

Niedziela, 18 października, godz.12

Zaproszenie na Marsz Nadziei 2009

Z okazji corocznego Dnia Walki z Rakiem Piersi, który corocznie przypada na dzień 17 października, Opolskie Centrum Onkologii po raz kolejny zaprasza wszystkich Opolan do uczestnictwa w „Marszu Nadziei”, który odbędzie się w niedzielę, **18 października w Opolu** pod patronatami: **Marszałka Województwa Józefa Sebesty, Wojewody Opolskiego Ryszarda Wilczyńskiego oraz Prezydenta Opola Ryszarda Zembaczyńskiego.**

„Marsz Nadziei” organizujemy dla propagowania wśród Opolan wiedzy o profilaktyce nowotworowej, a zwłaszcza raka piersi.

W trakcie przemarszu – od sceny w parku przy pl. Wolności, przez ul. Mozarta, rondo i deptak na ul. Krakowskiej w stronę wschodniej pierzei Rynku i dalej ulicami: Książąt Opolskich, Katedralną, Koraszewskiego do pierzei zachodniej oraz południowej Rynku, i z powrotem na pl. Wolności - rozdawane będą ulotki, związane tematycznie z celem Marszu oraz ogólnie pojmowaną profilaktyką nowotworową. Dla uczestników Marszu przewidziano gadzety, m.in. parasole i balony.

Pochód zacznie się formować ok. godz. 12 i przed wyruszeniem okolicznościowe mowy wygłoszą zaproszeni goście oraz organizatorzy.

Marsz Nadziei 2009 otworzą słynne **ozimskie mażoretki**, które zaprezentują układy taneczne w rytm **Orkiestry Dętej Zespołu Szkół Żeglugi Śródlądowej** w Kędzierzynie –Koźlu. Również na zakończenie imprezy mażoretki oraz kędzierzyńska orkiestra zaprezentują się w programach indywidualnych.

Impreza winna zakończyć się w godz. 14-14.30.



Tak było rok temu ...

XXI wiek w medycynie

Fakty i nadzieje

Leczy nowotwór, blokuje odrzucanie przeszczepu

Jeden z leków stosowany m.in. w leczeniu, jednego z nowotworów układu krwiotwórczego, skutecznie blokuje odrzucanie przeszczepów - twierdzą amerykańscy naukowcy. W przebiegu rozwoju szpiczaka mnogiego dochodzi do nadmiernego wytwarzania komórek plazmatycznych, wyspecjalizowanych w masowej produkcji przeciwciał. Jak się jednak okazuje, dzięki podawaniu leku na szpiczaka udaje się także blokować komórki plazmatyczne organizmu, do którego podano np. przeszczepioną z innego organizmu nerkę. Potwierdzono także skuteczność środka w leczeniu niektórych innych zaburzeń układu immunologicznego. Trwające pięć miesięcy badanie wykazało, że u 6 pacjentów poddanych wcześniej przeszczepowi nerki udało się znacznie ograniczyć zakres reakcji przeciw obcemu organowi oraz obniżyć poziom wytwarzanych przeciwciał. Zdolano także poprawić funkcjonowanie „nowej” nerki.

Antynowotworowa moc magnolii

Naukowcy amerykańscy w owocostanach magnolii zidentyfikowali związek zdolny do blokowania oporności nowotworów na chemioterapię. Magnolia od stuleci była stosowana jako

składnik mieszanek leczniczych, jednak dopiero w ostatnich latach wyjaśniono, jaki składnik nadaje jej uzdrawiające właściwości. Zidentyfikowanym związkiem okazał się honokiol, którego skuteczność w blokowaniu rozwoju nowotworów u myszy potwierdzono w 2003 roku. Obecne odkrycie sposobu oddziaływania honokiolu na komórki jest niezwykle istotne dla ustalenia dalszego kierunku badań, które pozwolą na sprecyzowanie, jakimi nowotworami się zająć. Odkryto, że związek jest wyjątkowo skuteczny w walce z nowotworami, w których doszło do aktywacji białek Ras.

Prognoza pogody a rak

Zdaniem amerykańskich badaczy komputerowe algorytmy używane do przewidywania zmian pogody mogą posłużyć także do optymalizacji leczenia choroby. Badacze za pomocą najnowszych technologii używanych w prognozowaniu pogody stworzyli trójwymiarową mapę mózgu, na którą naniesiono „wirtualny nowotwór”. Przeprowadzone przez program symulacje wskazały fragmenty guza krytyczne dla jego dalszego wzrostu, co umożliwiło przewidzenie dalszego rozwoju patologicznej tkanki oraz zaplanowanie terapii. Po potwierdzeniu skuteczności algorytmu na serii modeli, badacze postanowili podjąć ryzykowną próbę na żywym pacjencie. Po wprowadzeniu zdjęć zajętego przez chorobę mózgu chorego, program przewidział efekty poszczególnych rodzajów leczenia (chemioterapia, radioterapia, interwencja chirurga) i wybrał najlepszy z nich. Oka-

Echa kongresu onkologów klinicznych w USA

Herceptyną nie w każdego raka piersi...

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



Nasza rozmowa sprzed miesiąca na temat pańskiego uczestnictwa w kongresie Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej w Orlando na Florydzie, dotyczyła nowej roli herceptyny, a mianowicie doniesień o jej skuteczności w raku żołądka.

Jednak w Orlando sporo miejsca poświęcono także leczeniu herceptyną szczególnie groźnych nowotworów piersi, a mianowicie z nadekspresją receptora HER2. Proszę o kilka słów na ten temat, a zwłaszcza wyjaśnienie, co to określenie znaczy?

U części pacjentek chorych na raka piersi, jest to ok. 25 proc., występuje w komórkach nowotworowych pewna zmiana genetyczna sprawiająca, że komórki produkują w nadmiarze receptor HER2 (tzw. nadekspresja), dodatkowo pobudzający wzrost guza. Ta właśnie nadekspresja powoduje, że u tych kobiet jest większe ryzyko powstawania przerzutów, szybsze tempo rozwoju choroby, a konsekwencji prowadzi to do skrócenia czasu przeżycia. Na szczęście kilka lat temu wynaleziono herceptynę, lek blokujący receptor HER2 i dziś nie ma wątpliwości, że w leczeniu raka piersi jest to bardzo skuteczny lek. Bardzo skuteczny, ale tylko wtedy, gdy podawany jest chorej, u której stwierdza się nadekspresję receptora HER2. U większości chorych zatem lek ten nie może być stosowany, bo po prostu nie zadziała terapeutycznie, a jedynie wygeneruje skutki uboczne. Nauka i praktyka nie mają co do tego żadnych wątpliwości. Musi być nadekspresja receptora, czy to

w raku piersi czy żołądka, aby herceptyna okazała się skuteczna.

Czy dla stwierdzenia nadekspresji receptora HER2 wymagane jest dodatkowe badanie?

Tak, badanie to wykonuje się w naszym Centrum rutynowo u wszystkich pacjentek leczonych z powodu raka piersi. Jest to badanie podstawowe, pozwalające określić rokowanie, ustalić sposób leczenia oraz wskazania do leczenia z zastosowaniem herceptyny. Rak z nadekspresją receptora HER2 z natury jest bardziej „zjadliwy”, ale skuteczność herceptyny sprawia, że ta jego dodatkowa zjadliwość jest eliminowana. Można nawet zaryzykować twierdzenie, że tam, gdzie istnieje możliwość stosowania herceptyny rokowanie może być wręcz bardziej korzystne niż u pacjentek, które tego receptora nie mają. Jednak dopiero czas pokaże, o ile dłużej żyć będą chore z nadekspresją, leczone herceptyną...

