



Tak było rok temu...

9 października w Opolu

Zapraszamy na Marsz Nadziei'2011

Jak co roku w październiku, Opolskie Centrum Onkologii z okazji **Dnia Walki z Rakiem Piersi** (obchodzonego 17 października) organizuje „Marsz Nadziei”. Jest to znacząca impreza o charakterze wojewódzkim, która w stolicy regionu odbędzie się już po raz szósty. Jej celem jest zmanifestowanie potrzeby zjednoczenia się wszystkich Opolan w walce z chorobami nowotworowymi. Marsz służy też propagowaniu wiedzy o profilaktyce nowotworowej, a przede wszystkim zapobieganiu i wczesnemu wykrywaniu raka piersi, czemu wydatnie służą bezpłatne badania mammograficzne w ramach skryningu, finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

O randze imprezy m.in. świadczy fakt, że patronat nad nią objęli: marszałek województwa **Józef Sebesta**, wojewoda opolski **Ryszard Wilczyński** i prezydent Opola **Ryszard Zembaczyński**.

Organizatorzy serdecznie zapraszają wszystkich Opolan do wzięcia udziału w marszu i przybycie na miejsce zbiórki w **niedzielę, 9 października br.**

Zbiórka uczestników oraz formowanie pochodu zacznie się **ok. godz. 12 w parku na pl. Wolności**, w pobliżu Grabówki; przed marszem planowane są okolicznościowe przemowy zaproszonych gości oraz lekarzy onkologów. Organizator przygotował dla uczestników atrakcyjne gadzety, m.in. kilkaset parasoli (w tym roku w kolorze niebieskim) i balony.

W trakcie przemarszu trasą: *od parku przy pl. Wolności, poprzez ul. Mozarta, deptak na ul. Krakowskiej, w stronę wschodniej pierzei Rynku i dalej ulicami: Książąt Opolskich, Katedralną, Koraszewskiego do pierzei zachodniej Rynku i z powrotem na pl. Wolności* - rozdawane będą ulotki, związane tematycznie z celem Marszu.

Zakończenie przewidziane jest w godz. 14 - 14.30, m.in. występem mazo-
rettek z Ozimka oraz Orkiestry Dętej Zespołu Szkół Żegluga Śródlądowej w Kędzierzynie- Koźlu.

XXI wiek w medycynie Fakty i nadzieje

Mastektomia a trening siłowy

Ćwiczenia siłowe korzystnie wpływają nie tylko na kondycję fizyczną kobiet po operacjach nowotworów piersi, ale także na ich samoocenę. W porównaniu do pozostałych amazoнок, gimnastykujące się w ten sposób regularnie panie są bardziej zadowolone ze swojego wyglądu i odczuwają większą satysfakcję z kontaktów intymnych. Podczas rocznego studium naukowcy amerykańscy stwierdzili, że poprawa postrzegania własnego ciała następowała bez względu na zakres wzmocnienia siły mięśniowej, a także mimo ewentualnego występowania obrzęku limfatycznego, stanowiącego efekt uboczny mastektomii. Badacze podkreślają, że wszystko wskazuje na to, że ćwiczenia siłowe są bezpieczne i zmniejszają częstość występowania róży (łac. erysipelas; występującej m.in. w związku z upośledzonym drenażem limfatycznym, np. po mastektomii). Co szczególnie, wyniki sugerują, że ważniejszy był fakt spędzania czasu z własnym ciałem, poświęcania mu uwagi, a nie fizyczne rezultaty w postaci wzmocnienia. Kobiety z amerykańskiego badania ćwiczyły z ciężarkami przez 12 miesięcy dwa razy w tygodniu. Okazało się, że rzadziej miały problemy z zaostreniem obrzęku

28 października – ginekolodzy i onkolodzy
o skryningach mammograficznym i cytologicznym

Pierś i szyjka macicy pod lupą statystyki

„Programy profilaktyki raka szyjki macicy i rak piersi w województwie opolskim - zasady, realizacja i popularyzacja badań przesiewowych” - to temat konferencji, jaka z udziałem m.in. samorządowców i lekarzy rodzinnych, odbędzie się w audytorium Urzędu Marszałkowskiego w piątek, 28 października (początek godz. 10).

Jest to kolejne już, czwarte spotkanie, którego temat dotyczy realizowanego od roku 2006 Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Jego istotne zapisy wiążą się z finansowanymi przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ projektami skryningowymi (przesiewowymi), celem których jest wykrywanie u kobiet raka piersi i raka szyjki macicy w możliwie najwcześniejszym stadium rozwoju. Przypomnijmy, że bezpłatna mammografia raz na 2 lata obejmuje panie w wieku 50-69 lat, a bezpłatna cytologia co 3 lata kobiety w wieku 25-59 lat.

Na konferencji omówione zostaną następujące tematy:

- „Aktualna sytuacja w realizacji Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy” - dr n.med. **Wojciech Guzikowski**, konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
- „Aktualna sytuacja w realizacji Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi” - **Wiesława Kaczmarek**, kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi;
- „Zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy” - dr n.med. **Dariusz Kowalczyk**, konsultant wojewódzki w dziedzinie ginekologii onkologicznej;
- „Zachorowalność i umieralność na raka piersi” - dr n.med. **Kazimierz Drosik**, konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej;
- „Gmina Nysa w ogólnopolskim konkursie „Zdrowa Gmina”. Prezentacja doświadczeń z II edycji

konkursu” - **Aleksander Juszczak**, zastępca burmistrza Nysy

• „*Realizacja i plany badań skryningowych z punktu widzenia Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ*” - **Filip Nowak**, dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Program konferencji, której otwarciu tutaj podsumowania dokona dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii, przewiduje także dyskusję oraz wymianę opinii i doświadczeń.

Organizatorzy: WOK raka piersi i WOK raka szyjki macicy zapraszają do uczestnictwa w konferencji wszystkich zainteresowanych, którym nieobce jest zdrowie Polanek.

Możliwość wzięcia udziału w bezpłatnym badaniu mammograficznym i cytologicznym przebijają się do świadomości Polek nie bez oporów, mimo że statystyki krajów, które znacznie wcześniej niż Polska wprowadziły w życie oba skryningi pokazują, że badania te mają wyraźny wpływ na poprawę wskaźników umieralności na oba typy raka. Im więcej kobiet się bada, tym częściej raki piersi i szyjki macicy wykrywane są we wczesnych stadiach, pozwalających na skuteczne leczenie. A to oznacza, że mniej pań umiera z powodu obu nowotworów złośliwych.

Można dyskutować, dlaczego tak się dzieje, że Polanki i Polki stronią od obu badań, ale pewne jest, że bez znaczącego zaangażowania, zarówno lekarzy pierwszego kontaktu, także ginekologów, jak i samorządów lokalnych, promujących czy wręcz nakłaniających panie do tych badań, na znamienne statystyczną wykrywalność obu raków przyjdzie nam jeszcze długo czekać...

Niestety, Polki umierają na raka piersi i raka szyjki macicy znacznie częściej niż mieszkanki zdecydowanej większości reszty krajów Europy. A przecież wcale nie musi tak być... Wystarczy tylko systematycznie, zgodnie z harmonogramem, zgłaszać się na oba badania w ramach przesiewowych programów...

limfatycznego. Poza tym doświadczały poprawy w zakresie kontaktów intymnych oraz obrazu własnego ciała. Twierdziły też, że w miarę postępów treningu czuły się coraz lepiej we własnej skórze i stawały się coraz bardziej dumne ze swojego ciała oraz silniejsze emocjonalnie. Uważały się też za seksowniejsze, częściej dawały sobie przyzwolenie na noszenie koszulek bez rękawów.

