

Okolo 20 proc. chorych na nowotwory złośliwe umiera w polskich szpitalach nie tyle z przebiegu samej choroby, ile z... niedożywienia!

Ziemowit Koc

Niedożywienie w chorobie nowotworowej



Obiegowa opinia, krążąca wśród pacjentów, mówi o tym, że w chorobie nowotworowej należy odżywiać się z dużym umiarem, ponieważ jedzenie powoduje „odżywianie” guza lub raka. Nic bardziej mylnego!

Nieprawidłowy stan odżywienia chorych na nowotwory złośliwe wiąże się z poważnymi konsekwencjami. Może być przyczyną słabszej odpowiedzi organizmu na leczenie przeciwnowotworowe, a w konsekwencji - gorszego rokowania i krótszego czasu przeżycia. Stan ten przyczynia się także do częstszego występowania niepożądanych następstw terapii przeciwnowotworowej, zmuszających do wczesnego jej zakończenia, pogarsza stan ogólnej sprawności, obniża jakość życia oraz zwiększa ryzyko depresji.

Niedożywienie a proces zdrowienia

Niedożywienie jest jednym z najważniejszych problemów w onkologii także dlatego, że powoduje wyższą śmiertelność wśród pacjentów. Z badań wynika, że niedobór masy ciała sięgający 20 proc. zwiększa śmiertelność okołooperacyjną aż o 30 proc. Tymczasem na wielu oddziałach szpitalnych w Polsce, takich jak chirurgia, interna, ortopedia czy pulmonologia, niedożywionych jest od 27 proc. do 48 proc. chorych. Jednak – jak wynika z raportu Polskiego Towarzystwa Żywności i Dojelitowego (PTŻ PiD) – od 30 do 50 procent pacjentów trafia do polskich szpitali już w stanie niedożywienia, a aż ponad 70 proc. z nich z objawami niedożywienia wypisywanych jest do domów!

Według PTŻ PiD problem właściwego żywienia chorych jest często bagatelizowany, albowiem – jak się uważa się - w terapii istnieją ważniejsze sprawy... Tymczasem niedożywienie zwykle dramatycznie zmniejsza wyniki leczenia; chorzy

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Wysocy bardziej podatni na raka?

Wysoki wzrost ma związek z większym ryzykiem rozwoju dziesięciu rodzajów nowotworów - wynika z badań naukowców z Uniwersytetu Oksfordzkiego. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wśród 1,3 mln kobiet w średnim wieku sugerują, że każde dziesięć centymetrów powyżej 152 cm zwiększa ryzyko raka o 16 proc. Dotyczy to przede wszystkim raka jelita grubego i odcytu, skóry, piersi, trzonu macicy, jajników, nerek, chłoniaka (również nieziarniczego) oraz białaczki. Wśród najwyższych badanych kobiet (ponad 175 cm) ryzyko rozwoju tych nowotworów było o 37 proc. większe w porównaniu z kobietami, których wzrost nie przekraczał 152 cm. Mimo że w badaniach udział brały same kobiety, dziesięć innych prac wskazuje na podobną zależność wśród mężczyzn. Wzrost sam w sobie nie ma oczywiście wpływu na raka, ale może wskazywać na inny mechanizm. Naukowcy podejrzewają, że rolę odgrywać może tu wyższy poziom hormonów wzrostu, które zwiększają częstotliwość podziałów komórkowych, a tym samym mogą stymulować rozwój choroby.

Zielona herbata a odporność

Jeden ze składników zielonej herbaty - polifenol galusan epigallokatechiny (EGCG) - znacznie zwiększa liczbę tzw. regulatorowych limfocytów T (Treg), komórek należących do układu odpornościowego, odpowiedzialnych głównie za hamowanie odpowiedzi immunologicznej, także autoimmunologicznej - uważają badacze amerykańscy. Badali już oni leki spełniające podobne funkcje (pomagające kontrolować stan zapalny, poprawiające działanie układu odpornościowego czy zapobiegające nowotworom), ale zawsze pojawiał się problem związany z ich toksycznością. Tymczasem zielona herbata umożliwia osiągnięcie tego samego, lecz bez efektów ubocznych. Badacze zdecydowali się na eksperymenty na EGCG, ponieważ jest to związek odpowiedzialny za większość prozdrowotnych właściwości zielonej herbaty, który działa zarówno przeciwzapalnie, jak i przeciwnowotworowo. Dzięki temu Amerykanie odkryli, że galusan epigallokatechiny zwiększa produkcję regulatorowych limfocytów T. Efekt nie był co prawda tak silny jak w przypadku niektórych leków, ale przy stosowaniu EGCG nie trzeba się martwić o długoterminowe skutki czy toksyczność. Studia laboratoryjne na myszach pokazały, że galusan epigallokatechiny znacznie zwiększa liczbę Treg w śledzionie i węzłach chłonnych.

niedożywieni, trafiający na zabiegi chirurgiczne, zawsze będą mieli zwiększoną liczbę powikłań.

W chorobie nowotworowej następuje przewa- ga procesów katabolicznych (destrukcyjnych, wynikających z rozpadu guza lub zatrucia tkankami martwiczymi) nad anabolicznymi (odbudowaniem zdrowych tkanek na drodze biosyntezy wewnątrz organizmu), stąd niedobory niezbędnych składników odżywczych pojawiają się bardzo szybko jako pierwsze objawy choroby.

W ocenie PTŻPiD najgorsza sytuacja jest ciągle na oddziałach onkologicznych... Według innych źródeł niedożywienie występuje najczęściej u pacjentów w wieku podeszłym (50proc.), u pacjentów z chorobami układu oddechowego (45 proc.), z chorobami zapalnymi jelit (80proc.) i z nowotworami złośliwymi (85proc.). U 30 proc. chorych prawidłowo odżywionych niedożywienie rozwija się po przyjęciu do szpitala, a u 70 proc. niedożywionych pacjentów w momencie przyjęcia ich stan w trakcie hospitalizacji ulega dalszemu pogłębieniu.

W stanie niedożywienia jest 20 proc. chorych na raka jelita grubego, 40 proc. z rakiem żołądka, 60 proc. z rakiem trzustki oraz 80 proc. cierpiących na raka przełyku. Około 20 proc. chorych na nowotwory złośliwe umiera nie tyle z przebiegu samej choroby, co właśnie z... niedożywienia.

To, że pacjenci przychodzą do szpitala niedożywieni można wytłumaczyć charakterem choroby, utratą łaknienia w przebiegu zaburzeń psychicznych, brakiem możliwości przyjmowania normalnych posiłków. Przeróżające jest jednak to, że po przebytych leczeniu większość z nich opuszcza szpital z objawami niedożywienia, ponieważ co trzeci pacjent wychodzi ze szpitala zagłodzony i to nie dlatego, że posiłki są złej jakości. W chorobie nowotworowej jedzenie trzeba traktować jak lekarstwo na równi z lekami przeciwbólowymi czy cytostatykami, lecz mało kto, niestety, ma tego świadomość. Stąd pojawiła się konieczność stosowania „żywienia sztucznego” nazywanego inaczej „dieta przemysłowa”.

Trudności w leczeniu oraz ewidentne straty odczuwa nie tylko chory, ale i leczący go lekarze. Złe odżywiony pacjent to większe koszty leczenia, więcej powikłań w niemal wszystkich jednostkach chorobowych, z nowotworami na czele. Według

danych amerykańskich leczony w szpitalu, przeciętny, lecz nieprawidłowo żywiony chory, kosztuje 42 tys. dolarów, podczas gdy włączenie leczenia żywieniowego zmniejsza koszty do 18 tys. dolarów. Brak polskich danych na ten temat...

Jak się odżywiać?

Zalecana dla chorych na raka a rekomendowana przez PTŻPiD dieta powstała na bazie wieloletnich obserwacji i badań nad zapotrzebowaniem chorego organizmu. Ma ona wszystkie właściwości, pozwalające na jej pełną tolerancję i przyswajalność.