Mottem kongresu było hasło „Personalizacja walki z rakiem”, rozumiana jako terapie dopasowane indywidualnie do pacjenta. Jak to należy rozumieć?

Tu dotykamy skomplikowanego zagadnienia, które na dziś jest bardziej pobożnym życzeniem niż realną możliwością. Nie od dziś wiadomo, że te same nowotwory u różnych chorych mogą przebiegać inaczej. Mało tego – ten sam nowotwór w różnych stadiach zaawansowania może się różnić. Otóż w badaniach wykazano, co było także przedstawiane podczas tegorocznego zjazdu ASCO, ale także na innych konferencjach nt. nowotworów przewodu pokarmowego, że rak jelita grubego w II stopniu różni się genetycznie od raka jelita grubego w I stopniu. Trudno według aktualnego stanu wiedzy powiedzieć, czy rozwój tego nowotworu prowadzi do takich zmian genetycznych, czy też mamy do czynienia z dwoma różnymi nowotworami: jeden który przez to, że rozwija się wolniej, jest wykrywany zawsze w stopniu I, i drugi, wykrywany w stopniu II, bo przebiega szybciej. Tego nie wiadomo. Wiadomo tylko, że one się genetycznie różnią. Również jeśli idzie o pacjentki chore na raka piersi, to szuka się obecnie czegoś, co nazywa się podpisem genetycznym. Na podstawie badania 70 genów można zróżnicować raki piersi na kilka grup o pewnym znacze-

niało się, że prognoza przygotowana przez komputer była bardzo zbliżona do rzeczywistego wyniku zastosowanej terapii. Technologia użyta w tym badaniu może otworzyć drogę lepszemu planowaniu terapii.

Plusy gorzkiej czekolady

Badacze duńscy odkryli, że gorzka czekolada zapewnia uczucie sytości na dłuższy czas niż jej mleczna wersja, zmniejszając ochotę na słodkie, słone i tłuste pokarmy. Natomiast badacze amerykańscy dowodzą, że codzienna dawka gorzkiej czekolady o specjalnym składzie może pomóc w zwalczaniu zespołu chronicznego zmęczenia. Po zjedzeniu czekolady o wysokiej zawartości kakao uczestnicy pilotażowych badań czuli się mniej zmęczeni niż po zjedzeniu czekolady, którą zabarwiono jedynie na brązowo. Naukowcy sądzą, że ciemna czekolada wpływa na wydzielanie serotoniny. W gorzkiej czekoladzie występuje dużo polifenoli, które wpływają m.in. na obniżenie ciśnienia krwi. Zwiększają także stężenie serotoniny w mózgu. To ważne, ponieważ jej obniżoną zawartość uznaje się za potencjalną przyczynę zespołu chronicznego zmęczenia. Badacze zapewniają, że jedzenie gorzkiej czekolady nie powinno nikomu zaszkodzić. Żaden z uczestników pierwotnego eksperymentu nie przybrał nawet na wadze.

Wątroba ważniejsza od owocowych skojarzeń

Utrzymywany jest pogląd, że ludzie o kształtach gruszki (z masywnymi udami i tkanką tłuszczową odkładającą

się na biodrach oraz pośladkach) są w mniejszym stopniu zagrożeni nadciśnieniem i chorobami serca niż ludzie przypominający jabłko, u których większość tłuszczu odkłada się na brzuchu. Naukowcy amerykańscy dowiedli jednak, że figura nie pozwala w 100 proc. przewidzieć rzeczywistego ryzyka. Zamiast tego kluczowym czynnikiem okazuje się nadmierne otłuszczenie wątroby, nazywane fachowo niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby. To ono odpowiada za rozwój insulinooporności czy dyslipidemię.

Komórka szkodzi pamięci

Badania szwedzkie przeprowadzone na szczurach dowodzą, że promieniowanie emitowane przez telefony komórkowe upośledza pamięć. Czy podobne zjawisko występuje w wypadku ludzi, nie wiadomo. W ramach eksperymentu szczury umieszczano w skrzyni z wmontowanymi wewnątrz obiektami. Przeprowadzono dwie próby, podczas których zmieniano zarówno przedmioty, jak i ich lokalizację. Test pamięciowy przeprowadzano podczas trzeciej próby. Okazało się, że gronie z grupy kontrolnej spędzały więcej czasu na badaniu obiektów z pierwszego podejścia. Były dla nich bardziej interesujące, bo dość długo ich nie widziały. U zwierząt eksperymentalnych różnice w uwadze poświęconej poszczególnym przedmiotom nie były aż tak bardzo zaakcentowane. Odkrycie może mieć związek z wcześniejszym spostrzeżeniem, iż mikrofauna emitowana przez komórki wpływają na barierę krew-mózg. Gdy

niu rokowniczym. Te grupy są dość zbliżone do tego, co można zbadać badaniami immunohistochemicznymi, które teraz wykonuje się rutynowo, jak np. w wypadku nadekspresji HER2. Podział ten z jednej strony zależy od ekspresji receptorów HER i receptorów hormonalnych, które albo są, albo ich nie ma, co mniej więcej znajduje swoje odzwierciedlenie w tych badaniach genetycznych. Problem polega na tym, że badanie immunohistochemiczne kosztuje kilkaset złotych, natomiast badanie podpisu genetycznego jest badaniem bardzo drogim i nie wiadomo, kiedy osiągnie cenę, pozwalającą stosować je powszechnie i rutynowo. W każdym razie badania są prowadzone. Przykładem zastosowania personalizacji leczenia jest w pewnym stopniu leczenie herceptyną – otrzymują ją tylko chore z nadekspresją receptora HER2.

Personelowi Oddziału Radioterapii

*Wszystkim dziękuję za każdą chwilę
Bo niby mroczne płynęły mile
Pan Ordynator spokoj rozsiwał
Zawsze pogodne spojrzenie miał.*

*Wdzięk Pani Doktor siłę wyzwał
Wielki optymizm w sercu rozpał
Tak trudno zliczyć dzielnych lekarzy
Inspirujących uśmiech na twarzy.*

*Siostra Oddziału jest niezachwiana
Za mądry rygor bardzo kochana
Reszta zespołu pełna uroku
Wsparciem pacjentów od dnia do zmroku.*

*W każdym kąciku same lusterka
W tym blasku ginie depresja wszelka
Dla Pani Doktor od opalania
Za serdeczności podziękowania.*

*Nieoceniona lekarka duszy
Wnętrze posprząta do łez poruszy
I te magiczne sale masażu
Prostują drogi życia wirażu.*

*A to solarium - tam miłe Panie
Korygowały nasze zmieszanie
Kto by policzył wszystkie światelka
Z serc naszych płynie wdzięczność przewielka.*

Dziękują pacjentki z sali 205 – Gabi z Krystyną

Europosłanka Danuta Jazłowiecka
aktywnie wspiera profilaktykę raka

Czym skorupka za młodu...

„Chroń to, co najcenniejsze” – to nazwa ogólnopolskiej akcji profilaktyki i edukacji zdrowotnej kobiet, zainicjowana w kwietniu ub.r. uroczystym podpisaniem deklaracji nawołującej do stworzenia i realizacji nowoczesnego, kompleksowego programu profilaktyki chorób nowotworowych u kobiet.