Wydlużają życie w fazie terminalnej

Podczas eksperymentów na myszach naukowcom amerykańskim udało się ograniczyć wzrost guza w terminalnej fazie nowotworu. Wykorzystane przeciwciała wiążą się wyłącznie z receptorami zlokalizowanymi na zdrowych, a nie nowotworowych komórkach. Chodzi o płytkowo-śródbłonkowy czynnik adhezyjny 1 (ang. platelet endothelial cell adhesion molecule 1), który występuje na komórkach śródbłonka narządów wewnętrznych i naczyń krwionośnych. To zarówno nieoczekiwane, jak i antyintuicyjne, że receptor, do którego ekspresji dochodzi w prawidłowych komórkach nabłonka, odgrywa istotną rolę w organizowaniu postępów choroby nowotworowej z przerzutami – dziwią się badacze. Co ważne, dzięki opisywanej metodzie niektóre guzy udało się nawet zmniejszyć. Naukowcy chcą teraz ustalić, w jaki sposób maskowanie receptorów zaburza sygnały, kierujące wzrostem nowotworu. Podczas eksperymentów na myszach przeciwciała zahamowały utratę wagi, zanik mięśni i zmniejszyły zmęczenie, ograniczyły zatem

objawy kacheksji, czyli wyniszczenia nowotworowego. Okazały się skuteczne w przypadku przerzutów nowotworów piersi, płuc i jelita grubego oraz czerniaka złośliwego. Nie sprawdziły się natomiast na wcześniejszych etapach choroby, co oznacza to, że zaburzają proces, który pojawia się wyłącznie w fazie terminalnej.

Nowotwór powstaje łatwiej niż sądzono

Naukowcy amerykańscy wykazali, że wystarczy pojedyncza mutacja w komórce, by doszło do rozwoju nowotworu. Dotychczas większość specjalistów sądziła, że musi nastąpić nagromadzenie mutacji. Tymczasem okazuje się, że mutacje umiejscowione w różnych komórkach „współpracują” ze sobą w celu rozwinięcia nowotworu. Jak mówią uczeni, to zła wiadomość, gdyż istnieje większe prawdopodobieństwo nagromadzenia się nowotworowych mutacji w tkance niż w pojedynczej komórce. Naukowcy badali wpływ stresu u muszek owocówek na ekspresję dwóch genów, o których wiadomo, iż biorą udział w rozwoju nowotworów u ludzi. Jeden z nich to RAS, mający związek z ok. 30% przypadków nowotworów. Drugi to tłumiący guza tzw. scribble, który po zmutowaniu zaczyna wspierać jego wzrost. Już wcześniej wykazano, że jeśli dojdzie do mutacji tylko jednego z nich, guz się nie rozwinię. Jeśli jednak w ramach pojedynczej komórki zmutują oba, dojdzie do zmian nowotworowych. Najnowsze badania Amerykanów przyniosły jednak złą wiadomość, gdyż udowodniły, że jeśli w jednej komórce dojdzie do

Sobota, 22 października

Biała Sobota w OCO

Opolskie Centrum Onkologii, działające w Opolu przy ul. Katowickiej 66A, jak co roku w październiku organizuje „**Dzień Drzwi Otwartych**”. Zainteresowani Opolanie w dniu **22 października w godz. 8-14** skorzystać będą mogli z porad lekarzy onkologów, przyjmujących w poradniach: **Profilaktyki Chorób Piersi, Chirurgii Onkologicznej oraz Onkologii Ogólnej**. Czynna będzie również **Pracownia Mammograficzna**, w której wykonywane będą zarówno zdjęcia zlecone przez lekarza, jak również w ramach skryningu (program profilaktyczny dla zdrowych Opolanek w wieku 50-69 lat, które wykonują mammografię co 2 lata; jego celem jest wykrycie raka piersi w bardzo wczesnym stadium rozwoju).

Osoby rejestrujące się winny okazać dokument tożsamości oraz potwierdzenie ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ. Do dyspozycji zainteresowanych będą również materiały edukacyjne na temat prowadzonych przez OCO programów zdrowotnych; pacjenci otrzymają ponadto drobne upominki (długopis, torbę ekologiczną), promujące profilaktykę nowotworową.

Włączenie się do promowania akcji zapowiedziały opolskie mass media.

Pamiętajmy, że rak, czyli nowotwór złośliwy, jest drugą, po chorobach układu krążenia, przyczyną śmierci ludzi na całym świecie, także w Polsce, ale znawcy oceniają, że za kilkanaście lat stanie się przyczyną pierwszą. Wynika to m.in. z faktu wydłużającej się średniej życia, zarówno kobiet, jak i mężczyzn (a wraz z wiekiem rośnie ryzyko zachorowania na raka), a także postępu w dziedzinie diagnostyki medycznej i leczenia.

Opolskie Centrum Onkologii zaprasza wszystkich, którzy chcą upewnić się czy np. zmniejszą guzek, długo utrzymujący się kaszel lub chrypka, zmiana rytmu wypróżnień, nie są zwiastunem poważniejszego schorzenia.

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

Terapia raka a spokój ducha (2)

W poprzednim numerze opublikowaliśmy pierwszą część tekstu poświęconą pilotażowemu projektowi psychoterapeutycznemu w Centrum Terapii Nerwic w Mosznej z udziałem osób będących po lub w trakcie leczenia onkologicznego. Większość siedmioosobowej grupy stanowili chorzy na raka krtani, będący po leczeniu operacyjnym. Projekt polegał na udziale pacjentów w spotkaniach i warsztatach, prowadzonych przez psychoterapeutów w oparciu o metodę amerykańskiego onkologa-radioterapeuty dr. Carla Simontona. Od kilkudziesięciu 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 ma ogromne znaczenie zarówno dla procesu zdrowienia, jak i czasu przeżycia. Dziś dokończenie tego tekstu.

Wielkie zainteresowanie grupy wzbudza wykład **Annę Kajpust**, kierowniczkę działu żywienia w CTN. Już pierwsze pytanie: „*Czy choroba sprawiła, że zmieniłaś 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 kupuje 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 i owoców lepiej nie jeść na kolację z uwagi na wzdęcia...

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

Jeśli słodzić napoje – to wyłącznie miodem, byle tylko nie dodawać go do gorącego płynu. Zamiast wędlin lepiej jeść pieczone mięsa na zimno, ale najlepsze jest mięso drobiu hodowanego naturalnie. Oczywiście, warto radykalnie ograniczyć mięso i wędliny na korzyść ryb. Pstrąg, łosoś, makrela (byłe nie wędzone) są bardzo zdrowe. Ryby należy jeść co najmniej dwa razy w tygodniu, mięso – raz w miesiącu. Najmniej zdrowe jest mięso smażone, dlatego warto z niego zrezygno-

mutacji RAS, może rozwinąć się nowotwór jeśli w którejś z pobliskich komórek znajdzie się zmutowany *scribble*. Uczeni udowodnili też, że w sytuacjach stresowych wysyłane są sygnały rozpoczynające rozwój nowotworu. Wystarczy bowiem, by komórka, w której znajduje się komórka ze zmutowanym RAS, została uszkodzona, a wspomniana komórka zamieni się w nowotworową. Odpowiedzialna jest w tym przypadku kinaza JNK, która jest związana z odpowiedzią organizmu na stres. Bardzo dużo mechanizmów może aktywować kinazę JNK: stres fizyczny, emocjonalny, infekcje, zapalenia. I to jest kolejna zła wiadomość. Ale jest też prawda, iż nowe odkrycia poszerzają wiedzę o mechanizmie powstawania nowotworów, dzięki czemu umożliwią skuteczniejszą walkę z nimi. Badacze odkryli bowiem, że co prawda sygnały wysyłane przez JNK rozprzestrzeniają się między komórkami, jednak można je blokować.

Aspiryna pomaga prostacie?