Dieta taka powinna być:

- **pełnowartościowa** (ma dostarczać wszystkie składniki pokarmowe zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu);
- **wysokobiałkowa** (korzystna podaż pełnowartościowego białka, przekraczająca dzienne zapotrzebowanie, pochodzenia zwierzęcego bądź roślinnego);
- **lekkostrawna** (nieobciążająca przewodu pokarmowego; wskazane jest gotowanie w wodzie i na parze, pieczenie np. w folii oraz duszenie bez tłuszczu; nie zaleca się: smażenia zwłaszcza w tzw. głębokim tłuszczu, wędzenia, peklowania, solenia oraz marynowania)

Ponadto produkty i potrawy stosowane w żywieniu chorych na nowotwory powinny posiadać:

- **odpowiednio zmodyfikowaną konsystencję** (należy unikać produktów i potraw twardych, mogących prowadzić do uszkodzeń błony śluzowej jamy ustnej lub je potęgować, np. suchary, pieczywo chrupkie),
- **odpowiednią temperaturę** (nie mogą być zbyt gorące ani zbyt zimne),
- **odpowiednią jakość** (należy unikać produktów, które mogą stanowić źródło zakażeń; zaleca się żywność hermetycznie pakowaną, najlepiej w małych opakowaniach jednostkowych np. sery, twarogi wędliny i możliwie szybkie jej zużycie po otwarciu opakowania).

Konieczne jest także zachowanie rygorystycznych zasad higieny podczas przygotowywania, wydawania i spożywania posiłków. Należy unikać przechowywania gotowych potraw - powinny być spożywane bezpośrednio po przyrządzeniu.

W niektórych chorobach nowotworowych wymagana jest szczególnie modyfikacja diety. Przykładem jest konieczność stosowania w chorobach jelita diety bezmlecznej (z uwagi na zawartość

Polifenole a wchłanianie żelaza

Niedobór żelaza jest najczęściej występującym niedoborem żywieniowym na świecie, a zwłaszcza w krajach rozwijających się, gdzie nie spożywa się za dużo mięsa. Ludzie z grup podwyższonego ryzyka rozwoju niedoboru Fe, np. kobiety w ciąży i małe dzieci, powinni mieć świadomość rodzaju konsumowanych polifenoli. *Polifenole są znane ze swych prozdrowotnych właściwości.* Wiadomo, że zapobiegają lub opóźniają pewne typy nowotworów, wspomagają metabolizm kości i poprawiają ich gęstość, a także obniżają ryzyko chorób serca. Dotąd jednak niewiele osób myślało o tym, czy polifenole wpływają jako na absorpcję składników odżywczych – uważają badacze amerykańscy, którzy sprawdzali, jaki wpływ na komórki jelita będą miały wyciąg z pestek winogron oraz występujący w zielonej herbatie galusan epigallokatechiny (EGCG). Pestki czerwonych winogron zawierają oligomery i polimery katechiny, nazywane procyanidynami lub proantocyjanidynami. Okazało się, że polifenole wiązały się z żelazem w komórkach jelit, tworząc nietransportowalne kompleksy, które nie mogły się przemieścić do krwiobiegu. Ulegały za to wydaleniu z kałem, gdy komórki te obumarły i zostały zastąpione nowymi. Naukowcy badali żelazo hemowe, którego źródłem są mięsa: szczególnie wołowina, ale również ryby i drób. Organizm pobiera żelazo hemowe z hemoglobiny i mioglobiny. Taka postać żelaza jest lepiej wchłaniania od występującej w roślinach

formy niehemowej (tę ostatnią poddawano podobnym próbom w zeszłym roku). Pewne polifenole utrudniają wchłanianie żelaza w przewodzie pokarmowym, dlatego osoby z anemią powinny się ich wystrzegać.

Zielona herbata a przedawkowanie

Podobnie jak wiele innych rzeczy, zielona herbata jest dobra, ale w umiarkowanych ilościach. Wchodzące w jej skład przeciwutleniające polifenole zapobiegają chorobom serca i nowotworom, lecz po przedawkowaniu mogą uszkadzać nerki i wątrobę. Do takiego wniosku doszli badacze z Rutgers, Uniwersytetu Stanowego New Jersey, po przeanalizowaniu eksperymentów dotyczących toksyczności omawianych substancji. Ludzie nie powinni się tym przejmować, lecz pacjenci zażywający suplementy mogą mieć pewne problemy — tłumaczy Chung Yang. Naukowiec podkreśla, że 10 małych kubków herbaty dziennie nikomu nie zaszkodzi. Uważać powinni ci, którzy uzupełniają swoją dietę preparatami zawierającymi niekiedy aż do 50 razy więcej polifenoli niż pojedyncza filiżanka naparu. Zespół Yanga powołał się na eksperymenty, w których laboratoryjne szcury i psy umierały wskutek uszkodzenia wątroby po podaniu dużych dawek polifenoli. Wspominano też o odnotowanych wśród ludzi przypadkach zatrucia po przedawkowaniu suplementów z antyutleniaczami. Objawy mijały po odstawieniu zażywanych preparatów i wracały po ponownym wdrożeniu suplementacji.

laktozy, która jest o wiele trudniej trawiona przez zdegradowane terapią jelita), diety ubogopurynowej i diety bezglutenowej (z uwagi na ryzyko hiperurykemii w związku z możliwością masywnego rozpadu komórek podczas chemio- i radioterapii) oraz nadmiernego obciążania wątroby, uczestniczącej w metabolizmie wielu leków, co eliminuje ryzyko nieprzewidywalnych interakcji z lekami onkologicznymi.

Niestety, bywa i tak, że na pewnym etapie rozwoju choroby dochodzi do sytuacji, w której doustne przyjmowanie pokarmów staje się utrudnione bądź wręcz niemożliwe. Wtedy konieczne jest użycie diety przemysłowej, nazywanej też „sztucznym żywieniem”.

„Leczenie żywieniowe” – komu i kiedy?

Zastosowanie „żywienia sztucznego” lub „leczenia żywieniowego” jest konieczne u chorych, u których stwierdza się cechy wyniszczenia lub niedożywienia, u chorych ze zdiagnozowanym niedożywieniem szpitalnym, wykrytym w czasie pobytu w szpitalu, oraz u pacjentów po resekcjach w zakresie przewodu pokarmowego. Pacjenci z zachowaną czynnością przewodu pokarmowego są karmieni sztucznie za pomocą odpowiednio zbilansowanych preparatów przemysłowych, podawanych drogą dojelitową przy użyciu sondy (złębownika) umieszczonego w żołądka lub jelicie.

Leczenie żywieniowe w warunkach szpitalnych najczęściej prowadzą chirurdzy i anestezjologzy. Mają największe doświadczenie w tego rodzaju terapii, która stosowana jest wówczas, gdy nie wystarcza kuchenna dieta, gdy chory jest nieprzytomny albo ma trudności z połykaniem. Żywnienie sztuczne jest też konieczne u pacjentów po resekcjach w zakresie przewodu pokarmowego.

Chorzy po zabiegach operacyjnych wymagają profilaktycznego włączenia żywienia dojelitowego lub pozajelitowego wtedy, gdy pacjent będzie głodował planowo 7-10 dni, albo gdy jest po poważnym zabiegu operacyjnym i z tego powodu lekarze przewidują duży katabolizm i zaburzenia przechodzenia pokarmu.

Rodzaje sztucznego żywienia

W zależności od możliwości i drogi podawania, rozróżnia się **żywienie przez przewód pokarmowy** (enteralne lub dojelitowe) oraz **dożylnie** (pozajelitowe lub parenteralne).

Żywienie enteralne (dojelitowe)

Pacjenci z zachowaną czynnością przewodu pokarmowego są karmieni sztucznie za pomocą odpowiednio zbilansowanych preparatów przemysłowych podawanych drogą dojelitową przy użyciu sondy (zgłębnika) umieszczonego w żołądku lub jelicie. Zgłębnik wprowadza się przez nos lub za pomocą technik endoskopowych. Pokarm może być podawany do przewodu pokarmowego różnymi sposobami i na różnych jego poziomach. Najbardziej fizjologiczne jest żywienie doustne, bo w normalnym odżywianiu pokarm rozpoczyna swój kontakt z przewodem pokarmowym już w jamie ustnej.

Chorzy, którzy z różnych powodów nie mogą być żywieni w ten sposób (zwykle z powodu braku możliwości prawidłowego połykania) otrzymują pokarm płynny, wprowadzany bezpośrednio do żołądka lub do jelita cienkiego.

Te dwie metody leczenia żywieniowego nazywamy odpowiednio żywieniem dożołądkowym lub żywieniem dojelitowym. Pokarm wprowadzany jest przez zgłębnik (sondę) założony przez nos do żołądka lub do jelita. Tę metodę stosuje się zwykle wtedy, gdy konieczność żywienia dożołądkowego lub dojelitowego trwa względnie krótko (do kilku tygodni) podczas pobytu chorego w szpitalu.