Inicjatorkami deklaracji są Maria Kaczyńska, Pierwsza Dama RP, oraz Madeleine Albright, była sekretarz stanu USA, a porozumienie w sprawie wspólnych działań na rzecz edukacji, służącej poprawie sytuacji zdrowotnej kobiet w Europie Środkowej, podpisały m.in. polskie parlamentarzystki. Sygnatariuszki, włączając się we wspólną akcję upowszechniania edukacji zdrowotnej wśród kobiet, wyraziły nadzieję, że projekt przyczyni się do jeszcze lepszej realizacji programów profilaktyki chorób nowotworowych, zapisanych w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych, obowiązującym od 2006 r.

W projekt „Chroń to, co najcenniejsze” zaangażowane są osoby, którym nieobojętny jest zdrowotny los Polek. Pomagają w rozpowszechnianiu wiedzy o świadomej profilaktyce, zdrowym trybie życia i dobrych nawykach, które powinny się stać podstawą zapobiegania chorobom kobiecym. Akcja jest merytorycznie wspierana przez doświadczoną kadrę medyczną, lekarzy onkologów, którzy w swoich wykładach przekazują słuchaczkom fa-



zwierzęta wystawiano na oddziaływanie tego promieniowania, z krwi do mózgu przenikała albumina – białko odpowiadające z utrzymanie ciśnienia onkologicznego oraz transport różnych substancji, np. hormonów, leków, dwutlenku węgla czy kwasów tłuszczowych. Szwedzi natrafili także na ślad specyficznych uszkodzeń neurologicznych w neuronach kory mózgowej i hipokampa. Przeciaki albuminy następowały bezpośrednio po napromieniowaniu, a uszkodzenia dopiero po miesiącu lub dwóch. Następowyły też zmiany w aktywności dużej liczby genów. Nie chodziło o pojedyncze geny, ale o powiązane ze sobą funkcjonalnie grupy.

Leniwi śpią dłużej

Regularna aktywność fizyczna wcale nie sprawia, że śpimy dłużej. Wręcz przeciwnie – po aktywnym dniu śpimy krócej – twierdzą amerykańscy badacze, których badania wykazały, że całkowity czas snu wzrastał średnio o 42 minuty, jeśli badani nie zmęczeni się zbyt w ciągu dnia. Co więcej, wbrew powszechnie panującej opinii, aktywność fizyczna nie miała wpływu na jakość snu. Rezultaty badań były zaskoczeniem, gdyż przeczą tezie, jakoby aktywność fizyczna wpływała na jakość i długość snu. Jest akurat odwrotnie: mała aktywność fizyczna sprawia, że sen jest dłuższy i lepszy. Okazało się, że bardziej wypoczęte osoby następnego dnia były mniej aktywne i spalały mniej kalorii. Przyczyn może być kilka: osoby ambitne i aktywne mogą przejawiać zwiększoną czujność w nocy i z tego po-

wodu spać krócej, a mniej aktywne mogą nie mieć żadnych problemów ze snem. Ponadto stres, pod którego wpływem żyjemy szybciej i jesteśmy bardziej aktywni, także zakłóca nasz sen.

Pij i chudnij

Trzy kubki zielonej herbaty dziennie pozwalają zrzucić zbędne kilogramy. Dzieje się tak nawet wtedy, gdy pijąc napar, ludzie nie rezygnują z tzw. śmieciowego jedzenia. Herbata Spearole (mieszanka zielonej herbaty, olejku i liści mięty pieprzowej, pestek i skórek winogron oraz liści oliwnych) pomaga obniżyć ciśnienie, a także poziom cukru we krwi. Amerykanie badali wpływ naparu na zdrowie szczurów. Gryzonie najpierw przeszły na bardzo niezdrową dietę. Spożywały dużo tłuszczów i cukrów, aż w ciągu zaledwie 2 miesięcy ilość tłuszczu brzuszno-ego się podwoiła, a ciśnienie niebezpiecznie wzrosło. Gdy gryzonie zaczęto poić mieszanką Spearole, oponki szybko znikły, a ciśnienie się unormowało. Stało się tak pomimo braku zmian w stylu życia i żywienia.

Ponoć ludzie mogą uzyskać podobne rezultaty, pijąc każdego dnia po 3 kubki naparu. Zielona herbata zapobiega wydzielaniu przez komórki tłuszczowe mediatorów prozapalnych, które ułatwiają pochłanianie tłuszczu.

Zamrożeni od środka

Drobno pokruszone kawałki lodu wprowadzane bezpośrednio do ciała pacjenta mogą znacznie zwiększyć szansę na przeżycie wielu wypadków. Istnieje szansa, że już niedługo ruszą pierwsze testy wynalazku na lu-

chową wiedzę nie tylko na temat profilaktyki nowotworowej, jak również z zakresu możliwości diagnostyki oraz zasad postępowania w wypadku zachorowania na raka.

O tym wszystkim mówiła **Danuta Jazłowiecka**, posłanka Parlamentu Europejskiego, inicjatorka konferencji opolskiej, która odbyła się 18 września br. w auli Zespołu Szkół Mechanicznych w Opolu z udziałem ok. 120 uczennic ponadgimnazjalnych szkół Opola.

W roli ekspertek wystąpiły lekarki Opolskiego Centrum Onkologii: dr n. med. **Kamila Czerw**, ordynator Oddziału Onkologii Ginekologicznej, oraz dr n. med. **Barbara Radecka**, zastępca ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej.

W swojej prelekcji nt. „Profilaktyki raka szyjki macicy” dr Kamila Czerw w prostych słowach, a zarazem niezwykle obrazowo, omówiła m.in. epidemiologię raka szyjki macicy (w 2005 r. zarejestrowano w Polsce blisko 3600 nowych zachorowań na ten typ nowotworu; nasz kraj należy do tych, w których odsetek 5-letnich przeżyć jest najmniejszy w Europie!), a także zasady profilaktyki wczesnej (utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia, m.in. nie rozpoczynanie życia seksualnego zbyt wcześnie), pierwotnej (kontrolowanie czynników ryzyka, m.in. stosowanie szczepionek przeciwko wirusowi HPV), wtórnej (wykrywanie choroby, zwłaszcza jej wczesnych stadiów, w przesiewowych badaniach cytologicznych).

Wiele miejsca dr K. Czerw poświęciła czynnikom wpływającym na powstanie raka szyjki macicy (zob. tabelka poniżej), który uznawany jest za jedną z chorób wenerycznych w wieku 25-59 lat (zakażenie wirusem następuje wyłącznie poprzez kontakt płciowy), jak również omówiła zasady skryningu, w którym winny uczestniczyć wszystkie Polki (co 3 lata należy poddać się bezpłatnemu badaniu cytologicznemu).

- *Dzięki temu badaniu z grupy kobiet potencjalnie zdrowych można „odsiać” chore panie, a zwłaszcza te, u których choroba znajduje się stadium przedinwazyjnym* – mówiła dr K. Czerw.
- *Podjęcie leczenia w tym stadium daje niemal stuprocentowe wyleczenie.*

W swoim wykładzie prelegentka omówiła tak-

że zasady przygotowania się do badania. Każda kobieta winna wiedzieć, że na badanie należy zgłosić się co najmniej na 2 dni po zakończeniu miesiączki, nie używać leków dopochwowych ani nie stosować irygacji na 48 godz. przed badaniem oraz zrezygnować ze współżycia płciowego na 24 godz. przed.