Stosowanie aspiryny i innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych znacznie obniża poziom jednego z tzw. markerów, czyli związków, których wysoki poziom odzwierciedla stadium rozwoju nowotworu – uważają amerykańscy naukowcy. Trwają badania nad ustaleniem, czy oznacza to, że aspiryna poprawia stan chorych. Studium objęło 1277 pacjentów skierowanych do urologa w celu wykonania biopsji prostaty. Badacze doszli do wniosku, że przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (ang. non-steroid anti-inflammatory drugs

- NSAID) obniża poziom białka PSA w osoczu krwi. Proteina ta jest uznawana za tzw. marker odzwierciedlający stan fizjologiczny prostaty. Zbyt wysoki poziom tego czynnika oznacza wysokie prawdopodobieństwo przerostu lub nowotworu prostaty. Niemal połowa badanych mężczyzn (46%) przyjmowała NSAID, a najpopularniejszym z nich była aspiryna (37% pacjentów). Z porównania informacji o przyjmowanych lekach z odczytami poziomem PSA w osoczu wynika, iż przyjmowanie aspiryny obniża poziom tego białka aż o 9 procent. Aby zrozumieć, w jaki sposób aspiryna może obniżyć PSA, badacze analizowali związek pomiędzy stosowaniem NSAID i objętością prostaty. Osoby przyjmujące aspirynę miały tę samą objętość prostaty, więc nie ma podstaw by twierdzić, że aspiryna zmieniała poziom PSA poprzez zmianę objętości prostaty. Prawdopodobnie działa inaczej, co sugeruje korzystny wpływ na rozwój nowotworu. Wykonane testy wykazały, że choć stosowanie aspiryny wpływa na poziom PSA u mężczyzn niezależnie od ich stanu zdrowia, najwyraźniejszy skok stężenia proteiny stwierdzono u pacjentów chorych na raka prostaty. Pozwala to przypuszczać, że NSAID mają korzystny wpływ na stan gruczołu krokowego. Z przeprowadzonych w ostatnich latach badań wynika, że niesteroidowe leki przeciwzapalne obniżają ryzyko zachorowania na raka prostaty. Teraz, gdy potwierdzono także wyraźne obniżenie poziomu PSA we krwi chorych, można przypuszczać, że mogą one także wspomagać leczenie tej choroby. Po-

wać, ale jeśli nie da się bez mięsa to przynajmniej niech będzie upieczone w rękawie foliowym.

Pamiętać przy tym trzeba, że każdy olej nadaje się tylko do jednorazowego użytku. np. frytek nie wolno smażyć wielokrotnie w tym samym oleju. Co więcej, po każdym smażeniu należy patelnię dokładnie umyć.

Jeśli ktoś lubi makaron – to nie ma zakazu, byleby był to makaron z mąki razowej. Podobnie z ryżem – zdrowy jest tylko ciemny. To samo w kwestii pieczywa - białe pieczywo należy bezwzględnie zastąpić ciemnym, razowym, ale razowym prawdziwym... Prawdziwie razowy chleb jest ciężki, bo nie jest nadmuchany spulchniaczami i konserwantami. Do chleba używać masła, margarynę odstawić, nawet jeśli smakuje jak masło i łatwo się rozsmarowuje... Masła zresztą też nie trzeba jeść za wiele... Dobrze służy zdrowiu picie oliwy z oliwek czy oleju lnianego. Wystarczy łyżka, dwie dziennie.

Salatki warzywne, jak najbardziej, ale bez gotowych dipów. Zupy gotować tylko na samych warzywach, wzbogacając je łyżką masła, w żadnym wypadku na kościach. Warto w sezonie zajaść się kalarepą, brokułami, ciemnymi winogronami, truskawkami, porzeczkami, i w ogóle wszystkim, co rośnie w sezonie, bo zimą takiej możliwości nie ma. To samo dotyczy pomidorów – zdrowe są tylko te dojrzewające latem. W ogóle najlepiej jeść to, co rośnie w okolicy. Wyjątkiem są owoce cytrusowe, niezbędne w diecie przeciwnowotworowej.

Dobre jest też pić soki owocowe i warzywne, ale wyłącznie te wyciskane maszynką ręczną, nie elektryczną. Nie pić soków z kartonów, bo za dużo w nich chemii. Sok z buraków czy buraczany zakwas, też mają zbawienny wpływ na zdrowie. Zimą nieoceniona jest kapusta pod wszelką postacią. W ogóle kapusta to królowa warzyw, a kiszona – to kwintesencja zdrowego odżywiania zimą.

Surowe warzywa należy jeść możliwie często. Bardzo ważne jest też dodawanie do potraw ziół. Rozmaryn, kurkuma i wiele innych mają udowodnione właściwości antyrakowe.

Na podwieczorek najlepsze są owoce i warzywa w postaci nieprzetworzonej, czyli surowe. Kolacja powinna być lekka, np. pasta z sera i ryby, sałatki.

Picie kawy nie jest zabronione, ale najzdrowsza jest zielona herbata. Warto wiedzieć, że dobra herbata, nie tylko zielona, nie zostawia osadu na szklance. Ale... nie należy popijać w czasie jedzenia.

I w tym momencie słychać pomruk zaprzeczenia. Jerzy wyjaśnia: my musimy pić, bo nie mamy śliny...

-To pierwszy tego typu projekt terapeutyczny, zor-

ganizowany w naszym Centrum dla grupy pacjentów onkologicznych – mówi dr **Stanisław Piwowarczyk**, zastępca dyrektora ds. leczenia w CTN. – Oczywiście, od dawna przyjeżdżają do nas osoby z chorobą nowotworową, nie umiejące poradzić sobie z nią w sensie psychicznym. Ich także dotyczą spotkania z psychologami, jednak byłbym daleki od stwierdzenia, że mają one charakter seansów psychonkologicznych. Samo wsparcie psychologiczne to nie jest psychoterapia; może je dać choremu każda osoba bliska, życzliwa, niekoniecznie psycholog. Tym razem w ramach pilotażowej terapii metodą Simontona pacjenci poddawani byli psychoterapii, poszerzali swoją wiedzę z zakresu onkologii, psychologii, dietetyki, uczestniczyli w ćwiczeniach praktycznych z zakresu pozytywnego myślenia, medytacji a wszystko dla zmobilizowania zasobów psychicznych do walki z chorobą. Wszystkich traktowaliśmy jako pacjentów z problematyką psychologiczną, wychodząc z założenia, że każda osoba, u której rozpoznano nowotwór złośliwy, ma mocno zaburzony komfort życia i nierzadko przeżywa chorobę jako rodzaj porażki czy kary. W efekcie pojawia się depresja i lęk, które dotyczą nie tylko chorego, ale także jego rodziny. Bo niestety, ciągle zbyt mało mówi się chorym, że rak to choroba przewlekła, którą leczy się dostępnymi metodami, tak samo jak inne choroby przewlekłe. To, czego u nas pacjenci dowiedzieli się o sobie i swojej chorobie jest jedynie drogowskazem do ich dalszej pracy nad sobą, pokazaniem tego, co jest ważne w walce z chorobą, nauczanie, w jaki sposób można tę wiedzę wykorzystać dla własnej korzyści. U nas dopiero przecieramy szlaki jeśli idzie o metodę Simontona. Program jest bowiem długofalowy, z efektami przewidzianymi co najmniej po dwóch latach terapii.

Zamierzamy spotkać się w tym samym gronie w przyszłym roku, a jeśli będą odpowiednie warunki – to może rozciągniemy projekt na kilka lat, pracując z większą liczbą chorych. Może warto zastanowić się, czy terapii psychoonkologicznej metodą Simontona nie powinny prowadzić szpitale onkologiczne, albo stowarzyszenia, działające na rzecz chorych na raka. To, co zachodnia medycyna stosuje z powodzeniem od kilku dziesiątków lat, u nas traktuje się ciągle jako terapeutyczną nowinkę. Oczywiście są w kraju nieliczne ośrodki akademickie, zajmujące się tą tematyką, ale nie zmienia to faktu, że wiedza chorych o metodzie Simontona oraz innych metod wspierających chorych na raka, jest niewielka. Bo większość pacjentów onkologicznych takiej pomocy potrzebuje. Także z moich badań wynika, że panie z nowotworami kobiecymi, które otrzymywały leki antydepresyjne, a ponadto miały wsparcie psychologiczne specjalistów oraz duchowe rodziny i/lub księdza, prze-

twierdzenie tej tezy będzie jednak wymagało dalszych badań. Niestety, oprócz nadziei badacze wyrażają też obawę, albowiem zaniżenie poziomu PSA we krwi może znacznie utrudniać wykrycie nowotworu, szczególnie na wczesnym, stosunkowo prostym do wyleczenia stadium. Może to także oznaczać, że statystyki dotyczące obniżenia ryzyka zachorowania są zafałszowane, gdyż części chorych nie zdiagnozowano prawidłowo. Jest to tym groźniejsze, że wciąż brakuje jednoznacznych danych na temat wpływu NSAID na tempo rozwoju choroby.

Na pewno nie są to ostatnie słowa, które padną w dyskusji badaczy na temat stosowania aspiryny. Także dlatego, że gdyby okazało się, iż chodzi wyłącznie o zaniżenie poziomu markera, znacznie obniżyłoby to wiarygodność testów opartych o to białko. Równie trudne mogłoby się okazać podjęcie trafnej decyzji o rozpoczęciu terapii nowotworu.