Gdy żywienia tego typu potrzebne jest przez miesiące czy lata, wówczas pokarm wprowadza się przez specjalny otwór w powłokach jamy brzusznej, prowadzący do żołądka lub jelita. Nazywa się to żołądkową lub jelitową przetoką odżywczą. Takie żywienie jest znacznie wygodniejsze i bezpieczniejsze niż długotrwałe utrzymywanie zgłębnika wprowadzonego przez nos. Ponadto wytworzenie takiej przetoki umożliwia prowadzenie żywienia enteralnego w domu chorego.

Żywienie pozajelitowe (parentalne)

Żywienie pozajelitowe mieszaninami podawanymi bezpośrednio do żyły pacjenta, zwykle przeznaczone jest dla chorych po resekcjach jelit lub osób, u których konieczna jest szybka interwencja żywieniowa. Żywienie pozajelitowe to dostarczenie wszystkich niezbędnych do życia składników odżywczych, normalnie wchłanianych z przewodu pokarmowego, bezpośrednio do układu krwionośnego z pominięciem przewodu pokarmowego.

Telefony komórkowe a rak

Eksperti WHO z International Agency for Research on Cancer uznali, że telefony komórkowe mogą wywoływać nowotwory u ludzi. Do takiego wniosku doszli po przejrzeniu dziesiątków publikacji opisujących badania na temat możliwego związku pomiędzy promieniowaniem elektromagnetycznym z telefonów komórkowych, kuchenek mikrofalowych i radarów. Zaklasyfikowali telefony komórkowe do grupy 2B, co oznacza, że mogą one powodować nowotwory u ludzi. W tej samej grupie znajdują się np. DDT czy spaliny samochodowe. Zalecenia agencji zostaną przekazane do narodowych organów, odpowiedzialnych za zdrowie obywateli.

Wino, herbata i prostata

Zdrowotne i przeciwnowotworowe właściwości zielonej herbaty i czerwonego wina są znane i badane od dawna. Od dawna wiadomo też, że za korzystne działanie odpowiadają zawarte w nich antyoksydanty - polifenole. Ostatnie badania nie tylko dowiodły, że to działanie jest dużo silniejsze, niż dotąd sądzono, ale przyniosły dokładną wiedzę na temat mechanizmu ich działania.

Jak się okazało efekt synergicznego działania antyoksydantów to przerwanie ważnej ścieżki sygnałowej komórek, niezbędnej dla wzrostu raka prostaty. To stwarza nadzieję na opracowanie skutecznego leku spowalniającego lub całkowicie zatrzymującego wzrost nowotworu. Atakowana przez herbaciane i winne polifenole (znane jako EGCG i polyphenol E) ścieżka sygnałowa komórek to SphK1/

S1P. Co ważne, występuje ona nie tylko w komórkach raka prostaty, ale także raka piersi, jelita grubego i innych nowotworach układu pokarmowego. Przerwywanie ścieżki sygnałowej SphK1/S1P w nowotworowych komórkach przez badane polifenole zostało wykazane w testach *in vitro*, a następnie ich skuteczność potwierdzona w eksperymentach na modyfikowanych genetycznie myszach. Gryzonie z wszczepionym ludzkim nowotworem podzielono na trzy grupy: jedną pozostawiono bez leczenia, druga otrzymała w wodzie pitnej EGCG, trzecia polipeptynę E. U myszy z grup dostających badane substancje zaobserwowano wyraźne zmniejszenie rozmiaru nowotworu. Nawet jeśli picie czerwonego wina i zielonej herbaty nie jest aż tak skuteczne, jak na to ma nadzieję wiele osób, poznanie mechanizmu ich działania to poważny krok do stworzenia skutecznego leku, który uderza w to samo czułe miejsce komórek rakowych.

Izoflawony soi zwiększają wpływ radioterapii

Izoflawony z soi zwiększają wpływ radioterapii na komórki raka płuc. Podczas badań naukowcy posłużyli się preparatem, w którym znalazły się 3 główne izoflawony ziaren soi: genisteina, daidzyina oraz glicytryna. Naturalne izoflawony sojowe mogą uwrażliwiać komórki nowotworowe na działanie radioterapii, hamując mechanizmy przeżycia, które uruchamiają, by się chronić (naukowcy zademonstrowali, że blokują mechanizmy naprawy DNA uszkodzonego przez promieniowanie).

Niezbędne składniki pokarmowe podawane są w postaci zmieszanych ze sobą roztworów: mieszanin odżywczych diet przemysłowych. Mają one jak najprostszą i najlepiej wchłanianą postać, by mogły je wykorzystać wszystkie tkanki, do których dotrą. Są jałowe, ponieważ podawane są bezpośrednio dożylnie.

Mieszanki odżywcze podaje się przez specjalne cewniki żyłne, które wszczepia się do dużych żył prowadzących krew bezpośrednio do serca (centralne żywienie pozajelitowe) lub przez kaniule wprowadzane do cieńszych żył obwodowych, znajdujących się np. na kończynach górnych (obwodowe żywienie pozajelitowe).

Składniki zestawów żywieniowych

Dobór odpowiedniej dla chorego diety płynnej zbilansowanej jest dokonywany przez lekarza znającego charakter choroby swojego pacjenta, wydolność jego przewodów pokarmowych oraz skład omawianych diet. Ta metoda leczenia żywieniowego umożliwi unikanie skutków niedożywienia w przebiegu choroby nowotworowej oraz innych schorzeń przewlekłych.

W skład stosowanych preparatów wchodzi m.in. emulsje tłuszczowe, stanowiące podstawowe źródło energii i podstawę stabilności błon komórkowych (m.in. kwasy Omega3 i Omega6 to rodzaje wielonienasyconych tłuszczów), glukoza (niezbędny produkt energetyczny), aminokwasy (niezbędne do biosyntezy białek w procesie odnowy tkanek organizmu) i elektrolity (najbardziej potrzebne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu pierwiastki w formie jonów), woda i szereg mikroelementów.

Kwasy tłuszczowe Omega3 zasługują na szersze omówienie. Są to wyjątkowo wartościowe suplementy, wspomagające terapie szeregu poważnych chorób. Ich rola polega na oddziaływaniu na procesy metaboliczne, a zwłaszcza na systemy regulujące przemiany biochemiczne w komórkach i tkankach. Kwasy Omega3 regulują m.in. pracę tzw. cytokin (białek kierujących układem odpornościowym). Podwyższony poziom cytokin sprzyja chronicznym zapaleniom, autoagresji systemu immunologicznego, powstawaniu nowotworów, zaś odpowiedni poziom Omega3 w organizmie reguluje poziom cytokin, zapewniając prawidłową pracę systemu immunologicznego. Kwasy tłuszcz-

czowe Omega3 odgrywają wprost nieocenioną rolę w budowaniu mocy układu immunologicznego, którego prawidłowa kondycja redukuje możliwość rozwoju choroby nowotworowej.

W wypadku osób chorych na raka, które są w trakcie leczenia, ale z powodu wyczerpania organizmu mogłyby nie przeżyć chemioterapii, żywienie chorego powinno być kontynuowane przez cały czas leczenia onkologicznego. Należy przeprowadzić pacjenta przez ten okres, żeby jego organizm miał jeszcze siłę walczyć z chorobą nowotworową. To jedyny sposób, aby uratować chorego, który zamiast na raka, umarłby z głodu.

Sztuczne żywienie a przepisy

Niewłaściwe żywienie i często spotykane niedożywienie chorych na nowotwory to klinicznie istotne problemy tak dla pacjentów, jak i lekarzy. Chorzy na nowotwory mają szczególne potrzeby i ograniczenia żywieniowe. Nie wszystkie przeszkody związane z ich żywieniem można wyeliminować, tym bardziej więc trzeba tak modyfikować sposób żywienia, aby utrzymać, bądź poprawić stan chorych, zwiększyć skuteczność i tolerancję leczenia oraz podnieść jakość ich życia.

Dostępność pacjenta do „żywienia sztucznego” jest regulowana grupą przepisów, które dotyczą spraw z zakresu żywienia pozajelitowego i dojelitowego. Przepisy te zawarte są w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (DZ.U.z 2008r. Nr.164, poz.1027 z późn. zm.). Są też częściowo regulowane rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w załączniku nr. 1 i 5 w punkcie 4, gdzie określa się warunki realizacji żywienia pozajelitowego również w warunkach domowych, wymieniając osoby uprawnione do jego udzielania. Jednak w chwili obecnej trudno uniknąć różnych interpretacji tych zapisów. Dlatego należałoby się domagać doprecyzowania zakresu czynności i zasad finansowania, związanych z leczeniem żywieniowym w celu doskonalenia metod opieki nad chorymi.