Czynniki wpływające na powstanie raka szyjki macicy

Główne:

1. Przewlekłe zakażenie wirusem HPV
2. Wiek (45-49 lat największa zachorowalność)
3. Wczesne rozpoczęcie życia płciowego
4. Duża liczba partnerów seksualnych
5. Wieloletnie palenie papierosów
6. Niski status socjoekonomiczny

Prawdopodobne:

1. Wieloletnie stosowanie hormonalnych leków antykoncepcyjnych
2. Dieta uboga w antyoksydanty
3. Częste, nieleczone stany pochwy
4. Częste lub przewlekłe, nieleczone stany zapalne pochwy, wywołane przez bakterie lub wirusy

Dr Barbara Radecka przygotowała program edukacyjny dla młodzieży pn. „Lubię wiedzieć”, którego tematem była profilaktyka chorób nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem raka piersi. Na jednym ze slajdów porównane zostały liczby dot. zachorowań i zgonów na gripę oraz na nowotwory w roku 2002. Okazuje się, że o ile na gripę zachorowało wówczas w Polsce ponad 1,2 mln osób, a na raka „tylko” 115 tys., to jednak statystyki mówiące o zgonach jednoznacznie pokazują, która z chorób jest groźniejsza: 141 zgonów wskutek powikłań grypowych i 87,5 tysięcy (!) zgonów z powodu chorób nowotworowych! Liczby te mówią same za siebie.

Omawiając zachorowalność na nowotwory złośliwe dr B. Radecka podkreśliła, że wprawdzie przyjmuje się, iż po chorobach serca rak jest drugą przyczyną zgonów Polaków - umiera na niego ok. 20 proc. populacji - to jednak uważa się, że blisko 30 proc. osób zmarłych po 65. roku życia najprawdopodobniej miało nierozpoznaną za życia chorobę nowotworową. Panie chorują najczęściej na raka piersi – ok. 20 proc. wszystkich nowych

dziach. Nowy wynalazek pozwala na rozwiązanie wielu problemów, towarzyszących takim urazom, jak wypadki komunikacyjne czy atak serca. Wstępne testy prowadzone podczas zabiegów angioplastyki wykazują, że nowa mieszanka schładza organizm aż pięciokrotnie wydajniej w stosunku do wstrzykniętej zimnej, lecz płynnej soli fizjologicznej. Uzyskana mikstura to coś więcej, niż zwykła woda z lodem. Opracowano maszynę, która wygładza nierówności i ostre krawędzie na powierzchni grudek. Powstają w ten sposób drobiny o średnicy 1 milimetra, których kształt zapobiega powstawaniu zatorów. Kryształki te są na tyle małe, że zawieszinę można podawać nawet do wnętrza mózgu. Silne wychłodzenie organizmu znacznie ułatwia przeprowadzenie wielu skomplikowanych zabiegów. Według lekarzy opracowana technologia może znacznie zwiększyć szanse pacjentów na przeżycie takich operacji, jak transplantacje, usuwanie efektów ataku serca, czy nawet wyjątkowo inwazyjne interwencje w obrębie płuc. Celem badaczy jest dopuszczenie wynalazku do stosowania także w karetkach pogotowia. Dzięki temu w sytuacjach zagrożenia życia możliwe byłoby „zahibernowanie” pacjenta i bezpieczne dostarczenie go do szpitala, gdzie otrzymałby pełną, fachową pomoc lekarzy.

Czerwone mięso i mleko przyczyną nowotworów?

Uczeni amerykańscy badając kwas N-glikoliloneuraminowy (Neu5Gc) udokumentowali nowy mechanizm

powstawania guzów nowotworowych wywoływanych przez spożywanie czerwonego mięsa i produktów mlecznych. Kilka lat temu naukowcy spostrzegli, że w guzach nowotworowych stężenie Neu5Gc jest wyższe niż w zdrowych tkankach. Doszli do wniosku, że kwas ten, który nie jest produkowany przez ludzki organizm, przynosi jakieś korzyści guzom. Zauważyli również, że w odpowiedzi na przedostanie się spożywanego z mięsem i mlekiem Neu5Gc do tkanek ludzkiego ciała, organizm produkuje przeciwciała. W efekcie może to doprowadzić do chronicznego stanu zapalnego, a wiadomo nie od dzisiaj, że to z kolei może stymulować rozwój nowotworu.

Uczni postanowili więc sprawdzić, jaki jest wpływ obecności Neu5Gc na rozwój guzów nowotworowych. W tym celu wyhodowali myszy, w których organizmach brakowało molekuly Neu5Gc. Okazało się, że wchłaniany z czerwonym mięsem i produktami mlecznymi kwas N-glikoliloneuraminowy, wchodząc w interakcje ze zwalczającymi go przeciwciałami, wywołuje chroniczny stan zapalny, zwiększający ryzyko rozwoju nowotworu.

Nie tyją po histerektomii

Kobiety po histerektomii (chirurgicznym usunięciu macicy) nie przybierają na wadze. Jest jednak faktem, że istnieje odwrotna zależność – panie z nadwagą częściej przechodzą ten zabieg. Twierdzenie o wzroście wagi po histerektomii jest powtarzane dość często, lecz do tej pory naukowcy uzyski-

zachorowań (uwaga! na raka piersi chorują także mężczyźni!). Jest to również jeden z typów raka, na który Opolanki umierają najczęściej – ponad 10 proc. (jednak w 2006 r. najwięcej pań zmarło na raka płuc -10,63, na raka piersi – 10,34 proc.).

- Rak piersi występuje najczęściej po 50. roku życia i bardzo rzadko przed 30. – mówiła dr B. Radecka. – Do czynników zmniejszających ryzyko zachorowania należy m.in. karmienie piersią, umiarkowane stosowanie leków z hormonami płciowymi, dieta uboga w tłuszcze a bogata w błonnik, ograniczenie spożycia alkoholu, regularny wysiłek fizyczny, a także poradnictwo genetyczne dla pań z grupy ryzyka.

Czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi:

1. Wywiad rodzinny (rak piersi u matki, rodzeństwa)
2. Aktywność hormonalna: w późnym wieku pierwsza i ostatnia miesiączka oraz pierwszy poród; ponadto bezdzietność oraz niekarmienie piersią)
3. Promieniowane jonizujące
4. Regularne (nawet umiarkowane) spożywanie alkoholu
5. Zazywanie leków zawierających hormony płciowe (Hormonalna Terapia Zastępcza stosowana powyżej 5-7 lat, antykoncepcja hormonalna u kobiet z mutacją genu BRCA-1 i BRCA-2)
6. Czynniki genetyczne

Rak piersi im wcześniej rozpoznany tym większa jest szansa na wyleczenie. Wcześniej rozpoznany guz to taki, którego średnica wynosi 0,5-1 cm. W takim stadium może być już rozpoznany przy regularnym samobadaniu piersi oraz w trakcie badania mammograficznego, które jest najlepszą metodą wczesnego wykrycia choroby. Guz o średnicy 20 mm zauważa kobieta, która bada się nieregularnie, a taki o średnicy 4 cm (mała mandarynka) wykryty zostaje przez kobietę, która nigdy wcześniej nie badała swoich piersi. Taki nowotwór postrzegany jest jako zaawansowany i szanse na jego wyleczenie są niewielkie.

