

Sobota, 4 października - Otwarte Drzwi w OCO

## Pod znakiem mammografii

**D**ruga, jesienna **Biała Sobota** w Opolskim Centrum Onkologii, zwana też Dniem Otwartych Drzwi, zaplanowana została na dzień **4 października**, który od lat obchodzony jest jako **Światowy Dzień Onkologii**. Biała Sobota będzie też nawiązaniem do przypadającego na 17 października ogólnopolskiego **Dnia Walki z Rakiem Piersi**, dlatego wzorem lat ubiegłych organizatorzy październikowej akcji skupią się na **badaniach przesiewowych** (skryningowych) w kierunku **wczesnego wykrywania raka piersi**. Prowadzone będą stoiska informacyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki chorób nowotworowych oraz nauka samobadania piersi. Oznacza to, iż Biała Sobota dedykowana jest mieszkankom Opolszczyzny w wieku 50-69 lat, które w okresie ostatnich 2 lat nie wykonywały mammografii oraz każdemu zainteresowanemu zdrowym stylem życia.

Badania Opolanek (ubezpieczonych w NFZ) będą wykonywane w godzinach 8-14 w nowym pawilonie OCO (różowy budynek z „zielonymi oknami”). Przy rejestracji, która będzie czynna w godz. 7-13.45, należy okazać dowód osobisty.

Jednocześnie zwracamy się do szefów opolskich zakładów pracy z prośbą o poinformowanie, jak również zachęcenie swoich pracowników w wieku powyżej 50. roku życia, do skorzystania z okazji wykonania bezpłatnego badania mammograficznego w dniu wolnym od pracy. Mile widziana organizacja zbiorowego wyjazdu na to badanie...



XXI wiek w medycynie

## Fakty i nadzieje

**Pomidory zmniejszają  
ryzyko raka prostaty?**

Uczeni przeanalizowali dietę 20 tys. Brytyjczyków w wieku 50-69 lat. Okazało się, że mężczyźni, którzy jedzą dużo pomidorów (więcej niż 10 porcji tygodniowo; świeżych lub soku pomidorowego) są o 18 proc. mniej zagrożeni rakiem prostaty. Ma to związek z zawartym w pomidorach likopenem, silnym przeciwutleniaczem, który chroni DNA komórek przed uszkodzeniem. Warto jednak działanie likopenu wspomóc produktami zawierającymi selen (pełnoziarniste pieczywo, makaron) i wapń (przetwory mleczne).

**Chłodny ziemniak  
zdrowia doda**

Ziemniaki korzystnie wpływają na jelita. To wiadomo od dawna. Okazuje się jednak, że dobrze wpływają na cały układ odpornościowy, zwłaszcza gdy je się je... na zimno! Zespół hiszpańskich naukowców odkrył, że prosięta karmione przez 14 tygodni dużymi ilościami surowej skrobi ziemniaczanej miały zdrowszy układ pokarmowy. W ich krwi występowało też mniej białych krwinek, takich jak leukocyty czy limfocyty, co oznacza, że organizm nie musiał walczyć ze stanem zapalnym lub atakującymi patogenami. Liczba leukocytów zmalała średnio o 15%. Badacze tłumaczą, że eksperyment został zaprojektowany w taki

sposób, by symulować efekty diety bogatej w odporną na trawienie skrobię. Ludzie nie jedzą co prawda surowych ziemniaków, ale jedzą wiele pokarmów zawierających skrobię, np. zboża, zielone banany, makarony czy wreszcie gotowane ziemniaki. Szacuje się, że skrobia odporna na trawienie amyłazą stanowi ok. 10% ogółu spożywanej skrobi. Nie jest ona trawiona w jelicie cienkim, dlatego przechodzi do jelita grubego, gdzie zaczyna fermentować. Jedzenie skrobi zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwór jelita grubego, łagodzi też objawy zespołu nadwrażliwego jelita (ang. irritable bowel syndrome, IBS). Badacze szwedzcy badali pacjentów z IBS i stwierdzili, że chociaż ogólna liczba limfocytów jest w ich przypadku taka sama, jak u osób zdrowych, to jednak mogą one przenikać do układu pokarmowego. Oznacza to, że potwierdziła się hipoteza o przynajmniej częściowym zapalnym pochodzeniu zespołu IBS. Skoro skrobia obniża liczebność białych krwinek, może warto wypróbować dietę bogatą w odporną na trawienie skrobię. A dlaczego zimne ziemniaki miałyby potęgować korzystny swój wpływ na zdrowie? Ano dlatego, że w tej postaci skrobia ulega retrogradacji do postaci skrobi odpornej na trawienie amyłazą.