Ziemowit Koc

Autor jest chirurgiem onkologiem, starszym asystentem w Oddziale Chirurgii Onkologicznej Opolskiego Centrum Onkologii

W tym samym czasie związki te działają w prawidłowej tkance jak przeciwutleniacze, chroniąc ją przed niepożądanym uszkodzeniem przez radioterapię. Komórki linii A549 niedrobnokomórkowego raka płuc, które w ramach eksperymentu potraktowano przed radioterapią izoflawonami, wykazywały więcej uszkodzeń DNA i mniej aktywności naprawczej od komórek poddanych wyłącznie napromienianiu. Wcześniej akademycy wykazali, że czysta genisteina wykazuje w liniach ludzkich komórek niedrobnokomórkowego raka płuc efekt przeciwnowotworowy, ale jak pokazano ostatnio, w przypadku zastosowania mieszanki z soi jest on silniejszy.

Orzechy a przeciwutleniacze

Amerykańscy badacze analizowali zawartość przeciwutleniaczy w różnych rodzajach orzechów. Ich zdaniem garść orzechów włoskich zawiera ich 2-krotnie więcej niż podobnej wielkości porcja innych popularnych orzechów, np. pistacji, migdałów czy orzechów ziemnych. Ustalili też, że antyutleniacze z orzechów włoskich są lepszej jakości, biorąc pod uwagę siłę działania. Przeciwutleniacze z orzechów włoskich działają bowiem 2- 15-krotnie mocniej od słynącej ze swych właściwości przeciwutleniającej witaminy E. Wcześniejsze badania wykazały, że regularne jedzenie orzechów zmniejsza ryzyko chorób serca, różnych nowotworów czy cukrzycy typu 2. Z badań wynika jednak, że prażenie obniża jakość przeciwutleniaczy, lecz na szczęście] ludzie jedzą prze-

ważnie orzechy na surowo, zachowując pełną skuteczność tych związków. Vinson podkreśla, że orzechy zawierają wysokiej jakości białko, którym można zastąpić mięso, witaminy, minerały i błonnik, poza tym są produktem bezglutenowym. Co ważne, wszystkie te korzyści dla zdrowia składniki zamknięto w naturalnym i tanim opakowaniu. Niestety, ludzie jedzą niewiele orzechów. Z badań wynika, że w diecie przeciętnej osoby pochodzi z nich zaledwie 8% dziennej dawki przeciwutleniaczy. Wiele osób może nie zdawać sobie sprawy z tego, że orzechy są tak zdrowe. Inni obawiają się przybrania na wadze w wyniku spożywania produktów tak bogatych w tłuszcz. Badacze zaznaczają jednak, że są to raczej wielo- i jednonienasycone kwasy tłuszczowe, a nie prowadzące do chorób naczyniowych tłuszcze nasycone. Dlatego jedzenie orzechów nie prowadzi do tycia, a wręcz przeciwnie: nasytzeni orzechami ludzie są mniej skłonni do przejadania. W jednym z amerykańskich studiów sprzed 2 lat wykazano, że jedzenie orzechów wiąże się ze znacznie zmniejszonym ryzykiem przybierania na wadze i otyłości. Wystarczy ok. 7 orzechów włoskich dziennie

Pomidory a cholesterol

Pomidory mogą być skuteczną alternatywą dla leków obniżających poziom cholesterolu i ciśnienie krwi. Włączenie ich do diety jest zatem skutecznym sposobem zapobiegania chorobom sercowo-naczyniowym. Australijscy badacze podsumowali wyniki badań, dotyczących wpływu likopenu na stężenie

U pacjentów chorych na raka skuteczna walka z depresją i lękiem to ważny, choć niedoceniany, aspekt powrotu do zdrowia.

Terapia raka a spokój ducha

O tym, jak znaczący wpływ ma psychika człowieka na rozwój niektórych poważnych schorzeń wiadomo od niepamiętnych czasów. Współczesna nauka potwierdza jednoznacznie wpływ stresu na rozwój chorób somatycznych oraz to, że nasze przekonania, uczucia, postawy oraz styl życia wpływają znacząco na nasze zdrowie. Badacze nie mają wątpliwości, że myśl i odczucia osoby chorej wpływają m.in. na poziom hormonów, wspierających bądź też osłabiających działanie systemu odpornościowego. Jeśli pacjent nie zamierza się poddać chorobie nowotworowej, jeśli postrzeża ją w kategoriach choroby przewlekłej a nie wyroku, wówczas jego układ immunologiczny wzmacnia swoje działanie przeciwko chorobie. A poprzez wydobywanie z psychiki, ale także ze stylu życia, tego wszystkiego, co ów system odpornościowy wzmacnia, pobudzone też zostają siły życiowe organizmu. I odwrotnie. Poddany rozpaczy organizm otrzymuje informację, która w dużym uproszczeniu oznacza, iż „czas umierać”. Dlatego dla procesu wychodzenia z choroby nowotworowej tak ważne jest niepoddawanie się jej. A jeśli okazuje się to zbyt trudne, a dzieje się tak w większości wypadków, koniecznie trzeba zgłosić się po pomoc psychiatry lub psychologa.

Na przełomie lipca i sierpnia w **Centrum Terapii Nerwic w Mosznej** zorganizowany został pierwszy w regionie pilotażowy pobyt psychoterapeutyczny dla osób będących po lub w trakcie leczenia onkologicznego. Większość siedmioosobowej grupy stanowili chorzy na raka krtani, będący po leczeniu operacyjnym zakończonym usunięciem krtani (po laryngektomii). Taki dobór pacjentów wynikał z faktu, że w organizację psychologicznego leczenia mocno zaangażowała się **Sybilla Fusiarz**, od lat działająca społecznie na rzecz osób laryngektomowanych. W pomyśle wsparli ją dr **Jerzy Jakubiszyn**, ordynator Oddziału Laryngologii w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu, onkolodzy dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor OCO, dr **Lidia Czopkiewicz**, kierownik Zakładu Radioterapii (to jej pomysłem jest, aby w programie wzięli udział także pacjenci nielaryngektomowani), psychiatra dr **Stanisław Piwowarczyk**, wojewódzki konsultant w dziedzinie psychiatrii tudzież dyrektor ds. leczenia w Centrum Terapii Nerwic w Mosznej, oraz – oczywi-

ście - dyrekcja CTN oraz oddział NFZ.

Pilotażowy projekt polegał na udziale pacjentów w trwającym 3 tygodnie turnusie spotkań i warsztatów, prowadzonych w oparciu o metodę amerykańskiego onkologa-radioterapeuty dr. **Carla Simontona**. Od kilkadziesiąt lat bada on zależność między nastawieniem psychicznym osoby chorej na raka a tempem rozwoju u niej (bądź zahamowania) choroby nowotworowej. Wyniki jego badań dowodzą, że ograniczenie wpływu lęku i depresji u pacjentów onkologicznych, ma ogromne znaczenie zarówno dla procesu zdrowienia, jak i czasu przeżycia. To właśnie stało się przesłanką do opracowania specjalnego programu psychoterapeutycznego, będącego niezwykle ważnym uzupełnieniem leczenia onkologicznego. Wdrożenie programu pokazało, że osoby chore na raka i wspierane metodą dr. Simontona, żyły dwukrotnie dłużej a na dodatek w znacznie lepszej jakości życia niż osoby, które były „tylko” leczone (operacyjnie, napromienianiem, farmakologicznie).

Jak to możliwe? Otóż poprzez odpowiednie zabiegi na psychice wzmocniony zostaje układ odpornościowy. I to jest właśnie klucz do metody Simontona. Jej ważnym elementem jest też przekonanie, że poprzez dążenie do zachowania dobrej kondycji psychicznej oraz lepsze funkcjonowanie emocjonalne, jak również zaangażowanie się chorego w sam proces leczenia a także poprawę komunikacji z otoczeniem, szansa na pożądaną efekt terapeutyczny zostaje wielokrotniona. Dlatego też uczestnicy programu po kierunkiem specjalistów koncentrują się na roli i znaczeniu swoich przekonań oraz poglądów w procesie zdrowienia, uczą się technik wzbogacania własnego życia, m.in. poprzez ćwiczenia z zakresu relaksacji, pracę z wyobraźnią, wpływanie na myślenie oraz zmianę stylu życia. Co niemniej ważne - pomoc psychologiczna udzielana jest nie tylko pacjentom, ale również ich bliskim.