Z danych statystycznych Wielkiej Brytanii wynika jednoznacznie, że krzywa zgonu z powodu raka piersi na Wyspach wyraźnie zaczęła spadać od roku 1987, w którym rząd brytyjski wprowadził badanie mammograficzne jako obowiązkowe i bezpłatne (finansowane przez rząd).

Zwiastuny choroby nowotworowej:

1. Powoli powiększające się węzły chłonne
2. Białawe zabarwienie i zgrubienie błony śluzowej, małe niebolesne owrzodzenia na wargach i języku
3. Chrypka, trudności w połykaniu
4. Kaszel, krwiste odksztuszenie
5. Stwardnienie, guzek w piersi
6. Ucisk, brak łaknienia w okolicach żołądka, brak łaknienia, mięso wstręt, chudnięcie
7. Biegunka, zaparcia, częste parcie na stolec
8. Krwisty śluz, krew w kale
9. Powiększające się znamiona na skórze
10. Nieregularne krwawienia, krwiste upławy z dróg rodnych
11. Krwisty mocz, niezbyt pęcherza, częste parcie na pęcherz

Onkologiczna zasada 3 tygodni: Jeśli dolegliwość mimo leczenia nie mija po 3 tygodniach, należy zgłosić się do lekarza.

Zakończeniem wykładu był krótki quiz z wiedzy o raku piersi, przeprowadzony wśród słuchaczy. Młodzież odpowiadała śpiewająco.

Równie dojrzałe były pytania, jakie w trakcie dyskusji prowadzonej przez **Irenę Koszyk**, nauczelnik Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Opola, oraz **Bogusława Januszko**, dyrektora Zespołu Szkół Mechanicznych, padły ze strony audytatorium, na które obszernie odpowiadały obie prelegentki.

Miłym akcentem kończącym konferencję był występ orkiestry „mechanicznika”.

Nie ma sporu, co to faktu, że tego typu konferencje są niezwykle potrzebne i winny być organizowane cyklicznie w środowiskach młodzieży szkolnej całego regionu. Przede wszystkim w myśl porzekadła „Czym skorupka za młodu nasiąknie...”. Warto, aby wiedza o zagrożeniu, jakim są nowotwory złośliwe, na które umiera coraz więcej Polaków (czyt. ludzi na świecie), trafiała do młodych ludzi i „impregnowała” zawczasu ich umysły, nie tylko w kontekście dbania o ich własne zdrowie w przyszłości, ale także była pomocna przy przekazywaniu niezbędnej wiedzy np. rodzicom czy dziadkom, wśród których nierzadko pokutują mity o nieuleczalności raka, zamykające drogę do świadomej profilaktyki, tak pierwotnej, jak i wtórnej. A przede wszystkim do skutecznego wyleczenia raka.

wali niejednoznaczne wyniki. Badacze przez 12 lat śledzili losy ok. 1 tys. kobiet urodzonych w latach 1946-1951, które przeszły histerektomię. Okazało się, że u pacjentek w wieku 40-50 lat histerektomia nie prowadziła do większego wzrostu wagi, lecz jeśli dana osoba miała nadwagę (wskaźnik masy ciała wynosił od 25 do 30), wzrastało prawdopodobieństwo, że zostanie poddana chirurgicznemu usunięciu macicy. Oznacza to, że nadmierna waga stanowi w tym przypadku czynnik ryzyka. Nie wykluczone, że może to mieć związek z silniejszym uciskiem na macicę.

Zwolnij, szkoda zdrowia

Nadmierna prędkość jest niebezpieczna nie tylko na drodze. Okazuje się bowiem, że szybkie jedzenie dwukrotnie zwiększa ryzyko nadwagi. Twierdzenie to jest prawdziwe zarówno w odniesieniu do kobiet, jak i do mężczyzn. Do takiego wniosku doszli japońscy naukowcy po zbadaaniu zwyczajów żywieniowych ok. 3 tys. osób. W badaniu skupiono się na relacjach między prędkością jedzenia, uczuciem sytości i nadwagą. Nieco mniej niż połowa ochotników przyznała się do pochłaniania swoich porcji w mgnieniu oka. W porównaniu do osób jedzących wolniej, mężczyźni z wilczym apetytem o 84 proc. częściej uskarżali się na nieprawidłową masę ciała. W przypadku kobiet ryzyko nadwagi wzrosło 2-krotnie. Wolontariusze, którzy nie tylko jedli szybko, ale też za dużo, 3-krotnie częściej zaliczali się do kategorii podwyższonego BMI. Związek pomiędzy zachowaniem obserwowanym podczas jedzenia a nadwagą

Markery w diagnostyce

Z dr n. med. Agaty Pardej, kierownikiem Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w Opolskim Centrum Onkologii, rozmawia Krystyna Raczyńska

utrzymywał się niezależnie od tego, ile konkretnie kalorii spożyto wraz z posiłkiem. Ludzie często nie potrafią wykorzystać pochodzących z ich własnego organizmu wskazówek na temat sytości. Skupiają się raczej na tym, co widzą i dysponując dużą porcją, pochłaniają jak najwięcej. Takie zachowanie mogło być przystosowaniem w przeszłości, gdy w sytuacji braku pokarmu należało „napchać się” jak najszybciej na zapas. Wtedy konkurencja nie mogła odebrać smacznego kąska, a żołądek przestawał na jakiś czas dawać o sobie znać. Teraz jednak jedzenie na czas prowadzi najczęściej do spożycia większej liczby kalorii, niż organizm jest w stanie zużyć. A to prosta droga do nadwagi i otyłości. Szybkie jedzenie zaburza pracę układu sygnalizującego sytość w dość prosty sposób. Zwyczajnie nie zdąży on wysłać sygnału zwrotnego, zanim żołądek będzie już całkowicie zapełniony. Eksperci zalecają, by pozwalać dzieciom jeść tyle, ile same chcą. Wszystkim sugerują, by dokładnie przeżuwać każdy kęs.

Walka z otyłością dzięki... tkance tłuszczowej?

Tkanka tłuszczowa kojarzy z biologicznym „magazynem”, przechowującym nadmiar energii przyjmowanej wraz z pokarmem. Tymczasem istnieje także tzw. brunatna tkanka tłuszczowa, spalająca tłuszcz i wytwarzająca w ten sposób ciepło. Sądzone, że występuje ona wyłącznie u dzieci, lecz najnowsze badania pokazują, że jest inaczej. Odkrycia dokonano dzięki zastosowaniu nowoczesnej techniki diagnostycznej, zwanej pozyto-



dr n. med. Agata Pardej

Co oznacza pojęcie „marker nowotworowy”?

Markery to rozmaite substancje organizmu człowieka, takie jak białka, antygeny, hormony, enzymy. Ich zwiększone stężenie we krwi może się wiązać z obecnością i rozwojem choroby nowotworowej. Należy jednak pamiętać, że ich prawidłowe stężenie nie wyklucza obecności nowotworu, a umiarkowane podwyższenie występuje także w innych chorobach, niekonicznie nowotworowych. Z tego właśnie względu badanie poziomu markerów w surowicy krwi ma znaczenie pomocnicze i nie może zastąpić badania klinicznego.

Mimo to w diagnostyce onkologicznej oznaczenie poziomu markerów jest badaniem ważnym...