Antyoksydanty a aktywność fizyczna

Sądząc, że wolne rodniki przyczyniają się do procesów starzenia, większość z nas stara się je jakoś wyeliminować, np. zażywając suplementy z witaminami C i E. Okazuje się jednak, że ich przyjmowanie zmniejsza korzystne efekty aktywności fizycznej. Antyoksydanty mogą działać w ten sposób, gdyż wiele wskazuje na to, że wolne rodniki są przez organizm wykorzystywane do zapobiegania uszkodzeniom komórkowym po ćwiczeniach. Chcąc ostatecznie wyjaśnić tę kwestię, niemieccy badacze zebrali grupę 40 ochotników. Codziennie

przez miesiąc połowa z nich miała zażywać po 1000 mg witaminy C oraz 400 jednostek międzynarodowych witaminy E. Jest to odpowiednik dawek występujących w niektórych suplementach. Wolontariuszy poproszono też, by w tym samym okresie gimnastykowali się 5 razy w tygodniu po 85 minut. Biopsje mięśni wykazały, że u osób, które nie zażywały witamin, dwukrotnie wzrosło stężenie markera wolnych rodników - substancji reagujących z kwasem tiobarbiturowym (ang. thiobarbituric acid-reactive substances, TBARS). Podobnego zjawiska nie odnotowano u badanych przyjmujących suplementy. Eksperci powtarzają, że ćwiczenia zmniejszają insulinooporność. Kiedy jednak Niemcy zmierzili wpływ aktywności fizycznej na wrażliwość na insulinę, okazało się, że nie wzrosła ona u badanych zażywających przeciwutleniacze, skoczyła zaś znacznie u ochotników, którzy ich nie łykali. Badacze zaznaczają, że tak wysokie dawki witamin C i E nie występują w większości suplementów. Przekraczają one też znacznie zalecane dawki, które powinny się znaleźć w owocach i warzywach. Te ostatnie wydają się korzystnie wpływać na organizm, ponieważ zawierają dodatkowo inne ochronne substancje. Wygląda więc na to, że dbając o zdrowie, warto sięgać właśnie po nie, a nie po najlepsze nawet pigułki.

Rak płuc to dwie jednostki chorobowe

Na raka płuc zapadają zarówno palacze, jak i osoby, które nigdy nie paliły. Najnowsze badania wykazały, że w guzach palaczy i niepalących

żywały 2-3 razy dłużej od tych, które były tylko leczone. Z niektórymi z nich widzimy się od lat, gdyż co jakiś przyjeżdżają do nas na terapię.. Moim zdaniem praca z chorymi, prowadzona wg programu Simontona, powinna być standardem terapii onkologicznej, ale aby tak się stało nie może ona funkcjonować na zasadzie pilotażu czy eksperymentu, lecz w oparciu o ramy formalno- prawne, czyli przy akceptacji zarówno organu założycielskiego, jak i NFZ-tu.

Pacjentom onkologicznym należy się wiedza o tym, że istnieje coś takiego jak metoda Simontona, która kompleksowo traktuje jego i jego rodziny zmagania z rakiem. Oczywiście, w dobie Internetu nie jest trudno znaleźć informacje na temat radzenia sobie w chorobie nowotworowej, ale Internet to jednak domena ludzi młodych, podczas gdy rak to domena ludzi starszych. Mowa o wartościach średnich, a nie o wyjątkach.

Metoda Simontona u pacjentów z rakiem jest z powodzeniem stosowana od kilkudziesięciu lat. Warto pochylić się nad nią i proponować chorym, nie tylko w ramach pilotażowych działań. Jakakolwiek ulga, którą w jej wyniku może odczuć pacjent szpitala onkologicznego, to gra warta świeczki.

Krystyna Raczyńska

Dlaczego właśnie ta, a nie inna osoba zachorowała na raka? Dlaczego jedni wychodzą z choroby a inni nie? Książka „Triumf życia” to próba odpowiedzi na te jakże ważne pytania

Psychoterapia w leczeniu raka



„Triumf życia”, książka autorstwa S. i C. Simontónów oraz J. Creingtona ukazała się w Polsce w lutym 2005 r., blisko 30 lat później od swojego amerykańskiego pierwodruku (1978). Tymczasem jest to pozycja, która ma charakter wręcz elementarza walki z chorobą nowotworową. Jest nieodzowna dla każdego, kto choruje bądź może zachorować na raka, lub na inną, równie ciężką chorobę degeneracyjną. Jest niezbędna dla każdego, u kogo w rodzinie najbliższa osoba zmagą się z ciężką chorobą...

Książka „Triumf życia” jest opisem metody stworzonej przez dr. Carla Simontona, onkologa radioterapeuty, który od kilkudziesięciu lat prowadzi badania nad psychobiologicznymi uwarunkowaniami procesów zdrowienia w chorobie nowotworowej. Kiedy pod koniec l. 60 zauważył on, że nie wszyscy chorzy na raka współpracują z nowym i obiecującym programem radioterapeutycznym, po licznych badaniach doszedł do wniosku, że główną tego przyczyną jest towarzyszące tymże chorym poczucie wszechogarniającej beznadziei. Zaczął więc zgłębiać problematykę zwalczania owego poczucia i okazało się, że można tego dokonać adaptując wyobraźnię jako metodę motywacyjną stosowaną w... zarządzaniu i biznesie! Dzięki wyobraźni można dotrzeć do zakorzenionych w człowieku negatywnych postaw i przekonań, będących podłożem chorób, wyeliminować je, a ponadto skutecznie rozwijać te, które służą odczuwaniu radości i zadowolenia, a tym samym wzmocnieniu układu odpornościowego i wyzdrowieniu. Podstawowym założeniem metody stało się tym samym traktowanie choroby nie jako problemu czysto fizycznego, ale jako problemu całego człowieka, mającego oprócz ciała także umysł i emocje.

Kiedy w latach 70. C. Simonton stworzył swój program terapeutyczny, do jego ośrodka przyjmowane były wyłącznie osoby uznane za nieuleczalnie chore. Takie, którym lekarze dawali jedynie od kilku do kilkunastu miesięcy życia. Po terapii okazało się, że kontynuując leczenie onkologicznie, wzbogacone o elementy pracy ze stresem, emocjami i całą swoją psychiką, chorzy ci w wielu wypadkach przeżywali znacznie dłużej niż osoby o porównywalnym stadium choroby, które były leczone „jedynie” onkologicznie. Co więcej - u wielu pacjentów kliniki nastąpiła remisja i całkowite cofnięcie objawów choroby. Ponadto uczestnictwo w programie psychoterapeutycznym znacznie podnosiło jakość ich życia, także w zakresie satysfakcjonujących relacji z otoczeniem.

Pierwszym pacjentem dr Simontona był 61-letni mężczyzna ze źle rokującym rakiem krtani. Gdy zjawił się w klinice był bardzo osłabiony, mógł tylko z trudem porządkować własną ślinę, schudł z 60 do 45 kg. Dawano mu mniej niż 5 proc. szans na przeżycie 5 lat...

Dr Simonton rozpoczął terapię od opowiedzenia choremu, w jaki sposób może on sam wpłynąć na przebieg swojej choroby. Wyjaśnił mu też zasady relaksacji i techniki wyobraźniowej. *Chory miał na nie przeznaczyć w ciągu dnia 3 okresy 5-15 minutowe: rano (po obudzeniu się), w południe (po obiedzie) oraz wieczorem (przed zaśnięciem). W czasie ćwiczenia miał najpierw wprowadzić się w stan relaksu: siedząc spokojnie miał koncentrować uwagę na mięśniach, nakazując*

zachodzą inne zmiany w DNA. Na tej podstawie kanadyjscy badacze twierdzą, że należy je badać jako dwie odrębne grupy i że mogą one nawet reprezentować dwie różne jednostki chorobowe. Badacze analizowali biologię raka płuc u 30 pacjentów, którzy nigdy nie palili, oraz u 53 byłych i obecnych palaczy. W efekcie odkryli rejon DNA zmienne w obu grupach oraz zmodyfikowane głównie w jednej z nich. Oprócz większej liczby mutacji, dotyczących receptora czynnika wzrostu naskórka (ang. epidermal growth factor receptor, EGFR), u osób, które nigdy nie paliły, wykryto więcej zmian w DNA ogółem. Sugeruje to bardziej nasiloną niestabilność genomiczną guzów i inny molekularny mechanizm ich powstawania.