Nie brakuje opinii, że metoda Simontona to wręcz rewolucja w terapii nowotworów (ale nie tylko, bo także w terapii uzależnień czy w zakażeniu HIV) albowiem jest jedyną formą leczenia, obejmującą wszystkie sfery życia osoby chorej. Stanowi kompleksowe podejście do życia z chorobą nowotworową, nie tylko w sensie psychicznym, ale i fizycznym. Dzięki pracy z psychologami i psychoterapeutami u pacjenta uruchomione i wzmocnione zostają psychiczne siły, służące radzeniu sobie ze stresem i emocjonalnym cierpieniem. Chory uczy się, jak własną wyobraźnią oswoić związany z chorobą stres i lęk, jak kontrolować emocje a także, jak wzbudzać w sobie motywację do lepszej jakości życia. Uczy się ponadto radzenia sobie ze stresem, wizualizowania własnej przyszłości, technik medytacji

cholesterolu i ciśnienie krwi. Przeanalizowali wyniki 14 studiów z ostatnich 55 lat. Metastudium sugeruje, że jeśli dana osoba spożywa ponad 25 mg likopenu dziennie, może w ten sposób zmniejszyć stężenie złego cholesterolu LDL aż o 10%. Można to porównać do wpływu niskich dawek leków przepisywanych powszechnie pacjentom z lekko podwyższonym cholesterolem, ale bez ich skutków ubocznych, do których należą m.in. bóle mięśni, osłabienie i uszkodzenie nerwów. Szczególnie bogate w likopen są pomidory. Przed chorobami serca zabezpiecza wypijanie 0,5 l soku pomidorowego dziennie lub zjedanie 50 g przecieru. Mniejsze ilości tego przeciwutleniaacza znajdują się w arbuzie, papai, różowym grejfrucie, gruszi (nazywanej też guawą) oraz owocach dzikiej róży.

Akademicy z antypodów przypominają, że likopen jest lepiej przyswajany z pomidorów przetworzonych niż świeżych. Ponieważ dobrze rozpuszcza się w tłuszczach, warto poddać go obróbce termicznej z dodatkiem np. oliwy.

Składnik grzyba hamuje rozwój guza

Polisacharopeptyd (ang. *polysaccharopeptide*, PSP), wyekstrahowany z używanej w medycynie azjatyckiej hubki różnobarwnej (*Trametes versicolor*), okazał się podczas wczesnych testów na myszach 100-procentowo skuteczny w hamowaniu rozwoju guzów prostaty. Amerykańscy badacze ustalili, że u gryzoni PSP obiera na cel komórki macierzyste raka gruczołu krokowego i hamuje formowanie guza. W przeszłości inne testowa-

ne inhibitory wykazywały się skutecznością do 70%, ale z PSP zauważono, że zapobiega się rozwojowi 100% guza. Co ważne, nie stwierdzono żadnych skutków ubocznych. Konwencjonalne terapie są skuteczne tylko w odniesieniu do określonych komórek nowotworowych, lecz nie do macierzystych komórek nowotworowych, które zapoczątkowały chorobę i przyczyniły się do jej postępów. W czasie testów klinicznych specjalnie zmodyfikowanym transgenicznym myszom przez 20 tygodni podawano PSP. U zwierząt karmionych PSP nie znaleziono żadnych guzów, podczas gdy u myszy z grupy kontrolnej (niekarmionych polisacharopeptydem) guzy się rozwinęły. Odkrycie potwierdza, że PSP może być skutecznym czynnikiem, chroniącym przed rakiem gruczołu krokowego, najprawdopodobniej obierając na cel populację komórek macierzystych nowotworu. Badacze podkreślają, że wcześniej wykazano, że PSP ma właściwości antynowotworowe, ale po raz pierwszy wykazano, że ma wpływ na nowotworowe komórki macierzyste. Niestety, nie da się osiągnąć wyników zademonstrowanych w czasie badań, zwyczajnie włączając grzyby *T. versicolor* do diety.

Syrop klonowy nowym superpokarmem?

Duma Kanadyjczyków, syrop klonowy, dołączy prawdopodobnie do grupy tzw. superpokarmów. Amerykańscy badacze zidentyfikowali w nim 54 substancje, dwukrotnie więcej niż wcześniej wspomniano, a wiele z nich wykazuje właściwości przeciwnowotworowe.

oraz odpowiedniego oddychania, które ma niebagatelne znaczenie dla zdrowia psychosomatycznego, wyrabia nawyki, służące wychodzeniu zarówno z choroby, jak i z towarzyszącej jej depresji, ale też sprzyja właściwemu zaspokajaniu potrzeb życiowych, wśród których takie elementy, jak: ruch, oddawanie się swojemu hobby, śmiech i radość, a także zdrowe odżywianie, odgrywają niebagatelną rolę. Nauka co i raz dostarcza dowodów, że odpowiednie żywienie i styl życia mają istotny wpływ na rozwój chorób cywilizacyjnych, a nie tylko nowotworowych. Jedzeniem można pobudzać raka do rozwoju, ale też odpowiednim jedzeniem można powstrzymać jego ekspansję w organizmie.

Moszna, sierpień 2011. Centrum Terapii Nerwic. Jedno z ostatnich zajęć pilotażowego turnusu szpitalnego z udziałem pacjentów chorych na raka. Pięciu mężczyzn po laryngektomii, jeden po napromienianiu nosogardła; jedna kobieta leczona jest z powodu raka piersi. **Antoni, Jerzy, Zdzisław, Krystian, Czesław, Stanisław, Ewa.** Średni wiek grupy ok. 60 lat.

Antoni operowany w 2009 r.; po raz pierwszy zgłosił się do onkologa w 2008 r. z powodu chrypki, która dokuczała mu od 5 lat. Krystian operowany w 2010 r.; do lekarza zgłosił się po 6 miesiącach od pojawienia się pierwszych objawów, czyli narastający dyskomfort odczuwany w gardle. Być może zwlekałby dłużej z wizytą u lekarza, ale rak spowodował w sumie, że zaczął się dusić... Zdzisław i Czesław byli także operowani rok temu. Jerzy - najmłodszy w grupie i jedyny nie-laryngektomowany. Mówi z lekką chrypką, skutkiem leczenia promieniami. Kilka miesięcy temu zdiagnozowano u niego raka nosogardła. Stanisław także leczy się od kilku miesięcy. Jest po laryngektomii.

W planie dnia dzisiejszego są, jak co dzień z rana, dwu i półgodzinne zajęcia z psychiatrą, potem 45-minutowy wykład szpitalnego dietetyka, po nim zajęcia z psychorysunku a na koniec muzykoterapia.

Grupa chwali pomysł zorganizowania w Mosznej pilotażowej terapii psychologicznej w oparciu o metodę Simontona. Aprobata wyrażona zostaje skinieniem większości głów. W taki sam sposób pacjenci zapewniają o dużym wsparciu rodziny w ich zmaganiach z rakiem. Jerzy dodaje, że uczestnictwo w programie dostarczyło im nie tylko wiedzy, jak sobie pomagać, ale sprawiło także, że „zaczęliśmy się mniej bać...” Najmniej sfrustrowany chorobą i tym co dalej w jego życiu wydaje się być Antoni. Mimo tracheostomii i kłopotów z mówieniem, nad wyraz... rozmowny, pogodny, uczynny.

Dr Stanisław Piwowarczyk kończy swoje ostat-

nie spotkanie z grupą laryngektomowanych (plus pani Ewa i pan Jerzy). Daje wskazówki, przypomina telefony, pod które można zadzwonić w razie potrzeby. Zachęca do samodzielnej pracy nad sobą i chorobą zgodnie z wiedzą, jaką zdobyli podczas trzytygodniowej terapii psychologicznej, prowadzonej także przez personel medyczny, m.in. psychologów **Iwonę Wrońską** i **Dawida Plicko**, przełożoną pielęgniarek **Bożenę Kulińską**, oddziałową **Aldonę Wróblewską**, logopedę **Alicję Wojakowską**, dietetyka **Annę Kajpust**.

A wiedzy tej jest cały ogrom, gdyż czas, jaki przeznaczono na terapię, to kilkadziesiąt godzin na jednego pacjenta, a łącznie ponad 300 godzin.