Tak, ponieważ oznaczanie stężenia markerów wykonywane w określonych odstępach czasu oraz w tych samych warunkach testowania, pozwalają stwierdzić tempo progresji choroby nowotworowej, gdyż systematyczny, ciągły przyrost ich miana świadczy o rozroście masy nowotworowej. Wraz z komórek nowotworowych „produkuje” coraz to więcej odpowiedniego markera. Ale i tu konieczne jest zastrzeżenie, że wzrost stężenia powyżej normy niekonicznie świadczy o procesie nowotworowym. Może np. świadczyć o ostrym procesie zapalnym narządu, z którego te markery są uwalniane.

Kiedy u pacjenta należy oznaczać markery?

Wykonywanie tych badań jest przydatne w potwierdzeniu rozpoznania, ocenie zaawansowania procesu chorobowego, ocenie skuteczności leczenia i w wykrywaniu nawrotów choroby. W związku z tym należy je oznaczać przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego i po leczeniu: promieniami, cytostatykami, po zabiegu operacyjnym oraz okresowo zgodnie z zaleceniami onkologa w celu wykrycia wznowy choroby. Ponadto w okresie leczenia cytostatykami oznaczenie markerów należy wykonywać przed każdym kursem leczenia.

Czym charakteryzuje się marker nowotworowy?

Jego podstawową cechą winna być specyficzność i czułość. Idealny marker nowotworowy powinien być produkowany tylko przez komórki danego nowotworu i nie powinien występować u osób zdrowych. Ponadto wzrost jego stężenia powinien występować przy minimalnej ilości utkania nowotworowego, a poziom jego stężenia winien korelować z masą guza. Marker powinien mieć krótki okres półtrwania, czyli że np. po udanej operacji usunięcia guza, jego poziom szybko wraca do normy. Ponadto samo wykonanie oznaczenia markera winno być tanie, łatwe, powtarzalne i ogólnodostępne. Jednak o ile cechy idealnego markera nowotworowego można opisać dość łatwo, o tyle znalezienie takiego markera w rzeczywistości jest wręcz niemożliwe. Idealny marker nowotworowy, póki co, nie istnieje i dlatego m.in. żaden ze znanych markerów nowotworowych nie może być użyty do badań przesiewowych.

Dlaczego?

Ponieważ ma zbyt niską czułość. Najlepiej wyjaśnić to na przykładzie markera PSA, uznanego jako jeden z lepszych markerów. Otóż tylko 10 proc. chorych z nowotworem gruczołu krokowego w pierwszym stadium choroby, a więc wtedy, kiedy mężczyzna nie wie jeszcze, że jest chory, ma podwyższony poziom markera, pozostałe 90 proc. chorych w tym stadium będzie miało PSA w normie! Wiadomo również, że tylko w rzadkich wypadkach marker nowotworowy może być zastosowany do postawienia rozpoznania, a to

nową tomografią emisyjną, sprzężonej z klasyczną tomografią komputerową. Testy, przeprowadzone na niemal 2 tys. pacjentów, wykonywano przy okazji przygotowań do zabiegów chirurgicznych w rejonie głowy i szyi.

Wyniki eksperymentu zaskoczyły badaczy. Jak się okazało, aż 6 proc. badanych osób posiadało przynajmniej 90 g brunatnej tkanki tłuszczowej, która wykazywała aktywność metaboliczną, zależną od potrzeb organizmu. Ta ilość brunatnej tkanki tłuszczowej może spalić kilkaset kalorii dziennie. Zimą pojawia się w znacznie większej ilości, by ochronić organizm przed wychłodzeniem. Jest jej więcej u osób szczupłych, co w łatwy sposób można wytłumaczyć tym, że posiadają one niewiele „zwykłej” (żółtej) tkanki tłuszczowej, będącej doskonałym izololatorem. Kobiety mają jej więcej ponieważ są słabiej umięśnione. Środek aktywujący brunatną tkankę tłuszczową mogłby pomóc wielu osobom w spalaniu znacznej liczby kalorii.

Witamina D sprzyja odchudzaniu?

Wysokie stężenie witaminy D w osoczu krwi może zwiększać skuteczność diet odchudzających - uważają amerykańscy badacze. Otóż powiązany z otyłością wybór witaminy D jest zjawiskiem niezwykle częstym. Nie wiadomo jednak, czy to niedostateczny poziom Vit. D powoduje otyłość, czy też jest odwrotnie. Badacze wykazali, że osoby, które na początku doświadczenia mieli jej więcej, wyraźnie korzystali, gdyż wzrost poziomu o 1 ng/ml 25-hydroksykalcyferolu (prekursora najważ-

niejszej postaci witaminy D), pozwalał średnio na zrzućnięcie dodatkowych 200 g zbędnej wagi. Podobnie było ze stężeniem głównej formy Vit. D, czyli 1,25-dihydroksykalciferolu - podwyższenie stężenia tego związku o 1 ng/ml wiązało się ze schudnięciem o dodatkowych 107 g.

Dodatkową korzyścią z podwyższonego poziomu witaminy D (dotyczy to obu badanych form tego związku) była utrata większej ilości tłuszczu brzuszego, najbardziej niekorzystnej dla zdrowia formy tkanki tłuszczowej. Konieczne są bardziej szczegółowe badania, ale nie stoi na przeszkodzie, by zadbać o przywrócenie prawidłowego poziomu Vit. D w swoim organizmie, gdyż korzystne działanie tego związku znacznie wykracza poza wspomaganie odchudzania.

Nadciśnienie pokonasz... rosolem?

Istnieje wiele leków i domowych środków zapobiegających nadciśnieniu lub leczących je. Niektórych może jednak zaskoczyć fakt, że jednym z nich jest stosunkowo tłusta potrawa: rosół z kury. Składnikiem, który decyduje o leczniczych i profilaktycznych właściwościach zupy, jest kurzy kolagen. Japońscy badacze zwracają uwagę na zdolność tego białka do blokowania konwertazy angiotensyny (ACE), enzymu odpowiedzialnego za aktywację hormonu angiotensyny. W wyniku tego zjawiska dochodzi do znacznego zwężenia naczyń krwionośnych (głównie tętnic), co prowadzi do zwiększenia ciśnienia krwi. Nadmierna aktywacja ACE może więc prowadzić do rozwoju nadciśnienia tętniczego. Najbogatszym źród-

łatego, że prawidłowy lub nieoznaczalny poziom markera nigdy nie wyklucza obecności nowotworu. I tu znów posłużmy się przykładem oznaczenia markera PSA, dość skrajnym skądinąd. Otóż w ostatnim stadium choroby 92 proc. badanych będzie miało PSA powyżej normy, ale nadal będzie 8 proc. osób chorych, u których marker ten pozostanie w granicach normy (jak u zdrowych). Natomiast jeśli idzie o rokowanie na podstawie stężenia danego markera, to jest ono możliwe w indywidualnych przypadkach.

Czy zatem faktycznie warto wykonywać badanie markerów nowotworowych?