### **Słońce pomaga w naprawie uszkodzeń skóry?**

Promienie słoneczne mogą pomóc w zwalczaniu chorób skóry oraz nowotworów, przyciągając komórki układu odpornościowego blisko powierzchni skóry. Amerykańscy badacze odkryli istnienie w skórze

„Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024”

## **„Cancer Plan” gotowy, ale nie idealny?**

Niezmienne od lat nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, powodując śmierć ok. 100 tys. osób rocznie. Każdego roku statystyki odnotowują ok. 150 tys. nowych zachorowań, a według prognoz liczba ta w najbliższej dekadzie może wzrosnąć nawet do 185 tysięcy. Tym samym nowotwory staną się główną przyczyną zgonów w Polsce. Sytuacja wymaga więc opracowania nowego paradygmatu wykrywania i leczenia raka, stając się zarówno jednym z głównych wyzwań zdrowotnych państwa polskiego, jak i jednym z priorytetów jego polityki.

„*Nasz kraj staje zatem w obliczu epidemiologicznego kryzysu, spowodowanego wzrostem liczby nowych zachorowań i zgonów oraz rosnąca rzeszą osób, żyjących z rozpoznaną chorobą nowotworową*” – czytamy we Wstępie (s.7) do „**Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024**” (zwanej też „**Polskim Cancer Planem**”), powstałej z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Onkologicznego przy współudziale innych towarzystw medycyny onkologicznej, jak również Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacji pacjenckich i pozarządowych, reprezentantów podmiotów leczniczych, środowisk akademickich oraz ekspertów wielu dziedzin.

Prace nad dokumentem, koordynowane przez prof. dr. hab. **Jacka Jassemę** (do niedawna przewodniczącego Zarządu Głównego PTO trwały od grudnia ub.r.) i poddane społecznej konsultacji, zakończyły się 10 czerwca 2014 r. Sam dokument upubliczniony został na początku lipca w Warszawie na konferencji prasowej, zwołanej przez PTO.

Jak czytamy we Wstępie (tamże s.7) celem Strategii jest „*wskazanie głównych kierunków zmian, zmierzających do osiągnięcia poprawy populacyjnych wskaźników zachorowalności i umieralności, związanej z chorobami nowotworowymi w Polsce oraz jakości życia chorych na nowotwory.*”

Strategia, oparta na doświadczeniach innych krajów Europy, jest opisem „*długofalowych celów i działań w kompleksowym i wielosektorowym ujęciu (...)*. Zakłada też, że „*poprawę wskaźników zachorowalności i umieralności można uzyskać nie tylko w sposób bezpośredni, ale również poprzez **promocję zdrowotnych zachowań w społeczeństwie.** (...) **Istnieje bogata wiedza na temat czynników ryzyka wielu nowotworów**”, ale „*świadomość społeczeństwa na ten temat jest jednak wciąż niedostateczna a możliwości skutecznego zapobiegania niedoceniane. **Konieczna jest zatem długotrwała, ciągła i obejmująca całe społeczeństwo edukacja w tym zakresie.** (...) **Obok zagadnień związanych z profilaktyką pierwotną nowotworów konieczne jest podjęcie działań, zwiększających sku-****

*teczność populacyjnych badań przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego. (...) Wydaje się, że wczesne rozpoznawanie nowotworów jest obecnie największym wyzwaniem w obszarze opieki onkologicznej w Polsce. (...) Celowi temu powinno służyć systemowe usprawnienie funkcjonowania i wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemie walki z rakiem. Proponowane zmiany organizacyjne powinny usprawnić i znacznie skrócić proces rozpoznawania nowotworów oraz zapewnić możliwie szybkie rozpoczęcie leczenia. (...) W ramach istniejącego systemu instytuty, szpitale kliniczne oraz profilowane szpitale onkologiczne powinny pełnić role centrów doskonałości. W instytucjach tych powinny powstać centra kompetencji dla najczęściej występujących nowotworów, jako wyodrębnione funkcjonalnie i organizacyjnie jednostki narządowe. (tamże s.8-9)*