Raki płuc niepalących bardziej niestabilnie genetycznie

Gluczorakoraki płuc pacjentów, którzy nigdy nie palili, są bardziej niestabilnie genetycznie od swoich odpowiedników u chorych palących - uważają kanadyjscy badacze. Zidentyfikowali oni kilka regionów chromosomalnych, które uległy innym przemianom w genomach guzów płuca palaczy i osób nigdy niepalących. Zauważyli też, że w porównaniu do palaczy, u niepalących większa frakcja DNA guza płuc nosiła znamiona zmian genetycznych. To sugeruje, że w tych 2 grupach nauka ma prawdopodobnie do czynienia z różnymi chorobami, napędzanymi przez inne zmiany molekularne. A to wymaga różnych podejść terapeutycznych - podkreślają. W grupie osób nigdy

niepalących rak płuc występuje częściej u kobiet. Azjatów, wyższy jest też wskaźnik mutacji receptorów czynnika wzrostu naskórka (EGFR, epidermal growth factor receptor). Osoby te lepiej reagują na leki obierające na cel EGFR i częściej diagnozuje się u nich gruczolakoraki. Podczas eksperymentu wyekstrahowano DNA z gruczolakoraków płuc i zestawiono je z niezłośliwymi tkankami 30 nigdy nie palących osób, 14 byłych palaczy oraz 39 aktualnych palaczy. DNA oceniano pod kątem mutacji EGFR oraz protoonkogenu K-ras. Po stworzeniu profilu dla DNA wyizolowanego z guzów, dopasowane próbki niezłośliwych tkanek płuc posłużyły jako punkt odniesienia do zidentyfikowania zmian w zakresie somatycznej liczby kopii fragmentów DNA (mozaikowatości). Naukowcy posłużyli się też dwiema publicznymi bazami danych dot. gruczolakoraka u palaczy i osób nigdy niepalących. Okazało się, że przeważnie u nigdy nie palących częściej dochodziło do zmiany liczby kopii, a zmiana nie ulegała większej części genomu. Różnica była silniej zaznaczona, gdy z analiz wyeliminowano byłych palaczy i zestawiono tylko niepalących i aktywnych palaczy.

Leucyna a czerniak

Naukowcy amerykańscy odkryli, że pozbawienie komórek ludzkiego czerniaka aminokwasu leucyny może być dla nich śmiertelne. Badacze analizowali komórki czerniaka z mutacją w obrębie szlaku sygnałowego RAS/MEK (to najpowszechniejsza mutacja występująca w tych komórkach). Leucyna jest aminokwasem egzogennym,

każdej grupie mięśni rozluźnienie, poczynając od głowy a na stopach kończąc. Po osiągnięciu stanu relaksu miał wyobrazić sobie, że siedzi w spokojnym i miłym miejscu (pod drzewem lub nad rzeką; obojętnie gdzie, byleby się dobrze kajarzyło) a następnie wytworzyć w umyśle możliwie najbardziej żywy obraz swojego nowotworu. Następnie został poproszony o wyobrażenie sobie terapii radiacyjnej w postaci milionów kulek energii, uderzających z jednakowym impetem zarówno w zdrowe komórki, jak i w komórki nowotworowe. Ponieważ komórki rakowe są słabsze i bardziej rozregulowane od zdrowych - mówił doktor - nie będą w stanie naprawić szkód wywołanych przez promieniowanie. W ten sposób zdrowe komórki przeżyją a chore zginą. Na koniec chory miał wytworzyć w swoim umyśle obraz ostatniego i najważniejszego etapu walki - wkraczających do akcji białych ciałek krwi, które otaczają komórki nowotworowe, zbierają martwe lub dogrywające komórki rakowe, a w końcu wydalają je z ciała przez wątrobę i nerki. Oczyma swego umysłu miał wyobrażać sobie, jak jego nowotwór się zmniejsza a zdrowie powraca do normy. Po zakończeniu każdego ćwiczenia pacjent miał powracać do swoich zwykłych codziennych zajęć.

To, co się wydarzyło, nie mieściło się w żadnych dotychczasowych doświadczeniach dr. Simontona z leczeniem nowotworów metodami czysto fizykalnymi. Naświetlania podziałały wyjątkowo dobrze, chory nie wykazywał zaś żadnych negatywnych reakcji skóry i błon śluzowych na promieniowanie. Już w połowie kuracji mógł znowu jeść. Przybrał na wadze i odzyskiwał siły. Nowotwór stopniowo zanikał. (...) Stan chorego stale się poprawiał aż wreszcie, dwa miesiące później, nie miał już żadnych objawów nowotworu. Był przekonany, że może wywierać wpływ na przebieg swojej choroby. (...) Wyleczywszy się z nowotworu postanowił stosować technikę wyobrażeniową na własną rękę, aby pozbyć się męczącego go od lat artretyzmu. Wyobrażał sobie, jak jego białe krwinki wyrównują powierzchnię stawów rąk i nóg (usuwając przy tym odpadki), które stają się gładkie i połyskliwe. Dolegliwości stopniowo się zmniejszały (...). Ponadto zdecydował się użyć metody relaksacyjno- wyobrażeniowej, by podjąć współżycie płciowe. Mimo że od ponad 20 lat cierpiał na impotencję, po kilku tygodniach ćwiczeń był w stanie podjąć aktywne współżycie. Pacjent cieszył się zdrowiem ponad 6 lat. (przedruk za: O.C Simonton, S. Matthews-Simonton, James L. Creihgton „Triumf życia”, wyd. I, dodruk 2006, Łódź, s. 11-13)

Zacytowany fragment może wręcz przywoływać skojarzenia z jakimiś niezwykłymi siłami, a przecież unaocznia to, z czego tak niewielu z nas zdaje sobie

sprawę, a mianowicie, jak bardzo nasze zdrowie, nasze emocje, nasze samopoczucie, a w konsekwencji jakość życia, zależą od ...nas samych. Miejsmy tego świadomość nie tylko wtedy, gdy zaatakujecie nas ciężka choroba, ale właśnie - na co dzień!

Obecnie metoda Simontona to, jak podkreślają znawcy, wszechstronny i spójny, poznawczo-behawioralny program samopomocy emocjonalnej dla chorych na nowotwory złośliwe i dla osób ich wspierających. Jego celem jest poprawa funkcjonowania emocjonalnego pacjenta, wzrost zaangażowania w proces leczenia, w poprawę komunikacji z otoczeniem itp. Jednym z jego elementów jest Racjonalna Terapia Zachowania (RTZ), polegająca na nauczaniu chorego metod samodzielnego rozwiązywania problemów emocjonalnych, stosowana w wielu zaburzeniach psychiatrycznych (od uzależnień i zaburzeń osobowości, po depresję, natręctwa i lęki).

Tenże model samopomocy emocjonalnej rozwija zarówno „kompetencję emocjonalną”, jak i terapię indywidualną, grupową i rodzinną, edukację, rozwój duchowy/filozoficzny, stawianie i osiąganie celów bez ryzyka niepowodzenia, relaksację i wyobrażnię, aktywność fizyczną, system wsparcia i umiejętności komunikacji z bliskimi, a także wiele innych elementów, stanowiących wszechstronny i spójny program psychologiczny.