Na pewno tak pod warunkiem, że posiada się niezbędną wiedzę na temat możliwości diagnostycznych poszczególnych markerów oraz umiejętność interpretacji otrzymanych wyników badań. M.in. należy wziąć pod uwagę, że oznaczanie markerów w trakcie chemioterapii i-lub radioterapii powoduje przejściowy wzrost ich stężenia we krwi wskutek rozpadu guza. Przy interpretacji wyniku należy pamiętać także o różnym dla poszczególnych markerów okresie biologicznego zaniku, o różnych metodach oznaczeń stosowanych w laboratoriach. Jest to szczególnie istotne przy porównywaniu wyników. Tu należy podkreślić fakt, że właściwie nie jest możliwe porównywanie wyników otrzymanych z różnych laboratoriów. Pamiętać trzeba także, że większość markerów nie wykazuje swoistości narządowej, czyli nie jest „charakterystyczna” tylko dla jednego narządu. Wiedzy tej na pewno nie posiadają pacjenci, którzy mogą być obecnie zleceniodawcami, m.in. również i tych badań. Przeważnie wykonywania badań laboratoryjnych (zob. tabelę poniżej- przyp. KR) mogą być bardzo różne, ale ponieważ każdy wynik wymaga bardzo wnikliwej interpretacji - a co za tym idzie decyzji co do dalszego postępowania, którą może podjąć tylko lekarz, opiekujący się pacjentem - niecelowe jest zlecenie badań odpłatnych przez samych pacjentów.

Zestawienie przyczyn zlecenia badań laboratoryjnych (na podstawie: Z. Jakubowski i J. Kabata)

Przyczyna	Przykład
Rozpoznanie choroby	Potwierdzenie lub wykluczenie choroby rozpoznanej klinicznie
Badanie przesiewowe	Badania kontrolne
Określenie zakresu choroby lub stopnia uszkodzenia narządu	Badania biochemiczne funkcji wątroby
Określenie przebiegu choroby	Liczba krwinek białych w chorobach infekcyjnych
Określenie skuteczności leczenia	Stężenie cholesterolu w hiperlipidemii
Prognozowanie przebiegu choroby	Pomiar kreatyniny u pacjentów dializowanych
Monitorowanie poziomu leku w czasie terapii	Leczenie przeciwpadaczkowe
Nie dotyczące samego pacjenta	Badania naukowe, powtórne zlecenie badań z powodu braku zaufania do laboratorium, niewiedza zlecającego, wykonywanie poleceń przełożonych, zaspakajanie ciekawości zlecającego

Przykłady markerów nowotworowych

Marker	Nowotwory
CEA	Rak jelita grubego
	Rak wątroby
	Rak trzustki
	Rak żołądka
	Rak płuca
	Rak sutka
AFP	Nowotwory zarodkowe Rak wątroby
β-hCG	Nowotwory zarodkowe
PSA	Rak gruczołu krokowego
CA 19-9	Nowotwory trzustki i dróg żółciowych
CA 125	Rak jajnika
S100	Czerniak

tem korzystnego kolagenu są kurcze nogi. Aby udowodnić lecznicze działanie proteiny, wyizolowano mieszaninę różnych jej form z mięsa i podano tę miksturę szczurom cierpiącym na nadciśnienie. Naukowcy potwierdzili, że jest ona zdolna do znacznego i długotrwałego obniżenia ciśnienia tętniczego u zwierząt.

Chemioterapia na talerzu

Przeciwrakowe działanie brokułów jest znane od wielu lat. Dotychczas niewiele było jednak wiadomo na temat mechanizmu ich działania, tymczasem okazuje się, że do złudzenia przypomina on aktywność niektórych leków stosowanych w chemioterapii. Zdaniem amerykańskiej badaczki warzywa z rodziny kapustowatych zawierają związki zwane izotiocyjanianami, które są – odpowiedzialne za profilaktyczne i lecznicze działanie tych warzyw wobec nowotworów. Brokuły oraz ich kielki zawierają największą ilość izotiocyjanianów. Jednym z najistotniejszych związków z tej grupy jest sulforafan (SFN). Wiele wcześniejszych badań wskazywało na jego zdolność do zapobiegania guzom piersi u zwierząt laboratoryjnych. Testy laboratoryjne na komórkach ludzkich wykazały także jego toksycyżność względem raka piersi przy zachowaniu zerowej szkodliwości dla komórek zdrowych. Mechanizm działania SFN jest ludzko podobny do aktywności taksanów oraz winkrystyny - popularnych leków stosowanych w chemioterapii nowotworów. Podawanie sulforafanu razem z taksanami mogłoby zwiększyć skuteczność terapii bez podnoszenia ryzyka działań

niepożądanych. Ostateczne potwierdzenie tego przypuszczenia wymaga dalszych badań. Choć leczniczy składnik brokułów jest znacznie mniej aktywny od typowych leków stosowanych w klinice, jego toksyczność także jest znacznie obniżona. Pozwala to na stosowanie go przez lata, bez wywoływania jakichkolwiek negatywnych objawów.

Soja sprzyja płucm

Spożywanie mleka sojowego, natto, czyli sfermentowanej soi, soi gotowanej oraz tofu zmniejsza ryzyko wystąpienia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) – twierdza amerykańscy badacze. Choroba, którą cechuje ograniczenie przepływu powietrza w drogach oddechowych, najczęściej jest skutkiem kontaktu z dymem tytoniowym, ale jej wystąpieniu sprzyjają także inne substancje drażniące oraz czynniki wrodzone, np. niedobór alfa1-antytrypsyny. Okazuje się, że konsumpcja produktów sojowych ograniczała przypadki bezdechu. Osoby, które zjadały dziennie ponad 75 g produktów sojowych miały najmniej niekorzystnych objawów ze strony układu oddechowego. Potrzebne są jednak dalsze badania. To, że soja dobrze wpływa na funkcjonowanie płuc nie oznacza, że uzależnieni od nikotyny mogą bez obaw palić nadal. W ramach eksperymentu 300 chorych z POChP porównano z 340 zdrowymi osobami. Grupy dopasowano pod względem wieku. Wszystkim wykonano spirometrię (w ten sposób oszacowano wydolność oddechową), wypytywano też o zwyczajowe spożycie soi w kilku różnych postaciach.

Ks. Józef Tarnawa SJ

Sam dobrobyt nie wystarcza...

(wspomnienia z duszpasterstwa we Francji)



W okresie wakacyjnym, w czasie mojego pobytu na południu Francji, w Tuluzie (blisko milionowym mieście), gdzie pracowałem w kilku kościołach i hospicjum, będąc równocześnie do dyspozycji szpitala i tamtejszej kliniki, miałem okazję spotkać także swoich rodaków. Pomimo wielu różnych grup etnicznych oraz narodowościowych Francji, Polacy, którzy mieszkają tam niekiedy od wielu lat, są dobrze przyjmowani. Dla wielu z nich Francja jest drugą ojczyzną. Przywędrowali tu jeszcze przed II wojną w poszukiwaniu pracy, tu zawarli związki małżeńskie. Do dziś cieszą się powszechnym szacunkiem rodowitych Francuzów.

Francja - w starożytności kraj celtyckich Gallow; od połowy I. w. p.n.e. pod panowaniem rzymskim, zromanizowany; od ok. 496 r. chrystianizowany. Zajmuje powierzchnię 547 tys. km². Należy do państw bogatych, wysoko rozwiniętych pod względem gospodarczym i cywilizacyjnym.

W lipcu zastępowałem w Tuluzie również polskiego księdza ze Zgromadzenia Ojców Misjonarzy, delegowanego przez ks. biskupa do pracy wśród Polaków, którzy na podstawie umowy o pracę znajdowali zatrudnienie, przeważnie przy budowie nowych domów i osiedli mieszkalnych

na terenach południowej Francji. Kiedy przychodziła niedziela zjeżdżali się wszyscy z różnych części miasta i okolic do kościoła pod wezwaniem św. Andrzeja, by uczestniczyć w mszach.