### **Oto niektóre cele „Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024” (Polski Cancer Plan)**

- Opracowanie oraz wdrożenie skutecznego i efektywnego modelu opieki onkologicznej
- Poprawa jakości i zakresu gromadzonych danych
- Podnoszenie poziom u wiedzy o czynnikach ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe w Polsce
- Promowanie zdrowego sposobu odżywiania oraz aktywności fizycznej
- Zapobieganie nowotworom wynikającym z palenia tytoniu
- Zapobieganie nowotworom o pochodzeniu infekcyjnym
- Zmniejszenia ekspozycji na czynniki rakotwórcze w miejscu pracy
- Zapobieganie nowotworom, wynikającym z narażenia na promieniowanie
- Poprawa organizacji, skuteczności i efektywności ekonomicznej populacyjnych badań przesiewowych
- Identyfikacja, monitorowanie oraz zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki onkologicznej
- Wzmocnienie roli POZ w procesie diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentami po zakończonym leczeniu
- Rozwój leczenia onkologicznego w systemie dziennym oraz ambulatoryjnym
- Poprawa dostępności oraz jakości diagnostyki onkologicznej
- Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego
- Poprawa jakości i bezpieczeństwa leczenia promieniowaniem jonizującym w Polsce
- Poprawa skuteczności mechanizmów koordynacji procesu leczenia
- Zapewnienie szerszego i równomiernego dostępu do istniejących oraz innowacyjnych metod leczenia
- Przywrócenie pacjentom sprawności
- Zapobieganie wykluczeniu społecznemu
- Poprawa opieki nad pacjentem i jego rodziną w terminalnym stadium choroby nowotworowej

Istotą nowej strategii jest także *„lepsze wykorzystanie zasobów i środków lecznictwa onkologicznego, poprzez zmianę dominującego w Polsce sposobu leczenia opartego na hospitalizacji na rzecz nowoczesnych form*

niezwykłego mechanizmu immunologicznego. Wiąże się on z komórkami układu odpornościowego, komórkami dendrytycznymi, które w tym wypadku uczestniczą w przetworzeniu 7-dehydrocholesterolu (tzw. prowitamin D3) w cholekalcyferol, czyli witaminę D3. Jest to jedna z niewielu witamin, którą organizm człowieka może wytworzyć sam pod wpływem światła. Cholekalcyferol „nakłania” limfocyty T do przeprowadzenia zmian powierzchniowych i migracji do najwyższych warstw skóry. Limfocyty T powstają w grasicy. Niszczą uszkodzone i zainfekowane komórki, odpowiadają także za regulowanie odpowiedzi immunologicznej. Odkrycie pozwala wyjaśnić, skąd limfocyty T dowiadują się o wywołanych słońcem uszkodzeniach DNA skóry. Słońce jest dla człowieka dobre, trzeba tylko pamiętać o umiarze – mówią badacze przypominając, że różne choroby skóry, m.in. łuszczyce, leczy się kremami z witaminą D3, których skuteczność opiera się najprawdopodobniej na przesuwaniu limfocytów T w bliższe powierzchni skóry. Naukowcy coraz częściej wspominają o tym, że komórki dendrytyczne z tkanek stykających się z otoczeniem, np. ze skóry lub nosa, kierują ruchem układu odpornościowego. Oznacza to, iż interpretują miejscowe warunki, a następnie kierują limfocyty T tam, gdzie są w danym momencie potrzebne. Komórki dendrytyczne można też nazwać nauczycielami, ponieważ prezentują innym komórkom układu immunologicznego fragmenty obcych substancji, z którymi mają walczyć.

## Limfocyty przejdą trening antyrakowy

Naukowcy z Hongkongu i Australii rozpoczęli testy kliniczne eksperymentalnej metody leczenia nowotworów nosa i gardła. Polega ona na trenowaniu własnych białych krwinek pacjenta do walki z chorobą. Z nosogardzieli 30 chorych zostały pobrane próbki krwi, z których laboranci wyekstrahują pewne klasy limfocytów T i rozpoczną ich trenowanie, aby umiały zwalczać raka. Gotowe do działania wyedukowane krwinki zostaną następnie przeniesione do hodowli komórkowej. Po rozmnożeniu naukowcy wprowadzą je z powrotem do organizmu pacjenta. Co bardzo ważne, niektóre klasy limfocytów T są wyposażone w swoego rodzaju pamięć. Kiedy spotkają się z określonym patogenem i zwalczą go, zareagują w ten sam sposób przy następnej okazji. Badacze oczekują, że limfocyty T doprowadzą do ostrej reakcji zapalnej i w trakcie tego procesu nie tylko zaatakują komórki rakowe, ale wezwą na pomoc inne komórki układu odpornościowego, by te wyeliminowały wroga. Nowotworom nosogardzieli sprzyja obfitująca w konserwanty dieta, np. uwzględniająca duże ilości solonych ryb. Udowodniono także ich związek z wirusem Epsteina-Barra (EBV).

## Pierwszy przełom w genetycznej terapii nowotworów

Amerykańscy naukowcy zmodyfikowali komórki krwi tak, że zaczęły one atakować komórki nowotworowe. Podczas przeprowadzonych eksperymentów „zabójcy raka” zlikwidowali

*terapii ambulatoryjnej.(...) Dla osiągnięcia tych celów przewidziano stworzenie systemu szybkiej diagnostyki nowotworów oraz powstanie nowej funkcji koordynatora leczenia onkologicznego, zapewniającemu pacjentowi indywidualną pomoc w sprawnym przejściu przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia”.* (tamże s.8-9)

Dokument stanowi kompleksowe ujęcie problemu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych oraz ich zwalczania. Obejmuje nie tylko podstawowe zadania systemu ochrony zdrowia, ale dotyczy również innych obszarów życia społecznego, jak edukacja, nauka czy pomoc socjalna.