Wielkie zainteresowanie grupy wzbudza wykład Anny Kajpust, kierowniczkii działu żywienia w CTN. Już pierwsze pytanie: „Czy choroba sprawiła, że zmieniście coś w swoim codziennym menu”, budzi żywe reakcje grupy.

Jerzy z racji sprawnego aparatu mowy, jest najaktywniejszy, chce wiedzieć jak najwięcej, podkreśla, że jaja, drób, mięso jego rodzina kupuj bezpośrednio od gospodarza, nie zaopatrują się w hipermarketach. Pani Anna chwali taką postawę, bo to co jemy – podkreśla – ma wpływ na to, jak się czujemy. A zdrowe odżywianie to niezwykle ważny element życia nie tylko osoby chorej onkologicznie, ale każdego człowieka; należy spożywać 5 posiłków dziennie, najlepiej, aby w każdym były owoce i warzywa, aczkolwiek surowych warzyw lepiej nie jeść na kolację...

Bardzo ważne jest śniadanie, bo dostarcza energii na cały dzień. Wśród produktów, do unikania których namawia, jest biała mąka, cukier, wszelkie produkty zawierające konserwanty.

c.d w numerze październikowym



Uczestnicy pilotażowej terapii metodą Simontona, od lewej: Krystian, Anna Kajpust, dietetyk w CTN, oraz Antoni

rowe. Okazało się, że część tych związków wpływa na enzymy istotne dla kontrolowania cukrzycy typu 2. W syropie klonowym odkryliśmy szeroką gamę polifenoli – mówią naukowcy. - Zapewnia on cały asortyment korzystnych dla zdrowia składników, z których kilka występuje także w jagodach, herbacie, czerwonym winie i siemieniu lnianym [...]. Nie wszystkie preparaty słodzące są jednakowe. Wybranie czystego syropu klonowego może być najlepsze ze względu na zestaw przeciwutleniaczy niewystępujących w innych naturalnych substancjach słodzących. Syrop klonowy może się przydać w kontrolowaniu cukrzycy typu 2., ale trzeba to jeszcze potwierdzić w badaniach klinicznych. Badacze zauważyli, że polifenole z syropu hamują enzymy zaangażowane w rozkład cukrów złożonych na prostsze. W rzeczywistości we wstępnych badaniach, gdy pod uwagę brano suchą masę, syrop klonowy wykazywał większą zdolność inhibicji enzymów niż kilka innych zdrowych pokarmów roślinnych, np. jagody. Tego typu badania są bardzo ważne, ponieważ do 2050 roku 1 na 3 osoby będzie chorować na cukrzycę typu 2. Podczas analiz okazało się, że 5 przeciwutleniaczy syropu klonowego to dla nauki zupełna nowość. Jednemu z polifenoli nadano nazwę *Quebecol* (kebekol). W ten sposób uhonorowano kanadyjską prowincję Quebec. Związek ten powstaje, kiedy gotuje się sok klonowy, by uzyskać cenny syrop.

Nadzieja dla chorób neurodegeneracyjnych

Naukowcy być może wpadli na trop odkrycia, które umożli-

liwi spowolnienie postępów śmiertelnej obecnie płasawicy Huntingtona oraz, niewykluczono, chorób Alzheimera i Parkinsona. Nadzieje na to dają badania dwóch zespołów – amerykańskiego i brytyjskiego – które mimo że znajdują się we wczesnych fazach, stanowią olbrzymi krok na drodze do zrozumienia rozwoju wymienionych chorób.

Na płasawicę Huntingtona cierpi około 1 na 10 000 osób. Neurodegeneracyjna choroba powoli odbiera dotkniętym nią osobom zdolność chodzenia, myślenia, rozmawiania. Naukowcy odkryli, że u muszek-owocówek leczenie nakierowane na enzym 3-monooksygenazy kinureninowej (KMO) zatrzymuje postępowanie neurodegeneracyjnych typowych dla płasawicy Huntingtona. Ponadto okazało się, że manipulując metabolitami KMO można manipulować symptomami choroby u muszek. Opublikowano też wyniki podobnych badań nad KMO u transgenicznych myszy z płasawicą Huntingtona i chorobą Alzheimera. Badania te to pierwszy genetyczny i farmakologiczny dowód na to, że hamowanie działalności konkretnego enzymu - KMO - chroni zwierzęta przed chorobą. Odkryto też, że można zmniejszyć występowanie objawów płasawicy u muszek-owocówek. To ważny przełom, gdyż obecnie nie istnieje żaden lek, który wstrzymywałby lub opóźniał rozwój płasawicy Huntingtona

Poczucie humoru a długość życia

Poczucie humoru pozwala ludziom zachować zdrowie i zwiększa szanse na ży-

„Wiara pomogła mi żyć”

Co pewien czas na naszych łamach prezentujemy fragmenty książki „Wiara pomogła mi żyć” 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, gdy zostanie ono naznaczone piętnem ciężkiej choroby. Poniżej zwierzchnia Eugenii, lat 60, wykształcenie średnie.

(...) W roku 1998 miałam operację jelita grubego, następnie operację na oddziale ginekologicznym. Wypis do domu z zaleceniem: proszę zrobić natychmiast badanie mammograficzne. Zaraz na drugi dzień pojechałam do szpitala onkologicznego, zrobiłam badanie. Wynik: „jest guz w piersi - 2,8 mm”, ale lekarz mówi „że nie jest złośliwy i będzie tylko wyluskany”. Szok!

Święta Bożego Narodzenia nie były wesołe dla mnie, ani mojej rodziny. W drugiej połowie stycznia – operacja. Wypis do domu i za 10 dni zdjęcie szwów oraz... wynik.

I tu jest dramat (...) Lekarz odczytuje, że mam nowotwór złośliwy. Szok! Gdyby ktoś spytał, jak się nazywam, nie wiedziałabym...

I co dalej? Życie zapada się pod ziemię. Dlaczego mnie to wszystko dotyka?!

Operacja, amputacja piersi na początku lutego. Następuje zapalenie żył, unieruchomienie. Cierpienie, ból ręki po stronie operowanej, chemia, wypadanie włosów, całkowite zalamanie psychiczne, bezradność, depresja. W październiku kolejna operacja - poprawka piersi. Wizyta u psychiatry, leki. I co dalej?

Szukam pomocy. Oddaję się Matce Bożej pod opiekę, proszę o łaski Boże, o Błogosławieństwo Boże, o wytrzymałość i walkę z tą ciężką chorobą.

W roku 2000 odnajduję Klub „Amazonek” i tu mam wsparcie koleżanek, które już sobie bardziej radzą ode mnie, pocieszają mnie i tłumaczą, że będzie dobrze. Wspólne spotkania, wymiana zdań na te trudne sprawy, które nas dręczą, wzajemne pocieszenie, podtrzymywanie na duchu. Wspólne wyjazdy na szkolenia, różne wycieczki, pielgrzymki, spotkania z lekarzami, psychologami dało mi dużą szansę na moje godne życie.

Życie też mnie nie rozpieszczało. Urodziłam się w Wilnie. Gdy miałam półtora roku straciłam rodziców. Wychowali mnie moi krewni oddając mnie w opiekę Matki Boskiej Ostrobramskiej. Zawsze czułam Jej opiekę nad sobą, choć czasami miałam takie chwile, że mówiłam sobie, iż nie mam po co żyć na tym świecie. Pamiętam, jak pewnego dnia przyszła do mnie córka z moją wnuczką. Wnuczka w pewnym momencie tak serdecznie przytuliła mnie do mnie, że moja córka na ten widok powiedziała ze wzruszeniem: „Zobacz mamo, ty masz dla kogo żyć!”.

Słowa mojej córki i zachowanie wnuczki bardzo mnie poruszyły i dodały odwagi. Jeszcze bardziej zbliżyłam się do Boga, bo zrozumiałam jak cennym Jego darem jest nasze życie. Możemy służyć Bogu i ludziom. Możemy i powinniśmy żyć dla innych i pomagać naszym bliźnim. Bardzo pomaga mi w życiu moja wiara w Boga i opiekę Matki Najświętszej. Gdy mogę często uczestniczę we Mszy św., przystępuję do Komunii św. Rano, gdy nie mogę spać, o godzinie 5 zaczynam odmawiać różaniec. Codziennie dziękuję Bogu za każdy dzień. W ciągu 6 lat przeszłam 10 operacji, ale dzięki Bogu jestem sprawna i mogę służyć innym.