Bardzo cieszyłem się, że chociaż czasowo zamieszkający w Tuluzie Polacy zachowują wiarę swych przodków i znajdują czas na modlitwę. Nie patrząc na innych, odważnie wyznają swoją wiarę i dają świadectwo swej przynależności do Kościoła. Również ci, którzy, którzy mieszkają tam już od lat bądź też ci, co od niedawna znaleźli się tam w poszukiwaniu pracy, pamiętali o niedzielnej Eucharystii i swoich obowiązkach religijnych.

Od czasu Rewolucji Francuskiej (1789 – 1799) kiedy to nastąpił całkowity rozdział Kościoła od Państwa, Francja stała się krajem laickim. Mimo to do wielu krajów, zwłaszcza na Czarny Ląd (do Afryki) na przełomie XIX i XX w. wyjeżdżały dziesiątki misjonarzy francuskich, nierzadko oddając swoje życie za wiarę w Chrystusa. Dziś może paradoksem wydaje się to, że w przeszłości (w minionym wieku) misjonarze francuscy ewangelizowali kraje Czarnego Łądu. Obecnie coraz częściej spotyka się czarnoskórych kapłanów, którzy czasowo lub na stałe osiedlają się we Francji; opustoszałe parafie ze względu na brak rodzimych powołań, proszą o ich obecność jako duszpasterzy i proboszczów.

Mówi się powszechnie, że we Francji około 65% ludzi deklaruje się jako osoby wierzące. Praktykujących określa się na około 10%. Z tym, że jako praktykującą wymienia się taką osobę, która przynajmniej jeden raz w miesiącu uczęszcza do kościoła. Natomiast o tych, którzy regularnie w każdą niedzielę uczestniczą we mszy św., mówi się, że stanowią 5%. Są to przeważnie osoby starsze, podeszłe w latach, na a przede wszystkim kobiety. Rzadziej spotyka się tu młodzież. Młodzi lubią natomiast duże zgromadzenia religijne, np. z okazji spotkań z papieżem lub innych okoliczności, gdzie mogą wspólnie razem i głośno manifestować swoją wiarę.

Moje wspomnienia z tegorocznego pobytu we Francji są bardzo pozytywne. Cieszyła mnie frekwencja wiernych na niedzielnych mszach. Kilka, kilkanaście osób przychodziło także w tygodniu na codzienną mszę św. Ochrzcilem kilkanaścioro

Palenie uszkadza mózg

Rakotwórczy związek zawarty w tytoniu uszkadza komórki nerwowe, jednak w przeciwieństwie do alkoholu czy narkotyków, robi to w sposób pośredni, wywołując procesy zapalne w mózgu i uszkadzając neurony – twierdzą badacze hindusey, którzy badali obecną w tytoniu nitrozaminę NNK, uważaną za związek rakotwórczy. Część badań wykonano na myszach, a część na komórkach odporności z centralnego układu nerwowego, tzw. komórkach mikrogleju (pełną one rolę służb porządkowych w mózgu, gdyż atakują i niszczą uszkodzone lub chore neurony). Okazało się, że NNK nadmiernie pobudza mikroglej, który zaczyna atakować zdrowe komórki nerwowe. Prowadzi do rozwoju procesów zapalnych i może być przyczyną poważnych uszkodzeń neurologicznych. Badacze podkreślają, że szkodliwy wpływ palenia tytoniu na zdrowie (większe ryzyko chorób płuc) ma przeważnie związek z działaniem toksycznych substancji w dymie papierosowym. NNK występuje jednak w samym tytoniu, dlatego może wywoływać stany zapalne tkanki nerwowej (mogą być przyczyną tak poważnych schorzeń neurologicznych jak stwardnienie rozsiane) nie tylko u osób regularnie palących (czynie lub biernie), ale też u tych, które go żują.

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

Niniejszy numer wydrukowany został m.in. dzięki środkom Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych - Programu Prewencji Nowotworów.

dzieci, przygotowując wcześniej rodziców i chrzestnych do przyjęcia tego sakramentu. Prowadziłem też obrzędy pogrzebowe.

W każdą niedzielę w czasie sprawowanej Eucharystii, tzw. grupa liturgiczna, a było ich w parafii kilka, przygotowywała wcześniej oprawę muzyczną, czytania i śpiewy. Kościół był zawsze zadbany i przystrojony kwiatami. Wierni u wejścia zaopatrywali się w śpiewniki z pieśniami kościelnymi i w ten sposób uczestniczyli w mszy z pełnym zaangażowaniem.

Przebywając wśród nich zrozumiiałem, jak bardzo potrzebują oni Boga. Jak boleją nad tym, że brak powołań, nowych kapłanów sprawia, że kościoły stają się puste. Wyznawcy rosnącego w potęgę Islamu (dającego coraz bardziej o sobie znać) pragną je przejąć i zamienić na meczety.

Dlatego papież Jan Paweł II w czasie swego pontyfikatu w swych podróżach apostolskich odwiedzając ten kraj 8 razy prosił, aby Francja, a wraz z nią cała Europa, nie zatraciły swych korzeni chrześcijańskich i zachowały swą tożsamość religijną i narodową.

Francuzi przekonują się obecnie coraz bardziej, że sam dobrobyt nie wystarcza, a człowiek nie żyje tylko dla samej sztuki życia i potrzebuje czegoś więcej niż to, co tu zdobędzie i nagromadzi. Człowiek to nie tylko materia, ciało które pielęgnuje, o które nieustannie zabiega i troszczy się, ale także coś więcej. To istota duchowa stworzona na obraz Boży, której nie zaspokoją żadne dobra doczesne. Człowiek szuka sensu swego istnienia, wartości, które są stałe i nieprzemijające. Po prostu szuka Boga, jako swego najwyższego dobra, fundamentu swego istnienia i swego ostatecznego przeznaczenia.

Będąc we Francji miałem także okazję odwiedzić sanktuarium Maryjne w Lourdes. Tu modliłem się szczególnie gorąco za moich chorych Opolskim Centrum Onkologii oraz Szpitala Wojewódzkiego w Opolu. Przywiozłem dla nich różańce i wodę z Lourdes, gdzie u podnóża Pirenejów trwa ciągle jeszcze żywa pamięć po Janie Pawle II. Malowane plakaty, napisy, obrazy i rzeźby z jego podobizną przypominają nie tylko jego obecność na tym miejscu, ale i jego słowa wypowiedziane zwłaszcza do chorych i cierpiących:

„Chciałbym was uścisnąć w moich ramionach – wszystkich i każdego z osobna. W sposób bardzo osobisty i serdeczny...i powiedzieć wam, jak bardzo jestem wam bliski i solidarny. Robię to duchowo, zawierając was macierzyńskiej miłości Matki naszego Pana i prosząc Go o błogosławieństwo i pocieszenie”. (Lourdes 14 sierpnia 2004 r.)

Ks. Józef Tamawa SJ

Autor jest kapłanem w Opolskim Centrum Onkologii

Rozwiązanie zagadki z numeru wrześniowego:

Odpowiedzią jest „mapa”, która: ma jeziora ale nie zawiera wody, ma lasy ale nie ma drzew, ma drogi ale nie ma samochodów

„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