Metoda Simontona ma udokumentowaną skuteczność i z powodzeniem jest stosowana w licznych ośrodkach onkologicznych na całym świecie. Opiera się na prawdziwie holistycznym programie, odnoszącym się do wszystkich podstawowych sfer życia człowieka: **behawioralnej** (relaks, wizualizacja, kształtowanie zdrowych nawyków, stosowanie się do leczenia, aktywne uczestnictwo w terapii, rekreacja, zachowania prozdrowotne, jak asertywność, dieta, ruch, itd.) **poznawczej** – **RTZ** (kształtowanie zdrowych myśli, przekonań i postaw - ich wpływu na emocje i zdrowienie, stawianie celów, rozwiązywanie problemów, obraz samego siebie), **emocjonalnej** (rozwijanie i utrzymywanie nadziei, skuteczne radzenie sobie z lękiem, przygnębieniem, złością, poczuciem beznadziei i bezradności, przystosowanie i radzenie sobie z codziennymi stresami, rozwój „kompetencji emocjonalnej”, skuteczne radzenie sobie w stanie kryzysu emocjonalnego, radzenie sobie z poczuciem winy), **duchowej** (rozwój zdrowych przekonań duchowych/ filozoficznych/religijnych, odkrywanie znaczenia, głębokiego spełnienia i sensu życia, radość życia, przekonania i emocje związane ze śmiercią), **społecznej i rodzinnej** (rozwój systemu wsparcia, stosowanie dostępnych źródeł wsparcia,

co oznacza, że nasz organizm jej nie wytwarza, dlatego musimy ją dostarczać z pokarmem. Komórkowy poziom aminokwasów i innych związków odżywczych jest monitorowany przez szlak kinazy mTOR (enzym działa jak czujnik stężenia związków energetycznych, ATP i stanu redoks). Zazwyczaj, gdy poziom jednego lub więcej aminokwasów spada zbyt nisko, szlak mTOR ulega wyłączeniu, co aktywuje proces zwany autofagią. W czasie autofagii komórka próbuje zwiększyć stężenie aminokwasów, rozkładając białkowe struktury do ich aminokwasowych komponentów. Przypomina to rozkładanie tłuszczu i mięśni w organizmie, gdy człowiek stosuje dietę. W przypadku komórki autofagia jest krótkoterminowym mechanizmem przetrwania. Badacze odkryli, że komórki nowotworowe z mutacją RAS/MEK uciekają się do swego rodzaju obejścia. I jeśli usunie się niezbędny aminokwas leucynę, komórki czerniaka nie aktywują autofagii. A ponieważ leucyna jest niezbędna, ostatecznie umierają. Badacze są zdania, że w ramach przyszytych metod terapii można by odtwarzać niedobór leucyny w komórkach czerniaka. Gdy komórki czerniaka z mutacją RAS/MEK zostają pozbawione leucyny, mTOR nie wyczuwa tego, nie ulega więc wyłączeniu i autofagia nigdy się nie rozpoczyna. Zamiast tego komórki zachowują się, jak gdyby nie było żadnych niedoborów, aż nadchodzi moment ostatecznego kryzysu metabolicznego i obumarcia. W próbówce komórki można całkowicie pozbawić leucyny, jednak jej usunięcie z organizmu myszy czy człowieka jest nie-

mal niemożliwe ze względu na spore zapasy w mięśniach. By sprawdzić, co dzieje się w sytuacji pozbawienia leucyny w żywym zwierzęciu, badacze wszczepili myszom ludzkie komórki czerniaka z mutacją RAS/MEK. Następnie przestawił gryzonie na dietę bezleucynową. W ciągu kilku dni stężenie aminokwasu we krwi spadło z ok. 110 do 60-70 mikromoli. Jako że spadł poziom we krwi, to samo stało się z wewnątrzkomórkowym stężeniem leucyny. Nadal jednak spadki nie wystarczały, by zabić komórki czerniaka in vivo. W tej sytuacji badacze postanowili połączyć dietę bezleucynową z podawaniem chlorochiny, czyli leku przeciw malarii, który hamuje autofagię. Teraz komórki czerniaka obumierały, przez co guz stawał się mniejszy niż u myszy jedzących zwykłą paszę lub spożywających karmę bez leucyny i bez chlorochiny. Badacze podkreślają, że to dopiero początek drogi, jak bowiem pozbawić komórki wyłącznie leucyny.

Siemię lniane spowalnia wzrost nowotworu

Jak wskazują wyniki wstępnych badań, spożywanie siemienia lnianego może o połowę spowolnić wzrost guzów prostaty. Wpływa to bowiem na zwiększenie stosunku kwasów tłuszczowych typu omega-3 do omega-6. Badacze amerykańscy zebrali 161 mężczyzn ze świeżo zdiagnozowanym rakiem gruczołu krokowego. Podzielono ich na 4 grupy. Jedna jadła dziennie 3 łyżki stołowe siemienia lnianego, mieszając je np. z jogurtem czy wodą, oraz przestrzegano diety niskotłuszczowej. Druga była grupą kontrolną,

rozwój umiejętności komunikowania się z bliskimi, wsparcie dla osób wspierających), **fizycznej** (dieta, aktywność fizyczna, zabawa i rekreacja, jakość życia i umierania).

W Polsce jednym z propagatorów metody Simontona jest dr **Mariusz Wirga**, psychiatra (obecnie pracuje w Ośrodku Onkologicznym Simontona w Malibu w Kalifornii), m.in. autor książki „Zwyciężyć chorobę”, pierwszego w Polsce poradnika samopomocy emocjonalnej dla chorych na raka, współautor „ABC Twoich emocji” oraz wielu publikacji, m.in. artykułu „**Teoria, biologia i terapia w psychoneuroimmunologii**” opublikowanego w miesięczniku „Charaktery”. Najważniejsze tezy tego niezwykle interesującego tekstu przytoczymy w numerze listopadowym.

Krystyna Raczyńska

To nie rak nie jest naszym największym wrogiem, tylko rozpacz. Rozpacz odbiera wolę życia. Trzeba zrobić wszystko, żeby ją wzmocnić. Wszyscy, którzy przebyli chorobę nowotworową mówią, że są wdzięczni za to, co przeżyli – mówi chorujący na raka prostaty znany reżyser Krzysztof Krauze

Rak prostaty – sprawa nie tylko „męska”...

Wielu panom ciągle brak, niestety, dostatecznej wiedzy na temat raka prostaty oraz możliwości jego leczenia. Jeśli do tego dodać skrupowanie, towarzyszące zazwyczaj myślom o wizycie u lekarza urologa, a zwłaszcza o sposobie, w jaki lekarz będzie badał, czyli per rectum, to w zasadzie nie dziwi fakt tak dużej umieralności w Polsce na nowotwór prostaty. Pomijając istnienie Internetu, dzięki któremu można zaspokoić każdą ciekawość, także w kwestii profilaktyki i chorób prostaty, to przecież nie brakuje akcji informacyjno-profilaktycznych na ten temat, które bardzo wiele wyjaśniają.

To właśnie te akcje, kierowane głównie do panów po 50. winny spowodować zapalenie się w ich umysłach „czerwonego światełka” przeczności. Dość wymienić chociażby zainaugurowaną w czerwcu br. przez Fundację „Wygrajmy Zdrowie” kampanię edukacyjną pn. „Prostata na lata”, a także ustanowienie dnia 15 września Europejskim Dniem Prostaty, czy wszelkie działania Stowarzyszenia Gladiator od lat bardzo aktywnie działającego na rzecz zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat raka gruczołu krokowego, przełamania wstydu i tabu, związanego z tym narządem. Rów-

niez „Gladiator” prowadzi kampanię „Męska Sprawa”, poruszającą podobny zakres problematyki, przy czym jej idea jest zapewnienie pacjentom oraz osobom z grupy podwyższonego ryzyka dostępu do rzetelnych i kompleksowych informacji. Każda wiedza na ten temat przyczynia się do wzrostu świadomości męskiej części Polaków o konieczności kontrolowania prostaty (i nie tylko) oraz przeciwdziałania odległym skutkom choroby. Tym bardziej, że doświadczenia krajów rozwiniętych pokazują, że badania profilaktyczne (m.in. coroczne oznaczanie stężenia PSA we krwi oraz badanie per rectum u panów od 50. roku życia) w znaczący sposób wpływają na zmniejszenie poziomu umieralności na raka prostaty.

Niepodważalną wartością prowadzonych działań jest zaangażowanie w proces leczenia osób dla pacjenta najbliższych. Bo nikt nie ma wątpliwości, że choroba nowotworowa, która w codzienne życie chorego, wprowadza tak wiele zmian, a przede wszystkim niepewności związanej z przebiegiem choroby i jej rokowaniem, nie jest sprawą dotyczącą wyłącznie samego pacjenta, ale też jego rodziny. Mężczyzna chory lub zagrożony rakiem prostaty potrzebuje wsparcia i opieki ze strony rodziny, partnerki życiowej, przyjaciół. Niezwykle ważne jest więc poznanie i zrozumienie przez nich wszystkich aspektów leczenia (medycznych oraz psychologicznych), co pomaga w osiągnięciu sukcesu prowadzonej terapii.