Dzisiaj jestem wolontariuszką, pracuję w „Towarzystwie Walki z Kalcetwem”, odwiedzam także koleżanki na Oddziale Chirurgii Onkologicznej, które przeżywają ten pierwszy etap „nowego życia”. Pocieszam je i mówię, „że to nie jest wyrok, że w zasadniczej mierze leczy także psychika wspierana wiarą i nadzieją. Trzeba zawierzyć Bogu i ludziom”.

Badanie mammograficzne, wykonane przez kobietę w wieku 50-69 lat, to nie moda, lecz mądrość

Co tyka w kobiecych stanikach?

W tym roku na Opolszczyźnie badanie mammograficzne w ramach bezpłatnego programu przesiewowego (skryningowego) winno wykonać ok. 65 tys. Opolanek w wieku 50-69 lat.

Od kilku lat, a dokładnie od roku 2006, ok. 120 tys. mieszanek naszego województwa w wieku 50-69 lat otrzymuje co 2 lata zaproszenie na przesiewowe (skryningowe) badanie mammograficzne. Badanie to pozwala bowiem wykryć guzek nowotworowy w bardzo wczesnym stadium rozwoju, gwarantującym pełne wyleczenie.

Bo nie trzeba być onkologiem, wystarczy oglądać telewizję, słuchać radia, czytać gazety, by wiedzieć, że im szybciej nowotwór złośliwy zostanie zdiagnozowany, tym większa szansa dla chorej na powrót do zdrowia i to bez konieczności amputacji piersi. Znacznie lepiej niż Polki wiedzą o tym mieszkanki krajów zachodnich, gdzie skryning mammograficzny prowadzony jest od dziesięcioleci. W krajach tych większość nowotworów piersi wykrywa się i leczy w bardzo wczesnym stadium, a to sprawia, że umieralność z tego powodu jest dużo niższa niż w Polsce.

Tu należy się ważne podkreślenie: aby rak piersi mógł być wcześniej zdiagnozowany kobieta sama winna chcieć poddać się niezbędnemu badaniu. Niezależnie od wieku może też, ba - powinna - sama badać swoje piersi. Wykonując w miarę systematycznie samobadanie piersi z czasem wyuczy się na pamięć ich topografii. I gdy pojawi się jakaś wątpliwość, np. nieznanne wcześniej zgrubienie –nie zlekceważy sygnału.

Zdaniem onkologów kobieta, która w ogóle nie sprawdza swoich piersi, jest w stanie wykryć guza w piersi dopiero wtedy, gdy jest on wielkości mandarynki, czyli ma ok. 4 cm średnicy. Kobieta, która bada piersi co kilka miesięcy, potrafi wykryć guza o połowę mniejszego. Ta, która bada swoje piersi co miesiąc wykrywa guza, gdy ma on zaledwie 1 cm średnicy. I tylko wtedy jest duża szansa, że rak nie zdążył jeszcze rozsiać się po organizmie, że nie dał jeszcze przerzutów. Regularnie, co 2 lata, wykonywana mammografia jest w stanie wykryć nowotworo-

cie wieku emerytalnego. Po przekroczeniu granicy 70 lat wynikające z niego korzyści zdrowotne zmniejszają się. Naukowcy norwescy analizowali dokumentację 53.500 osób, których losy śledzono przez 7 lat. W latach 1995-97 jego autorzy zebrali informacje na temat stanu zdrowia oraz próbki krwi od ponad 70 tys. mieszkańców okręgu Nord-Trøndelag ze środkowej Norwegii. Istnieje powód, by wierzyć, że poczucie humoru wywiera pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i życie towarzyskie nawet u osób, które przeszły już na emeryturę, lecz po 75. r.ż. nie da się zauważyć korzystnego oddziaływania na długość życia. Na tym etapie genetyka i biologiczne starzenie stają się ważniejsze. Badacze oceniali poczucie humoru badanych, zadając 3 pytania z testu zaprojektowanego do oceny wyłącznie przyjaznego humoru. Nie jest on wrażliwy na humor wywołujący konflikty, obraźliwy bądź stonowiący formę znęcania się nad kimś. Wybrane pytania miały ujawnić czyjaś zdolność do rozumienia humoru i rozmowiania w zabawowy sposób. Humor to nie tylko śmiech – uważają badacze. - To sposób myślenia, który często [...] przejawia się w metodach prowadzenia dialogu. Co więcej, określone nastawienie do świata nie musi być uzewnętrzniane. Zupełnie innym zagadnieniem jest, co ludzie uznają za śmieszne. Powszechnie ludzie z takim samym poczuciem humoru bawią się razem i komunikują humor bez specjalnych gestów. Podkreśla się, że poczucia humoru można się nauczyć i polepszać swoje umiejętności w tym zakresie przez ćwiczenia. By uniknąć zarzutu, że ludzie

z największym poczuciem humoru wierzą, iż są zdrowi i dlatego są zawsze w dobrym nastroju, czyli że poczucie humoru stanowi pokłosie subiektywnego dobrostanu, badacze z NTNU musieli się uciec do pewnego wybiegu. Podzielili ochotników na dwie grupy. Członkowie pierwszej uznawali, że są zdrowi, przedstawiciele drugiej wręcz przeciwnie. Okazało się jednak, że wpływ poczucia humoru był w obu grupach taki sam, co pozwoliło podtrzymać twierdzenie, że poczucie humoru naprawdę wpływa na stan zdrowia do momentu, aż ludzie skończą 70 lat. Norwegowie ustalili, że wielkość efektu zależała od nasilenia poczucia humoru. Kiedy grupy wyodrębniano na tej właśnie podstawie, wyszło na jaw, że w porównaniu do ochotników z najniższą punktacją, w grupie z największym poczuciem humoru śmiertelność była obniżona o ok. 20%. Gdy porównywano ludzi z najwyższymi i najniższymi wynikami, posługując się 9-poziomową skalą, ci pierwsi częściej przeżywali 7-letni okres eksperymentu. Wyniki potwierdzają to, co ustalono przed 4 laty w ramach 24-miesięcznych badań z udziałem chorych z przewlekłą niewydolnością nerek. Okazało się wtedy, że przeżywalność była największa w grupie z najsilniej wyrażonym poczuciem humoru..

Dieta a temperatura ciała

Uzyskano kolejne dowody na poparcie teorii, że przyjmowanie mniejszej ilości kalorii przedłuża życie. Uczni amerykańscy są zdania, że osoby jedzące mniej

wą zmianę, gdy guzek ma średnicę 5 milimetrów...

Od 2006 roku wszystkie Polki w wieku skryningowym (przypomnijmy: 50-69 lat) co 2 lata otrzymują imienne zaproszenia na bezpłatne badanie mammograficzne. Niestety, większość pań je ignoruje. Można by długo dywagować dlaczego, bo mammografię ignorują nie tylko te kobiety, dla których zgłoszenie się na badanie to cała, nierzadko całodzienna, wyprawa, ale także panie, które mają do placówki przysłowiowy rzut beretem. Tymczasem doświadczenia np. krajów skandynawskich, w których mieszkanki systematycznie badają się swoje piersi dowodzi, że dla wielu kobiet mammografia jest darem życia.

Do końca lipca br. blisko 75 procent mieszkańek naszego województwa otrzymało imienne zaproszenie na to badanie, ze wskazaniem miejsca placówki wykonującej badanie, jak też numerem telefonu, pod jakim należy dokonać rejestracji (tam, gdzie jest to wymagane; tu przypomnienie: badanie wykonać można w dowolnej placówce na terenie województwa a nawet kraju, o ile ma ona umowę z NFZ na tę usługę; nie jest też potrzebne zaproszenie na badanie więc można wykonać je „z marszu”, o ile minęły 2 lata). Z zaproszeń tych skorzystało zaledwie 11,5 proc. adresatek. Na szczęście Opolanki kierują się nie tylko zaproszeniami na mammografię, ale także wiedzą wyniesioną z doświadczeń minionych lat, w tym także kampanii medialnych. Dlatego liczba przebadanych kobiet w naszym regionie w roku bieżącym wynosi 23,18 proc.

Co oznacza ten odsetek? Ano to, że na 65 tys. uprawnionych pań na badanie skryningowane zgłosiło się niewiele ponad 15 tys. Jeśli jednak wziąć pod uwagę okres dwuletni okazuje się, że na 125 tys. Opolanek w wieku 50-69 lat swoje piersi przebadano radiologicznie blisko 48 tys. pań, czyli prawie 39 proc. uprawnionych. I taka też jest średnia krajowa, jeśli idzie o zgłaszanie się Polek na skryning mammograficzny ... Dodajmy, że ponad 5,1 mln Polek kwalifikuje się na badanie, ale niespełna 1,9 mln zgłosiła się na nie.

W naszym województwie badania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrycia raka piersi u kobiet wykonuje 14 jednostek, które podpisały umowę z opolskim NFZ-em. Osiem to placówki stacjonarne (dwie w Opolu, po jednej w: Kędzierzynie-Koźlu, Nysie, Strzelcach Opolskich, Głubczycach, Kluczborku i Prudniku) a pozostałe to mammobusy.

Jednostki mobilne, to zdecydowanie większe możliwości uczestnictwa w badaniu Opolanek z małych miejscowości. Zresztą już teraz pokazują to statystyki. W ub.r., kiedy na Opolszczyźnie mammografię można było wykonać tylko w 8 placówkach, w tym w 2 mammobusach, ze statystyk, wg stanu na k. lipca wynikało, że na badanie zgłosiło się 12,3 tys. Opolanek. W tym roku jest to liczba o 3 tys. większa. Dodać warto, że dzięki skryningowi mammograficznemu od roku 2007 do lipca 2011 wykryto u mieszkanek Opolszczyzny ok. 600 raków piersi. Dzięki szybkiej diagnozie i w porę podjętej terapii większość z nich ma szansę na wyleczenie.

Według danych na dzień 1 sierpnia br. **najczęściej na badania zgłaszały się mieszkanki powiatu namysłowskiego** (ponad 47 proc.), **opolskiego** (43,84) i **krakowickiego** (43,37), **najrzadziej – powiatu oleckiego** (27,39). Powiat olecki jest jedynym powiatem , w którym zgłaszalność na skryning mammograficzny nie osiągnęła pułapu 30 proc. Wynika to m.in. z faktu, iż w powiecie tym nie działa już placówka stacjonarna i oleśnianki zdane są wyłącznie na 2 mammobusy. Jest to jednak półprawda, gdyż jak wspomniano wyżej, badanie można wykonać w każdej z 14 jednostek w regionie, ba – w całej Polsce.

Miło też donieść, że **gminą w której największy odsetek mieszkanek wykonał mammografię skryningową, są Pakosławice** – 54,38 proc. uprawnionych. Inne gminy, w których badanie to wykonało najwięcej pań to: **miasto Ozimek** (52,91), **Skoroszyce** (50,78), **miasto Namysłów** (50,52) oraz **Tulowice** (50,19). Czy możliwe jest osiągnięcie w nich do końca roku pułapu 75 proc., albo jeszcze wyższego? Mamy nadzieję, że tak.

Od lat zastanawiamy się, także na tych łamach, dlaczego większość Polek, w tym również Opolanek, nie chce wiedzieć, co tyka w ich stanikach? Bo to, że u niektórych tyka – to pewnik. **Każdego roku kilkanaście tysięcy Polek dowiaduje się, że ma raka piersi. W 2008 r. u blisko 400 Opolanek zdiagnozowano tę chorobę.** Wiele z nich jednak, także dzięki przesiewowym badaniom mammograficznym, o chorobie dowiedziało się w dobrym czasie. Dobrym dla wyleczenia. Ale nie zabrakło, niestety, i takich pań, dla których medycyna okazała się bezradna, bo choroba zdiagnozowana została zbyt późno. Warto mieć tego świadomość.

mają niższą temperaturę ciała. Zgadza się to z wcześniejszymi obserwacjami poczynionymi na myszach i szczurach. Mniej jedzące zwierzęta miały niższą temperaturę i żyły znacząco dłużej od zwierząt karmionych zwykłą dietą.

Naukowcy porównali temperaturę ciała 24 osób w wieku około 55 lat, które od co najmniej 6 lat przestrzegały niskokalorycznej diety, z temperaturą ciała 24 ich rówieśników żywiących się standardową dietą ludzi Zachodu. Pod uwagę wzięto też grupę 24 pięćdziesięciolatków, którzy trenowali biegi długodystansowe. Dzięki temu mogli stwierdzić czy szczupła budowa ciała - występująca u długodystansowców i osób na diecie - jest potrzebna do obniżenia temperatury czy też konieczne jest zmniejszenie ilości kalorii. Okazało się, że średnia optymalna temperatura wnętrza ciała u osób na diecie niskokalorycznej była o około 0,2 stopnia Celsjusza niższa. To różnica istotna statystycznie. Taką samą obserwowano u żyjących długo myszy, będących na diecie niskokalorycznej. Odkryto też, że u biegaczy, którzy byli w tym samym wieku i mieli podobną budowę ciała, temperatura nie była. Optymalna temperatura wnętrza to taka, przy której wszystkie organy pracują z maksymalną efektywnością. Uznaje się, że przeciętnie wynosi ona 37 stopni Celsjusza.

Wiadomo, że obniżenie ilości kalorii jest korzystne zarówno dla drożdży, gryzoni jak i ludzi. U najprostszych organizmów dieta niskokaloryczna może przedłużyć życie nawet trzykrotnie. Dotychczas jednak nie stwierdzono, jaka jest opty-

malna redukcja ilości kalorii. Osoby, które brały udział w opisywanym powyżej badaniu spożywają co najmniej 25% mniej kalorii, niż wynosi średnia. Jednocześnie jednak wszystkie były członkami CR Society, organizacji osób, które nie tylko są na niskokalorycznej diecie, ale też zwracają szczególną uwagę na to, by dostarczać organizmowi wszystkich niezbędnych składników. Temperatura ciała u badanych była mierzona za pomocą kapsułki, którą połknięto i co minutę zapisywano uzyskany wynik. Badania na gryzoniach sugerują jednak, że ważna jest nie tylko niższa temperatura ciała, ale również to, w jaki sposób została obniżona. U zwierząt, których temperaturę obniżono poprzez regularne kąpiele w zimnej wodzie, nie zaobserwowano wydłużenia się życia.

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

Opolskie - najwyższy średni wzrost zgłaszalności na badanie mammograficzne

Konkurs „Zdrowa Gmina” - wnet wyniki

W sierpniu zakończyła się druga edycja konkursu Zdrowa Gmina, w której uczestniczyło 106 gmin z 6 województw: mazowieckiego, lubelskiego, świętokrzyskiego, podkarpackiego, łódzkiego i **opolskiego**. Zadanie polegało na promowaniu i zachęcaniu przez samorządy gminne uczestnictwa swoich mieszkańców w bezpłatnych badaniach skryningowych: mammograficznych, cytologicznych i kolonoskopowych. Na ostatni etap konkursu składało się opracowanie projektów działań, propagujących prewencję chorób nowotworowych i zwiększenie uczestnictwa w tychże badaniach profilaktycznych.

Z nieoficjalnych danych wynika, iż **najwyższy średni wzrost zgłaszalności na badania w kierunku wykrywania raka piersi odnotowano w województwie opolskim - 5,87 proc.**, a w kierunku raka szyjki macicy - województwo lubelskie: 1,66 proc. Natomiast najwyższe wskaźniki zgłaszalności po raz kolejny odnotowano w gmina Domanice z województwa mazowieckiego (23 proc. na mammografii i 13,61 proc. na cytologii).

Laureaci konkursu zostaną ogłoszeni 23 września br. podczas gali finałowej w Warszawie. Trzy najlepsze gminy otrzymają tytuł Zdrowej Gminy oraz nagrody finansowe: I miejsce - 100 tys. zł, II miejsce - 50 tys. zł, III miejsce - 25 tys. zł. Kwoty te zostaną przeznaczone na realizację opisanych w projektach działań, propagujących profilaktykę nowotworową.

Cukrzyca a profilaktyka raka

...to temat prelekcji, jaką w dniu **16 września o godz. 16** wygłosi dr **Marek Szwiec**, specjalista onkolog-genetyk z Opolskiego Centrum Onkologii. Organizator, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Miejski w Opolu serdecznie zaprasza wszystkich zainteresowanych do siedziby Miejskiego Centrum Organizacji Pozarządowych (Opole, ul. Zeromskiego 3, na przeciw centrum „Solaris”).

Ponadto w programie spotkania, które rozpocznie się o godz. 15.30, m.in.:

- bezpłatne badania stężenia glukozy we krwi oraz ciśnienia tętniczego
- zapisy na bezpłatne badania hemoglobiny glikowanej – HbA1c
- zapisy na zajęcia rekreacji wodnej i do Jaskini Solnej

„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