Rolę ambasadora kampanii „Męska Sprawa” zgodził się pełnić znany reżyser i scenarzysta filmowy **Krzysztof Krauze**, od 5 lat chorujący na raka prostaty. Swego czasu na łamach naszego miesięcznika (nr 12/2010) przedrukowaliśmy jego „antyrakowy dekalog”, niezwykle pomocny osobom, zmagającym się z chorobą nowotworową. Tym razem publikujemy rozmowę z nim, przeprowadzoną przez Izabelę Sałamachę a zamieszczoną na stronie www.gladiator-prostata.pl, bardzo przydatnej wszystkim tym, którzy chcą wiedzieć możliwie najwięcej o prostacie i jej chorobach, a przede wszystkim o profilaktyce.

„Najważniejszy na pokładzie jest sam chory, to od niego zależy, czy przeżyje, to tak naprawdę jego postawa, jego wola przeżycia zdecydowanie o tym. Drugą osobą jest lekarz. (...) To ma kluczowe znaczenie przy powrocie do zdrowia, to taka poręcz. Chodzi o to, żeby ludzie chorzy mieli ochotę żyć. Na to się składa mądry lekarz potrafiący zdjąć stres, wspierająca rodzina, a wreszcie szpital, który ma być przyjazny, a nie straszny. Szpital, w którym patrzy się na kropelkę z wdzięcznością, jak na drzewo życia.

a członkowie dwóch pozostałych albo stosowali się do zaleceń diety niskotłuszczowej, albo jedli siemię. Większość wolontariuszy przeszła w trakcie miesięcznego eksperymentu operację chirurgicznego usunięcia prostaty. Aby sprawdzić, czy zmiany w stylu życia w jakikolwiek sposób wpłynęły na nowotwór, zespół naukowców zbadał DNA usuniętych komórek rakowych. Przeglądając się chromosomom, można było stwierdzić, czy dzieliły one aktywnie, czy nie. Zgodnie z wynikami analiz u mężczyzn, którzy jedli siemię (bez względu na to, czy przestrzegali diety niskotłuszczowej, czy nie) aktywnie dzieliło się o połowę mniej komórek nowotworowych niż u przedstawicieli grupy kontrolnej. Dieta niskotłuszczowa sama w sobie nie wpływała na wzrost guza. Nikt nie wie, dlaczego siemię tak działa. Badacze przypuszczają, że podczas zastępowania w organizmie cząsteczek kwasów omega-6 cząsteczkami omega-3 może być wysyłany sygnał zahamowania podziałów komórkowych. W 3 łyżkach stołowych siemienia lnianego znajduje się ok. 4 gramów kwasów tłuszczowych typu omega-3. Wcześniej badacze podawali chorym tłuszcze rybne, które zawierają o wiele więcej kwasów omega-3. Towarzystwo temu jednak odbijanie się, co wiele osób postrzegало jako nieprzyjemny efekt uboczny. Wdrożona podczas ostatniego eksperymentu dieta niskotłuszczowa miała wzmacniać skutki spożywania siemienia. Mniejsza ilość tłuszczu ułatwia bowiem organizmowi przekształcanie kwasów tłuszczowych omega-3 w ich aktywną postać. Na marginesie: należy wie-

dzień, że zbyt duże ilości siemienia działają jak środek przeczyszczający.

Oleje rybie a ryzyko raka jelita grubego

Oleje rybie, od lat uważane jako suplementy diety, sprzyjające zdrowiu serca i stawów, wywołały u myszy laboratoryjnych poważne zapalenie okrężnicy i raka jelita grubego – donoszą amerykańscy naukowcy. Z ich badań wynika, podobnie zresztą jak ze studiów innych akademików, że powinno się ustalić limit dawki kwasu dokozaheksaenowego (DHA; jeden z kwasów tłuszczowych omega-3, występujących w rybach) zwłaszcza w wypadku osób z przewlekłymi stanami zapalnymi przewodu pokarmowego. Badacze odkryli, że kiedy myszom podawano wysokie dawki tłuszczów rybich, rozwinął się u nich śmiertelny, zaawansowany rak jelita grubego. Co ważniejsze, przy nasilonym stanie zapalnym do powstania guza wystarczyły zaledwie 4 tygodnie. Ustalono również, że wzrost zaawansowania i złośliwości następuje nie tylko pod wpływem najwyższych dawek DHA, ale również u zwierząt otrzymujących niższe dozy. Gryzoni wykorzystane w eksperymencie były podatne na choroby zapalne układu pokarmowego. Obecnie naukowcy i przemysł spożywczy apelują, by sporządzić zestaw zaleceń, dotyczących kwasów omega-3. Głównym powodem są stwierdzone u większości Amerykanów (i zapewne także u przedstawicieli innych nacji) niedobory, dowody wskazują zaś, że związki te korzystnie wpływają na zdrowie. Uży-

Rak. Mówię o nim ...mój przyjaciel

I.S.: **Zacznijmy od diagnozy...**

K.K.: To było w trakcie udźwiękowania filmu. Odebrałem telefon od lekarza, powiedział, że to rak, wróciłem do studia i dokończyliśmy tego dnia pracę. Nie miałem łez w oczach, nie czułem, że nagle zawałił mi się świat, nie miałem z tego powodu ani jednej nieprzespanej noc. Dużo bardziej przeżyłem wznowę. Nie jestem tu wyjątkiem, wielu ludzi tak reaguje.

Kto pierwszy się dowiedział?

Żona. Akurat była ze mną w studiu, razem robiliśmy film. W pierwszym momencie odczułem zmianę bardziej metaforycznie niż realnie, bo zobaczyłem, że na rysunku, który ktoś mi podarował z moją podobizną... zacząłem znikać. Tego dnia zrobiłem sobie na wszelki wypadek portret, sfotografowałem widok przez okno...

Rak prostaty, rak męski. Męska sprawa?

Pod warunkiem, że żyje z sobą dwóch mężczyzn. Ale jeśli jest to związek hetero, to sprawa męska staje się damsko-męska. Raz - że skutki choroby, a najpierw leczenia: operacji, blokady hormonalnej to problem obojga partnerów. Dwa - jeśli chcemy mieć bliskich za swoich sojuszników, a nie sojuszników raka, musimy ich wtajemniczyć. W przeciwnym razie po okresie współczucia przyjdzie irytacja. A stres jest nam najmniej potrzebny. To tak jak z syndromem choroby alkoholowej - bliscy, aby wspierać, muszą rozumieć chorobę. Trzy - partnerka jest nieoceniona, kiedy odwiedzamy lekarza. Zdenerwowany pacjent zapamiętuje to, co dla niego najwygodniejsze, a do tego zaledwie 20%. Co dwie głowy to nie jedna. Techniczna rada: najlepiej włączyć magnetofon i nagrać, a potem spisać i założyć sobie notes, kronikę tej choroby. Cztery, partnerka to świetny bicz na nasz brak dyscypliny.

Jaka jest rola lekarza w procesie edukacji?

Dobry lekarz na pierwszym spotkaniu „uczy” pacjenta choroby. Wyjaśnia, czym jest rak, przedstawia różne strategie leczenia i konsekwencje zaniechania leczenia. Wyjaśnia rolę diety i ruchu, dwóch zasadniczych czynników terapii poza stroną czysto medyczną. Mój lekarz wytłumaczył mi w kilku zdaniach, dlaczego muszę chodzić na siłownię... Jeśli mam przerzuty do kręgosłupa, to kręgi są osłabione, może dojść do kompresji, więc muszę ćwiczyć mięśnie podtrzymujące kręgosłup. Lekarz musi zdobyć zaufanie pacjenta, to klucz. Mój lekarz dał mi numer telefonu i oświadczył, że mogę do niego zadzwonić o każdej porze dnia i nocy.

Nie można przyjść do lekarza i powiedzieć: „Niech Pan mnie leczy”. Żeby się uporać z rakiem, trzeba wykazać kreatywność. Dać coś od siebie. Poszukać drugiej i trzeciej diagnozy i wybrać spośród lekarzy tego, który budzi największe zaufanie. A potem współpracować. Uczciwie, na wszystkich możliwych polach. Wykazując wyobraźnię i dyscyplinę. W tym miejscu przestrzegam, onkolog też jest człowiekiem – ma prawo się pomylić, ma prawo skorygować swoje zachowanie. Wiąż z lekarzem, zaufanie do niego, podkreślam jeszcze raz, to jeden z najważniejszych aspektów leczenia. Najważniejszy na pokładzie jest jednak sam chory. To od niego w olbrzymiej mierze zależy, czy przeżyje. To jego postawa, jego wola przeżycia zadecyduje o tym. Niektórzy twierdzą, że od nastawienia pacjenta zależy 60 procent terapii. Drugą osobą jest lekarz. Powinien zadbać o komfort życia pacjenta. To ma kluczowe znaczenie przy powrocie do zdrowia, to taka poręcz. Chodzi o to, żeby ludzie chorzy mieli ochotę żyć. Na to się składa mądry lekarz potrafiący zdjąć stres, wspierająca rodzina, a wreszcie szpital, który ma być przyjazny, a nie straszny. Szpital, w którym patrzy się na kropłówkę z wdzięcznością, jak na drzewo życia. Trzeba akceptować leczenie, chemię... Trzeba dbać o dietę...

Co jest najtrudniejsze w walce z rakiem?

To nie rak nie jest naszym największym wrogiem, tylko rozpacz. Rozpacz odbiera wolę życia. Trzeba zrobić wszystko, żeby ją wzmocnić. Trzeba poukładać stosunki nie tylko z najbliższymi, ale z całym światem, żeby stał się przyjazny. Czasami trzeba bardzo poważnie przebudować życie. Najgorsza jest złość, gorycz, szukanie winnych w otoczeniu, to na pewno nie pomaga w wyzdrowieniu. Powiem więcej, warto wręcz zobaczyć dobre strony raka. Ja widzę je u siebie – rzuciłem palenie, zacząłem jeść świadomie, rusza się, zacząłem przebudowywać swój charakter, czasami w pochmurny dzień udaje mi się zobaczyć słońce. Zawdzięczam mu to, że nauczyłem się oczyszczać ze złych myśli, pokonałem wiele własnych słabości. Nie nazywam go wrogiem, mówię o nim „mój przyjaciel”. Proszę zwrócić uwagę, że wszyscy, którzy przebyli chorobę nowotworową mówią, że są wdzięczni za to, co przeżyli.

Jest Pan innym człowiekiem...

Nie. To złe słowo. Jestem sobą, tylko przebudowałem system wartości. Przesunąłem akcenty. Rak to ciekawa choroba. Dobry nauczyciel.

Rak prostaty w Pana świadomości wcześniej istniał?

W ogóle nie przypuszczałem, że mogę zachorować. Choroba mnie zaskoczyła. Jeśli się czegoś obawiałem to raczej raka płuca, bo paliłem. Jak dzisiaj widzę ludzi palących, to mówię „poczekalnia do onkologa”.

skane wyniki zaskoczyły naukowców, ponieważ wcześniej wykazano, że DHA ma pewne właściwości przeciwnzapalne. Spodziewali się, że tłuszcze rybne ze zwiększoną zawartością DHA zmniejszą ryzyko raka, tymczasem okazało się, że było dokładnie na odwrót. Ich myszy nie potrafiły wdrożyć reakcji odpornościowej wobec bakterii sprzyjających wzrostowi guzów okrężnicy. Tym niemniej badacze uważają, że ludzie nie muszą unikać olejów rybnych. Podkreślają, że nasz organizm może sobie zapewnić odpowiednią ilość kwasów typu omega-3 w diecie, aby suplementacja nie była w ogóle potrzebna. W wypadku tłuszczów rybnych nie wiadomo jednak, co należy uznać za odpowiednią dawkę. Badacze dysponują wieloma przykładami zżywania suplementów nadmiarze, co sprzyja rozwojowi nowotworów (warto wspomnieć np. o beta-karotenie u palaczy). Suplementacja jest najbardziej użyteczna, gdy u danej osoby występuje niedobór określonego składnika.

Krew wielbłąda pomoże... leczyć nowotwory?

Nanociała pozyskiwane z krwi wielbłądów mają na tyle wyjątkowe właściwości, że mogą przyczynić się do powstania nowych leków antynowotworowych – twierdzą badacze duńscy oraz irańscy. Wielbłądowate mają szczególne przeciwciała z łańcuchami ciężkimi. Mogą być one wykorzystywane do klonowania nanociał, które są najmniejszymi funkcjonalnymi elementami przeciwciała. Nanociała można bardzo łatwo przyczepić do innych protein i nanocząstek. Naukowcy stworzyli

systemy z nanocząsteczek o rozmiarach mniejszych niż 150 nanometrów, do których przymocowano przeciwciała specyficzne dla markera Mucyny-1, który jest związany z nowotworami piersi i okrężnicy. Nanociała są około 10-krotnie mniejsze od przeciwciała. Są również mniej wrażliwe na zmiany temperatury i kwasowości, co w połączeniu z możliwością łatwego łączenia się z białkami i nanocząsteczkami czyni je bardzo obiecującym obiektem badań. Badacze zaprezentowali, w jaki sposób można nanociała Mucyny-1 połączyć z wyspecjalizowanymi polimerowymi nanocząsteczkami, zawierającymi białko tBid, które uruchamia „szlak wewnętrzny”, związany z uszkodzeniem organelli komórkowych i śmierć komórek. Ekspresja tBid była kontrolowana właśnie przez Mucynę-1, co ma zapobiegać uruchomieniu apoptozy u innych komórek niż wybrane. Procedura ta okazała się wysoce efektywna w przypadku komórek wykazujących ekspresję Mucyny-1. Zaobserwowano też, że nie szkodziła ona zdrowym komórkom oraz komórkom nowotworowym, które nie reagowały na Mucynę-1. Obecnie trwają testy na zwierzętach, które mają sprawdzić efektywność tej formy terapii.

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

A rak dzisiaj?

Poczułem, że powinien podzielić się moim doświadczeniem, że to będzie ważna część mojej społecznej działalności. Równie ważna jak robienie filmów. To też jest w końcu walka o widza, prawda?

Namawia Pan do badania mężczyzn czy ich kobiety również?

Z kobietami bezpośrednio nie rozmawiam, ale z parami owszem. Kobiety przychodzą po radę, kiedy ich partnerzy są już chorzy. Trochę za późno. Czasami wydaje mi się, że edukacja kobiet w sprawie raka prostaty jest ważniejsza niż samych mężczyzn. Kobiety są bardziej odpowiedzialne i konsekwentne.

Czy da się zapomnieć o raku?

Nie da się, przypominają o nim telefony. Dzwonią chorzy, szukają ratunku. Największe wrażenie robią młodzi. Niestety, nie mogę kierować ich do mojego lekarza, bo nie robiłby nic innego, tylko udzielał z Afryki porad telefonicznie czy mejlowo. A to nie jest najlepsza forma leczenia. Kontakt z onkologiem musi być rzeczywisty. W zasadzie od onkologa nie powinien dzielić więcej niż jeden dzień podróży. Oczywiście są wyjątki.

Czuje się Pan ekspertem od raka prostaty?

Czuję się na tyle ekspertem, na ile mnie życie sprawdziło. Coś tam wiem, ale nie jestem na bieżąco z literaturą światową. Nigdy sam bym tak siebie nie nazwał. Mam przebieg choroby w komputerze. Jestem ekspertem od własnej choroby i umiałbym na podstawie swoich notatek opisać historię łącznie z dawkami i naświetleniami. Wiem, że mogę pomóc ludziom w sferze psychicznej, ale nie ma co pchać się z tym na siłę. Ludzie sami muszą prosić o pomoc. Na dobre rady musi być czas i właściwe miejsce, żeby nie zostały odrzucone.

Trzeba być czujnym...

Trzeba. W życiu w ogóle trzeba być uważnym i świadomym. Rak to jest jedna z tych spraw, gdzie czas odgrywa rolę. Lekarze mówią, że pacjenci dzielą się na chorych i niezdiagnozowanych. W przypadku raka prostaty, na którego prędzej czy później zachoruje 30 procent mężczyzn, w tych słowach jest wiele prawdy.

„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