W „Strategii” proponuje się podjęcie kilkudziesięciu działań na rzecz 30 celów, w takich obszarach, jak:

- organizacja i zarządzanie systemem zwalczania chorób nowotworowych,
- nauka i badania nad rakiem,
- profilaktyka, diagnostyka i leczenie,
- jakość życia w trakcie i po zakończonej terapii.

Twórcy „Strategii” mają nadzieję, że w najbliższym czasie nie tylko Ministerstwo Zdrowia ale także inne resorty, przyjmą dokument do realizacji.

MZ, ustami wiceministra Piotra Warczyńskiego, planuje na przełomie września i października powołać specjalną radę, której zadaniem będzie przygotowanie strategii do realizacji, w tym również instytucję, która docelowo wdrażać będzie strategię, co wymaga również działań na poziomie międzyresortowym. Dlatego przy realizacji „Cancer Planu” musi być pełne zaangażowanie rządu.

Oczywiście zapisy Strategii nie są dokumentem stałym i za zgodą jej twórców mogą podlegać modyfikacjom.

Należy jednak zaznaczyć, że nie wszyscy lekarze, także onkolodzy, podchodzą do „Cancer Planu” z entuzjazmem. Prof. **Bogusław Maciejewski**, szef Centrum Onkologii-Instytut, oddział w Gliwicach, jest zdania, że „nie należy tworzyć wyidealizowanych planów na miarę marzeń, ale wybrać i wdrożyć rozwiązania racjonalne, których realizacja i skutki będą pewne, a nie życzeniowe” (\* za portalem Rynek Zdrowia z 11.07.2014). Przestrzega też przed preferowaniem lecznictwa ambulatoryjnego, bo leczenie onkologiczne to nie tylko chemioterapia po zabiegu chirurgicznym, którą można bez problemu stosować na oddziałach dziennych. Inaczej jest w wypadku radioterapii, gdzie chorzy wskutek ostrych odczynów popromiennych, czy – jak wypadku raka płuca – narastających duszności, wymagają ciągłego leczenia osłonowego, które można prowadzić tylko w warunkach szpitalnych.

Ponadto profesor zapytuje retorycznie: *Jeżeli według „nowej strategii” chory ma mieć rozpoznanie i leczenie skojarzone ustalone przed jego rozpoczęciem przez zespół wielospecjalistyczny onkologów, warto zapytać, czy takie zespoły istnieją w monoterapeutycznych ośrodkach? (...) Jeżeli lekarze POZ mają wydawać chorym zieloną kartę na podstawie ich „intuicji onkologicznej”, a nie rzetelnej wiedzy i doświadczenia w zakresie onkologii (przy pełnym*



szacunku - nie mają go) i jeżeli wielokrotnie nie trafią w podejrzenie raka, to nie będą mogli wydać takiej karty i ich świadczenia nie będą refundowane przez NFZ. Gdybym był lekarzem POZ, w ogóle bym takich kart nie wydawał, bo po co ryzykować". No i wreszcie wielki znak zapytania, bo „każdy pacjent według „nowej strategii” ma mieć swojego koordynatora leczenia. Łatwo powiedzieć. Jeżeli centrum onkologii leczy rocznie np. 16 tys. chorych, to ma pojawić się 16 tys. koordynatorów?”

Odnośnie do sprawy badań skryningowych, wykrywających wczesne stadia raka piersi, szyjki macicy i jelita grubego, prof. Wojciechowski wskazuje na pomysły, o których w Polsce mówi się skądinąd od lat: „Polak, jeśli nie musi, nie robi badania. Wystarczyłoby jednakże wprowadzić ustawy obowiązek badań skryningowych u wszystkich zatrudnionych. Tak, jak np. w Finlandii. Efekt: leczeni są chorzy z wczesnym zaawansowaniem raka (piersz, szyjka macicy). Proste. I nie jest to ograniczenie swobód obywatelskich, ale dbałość państwa o zdrowie obywateli”.

Tzw. Pakiet kolejkowy

## Szybka ścieżka do specjalisty

**W** lipcu br. Sejm RP przyjął, Senat zatwierdził a prezydent podpisał (w sierpniu) zapowiadaną przez Ministerstwo Zdrowia i konsultowaną od marca „ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw”, zawierającą tzw. pakiety: „onkologiczny” oraz „kolejkowy”. Zmiany wejdą w życie z początkiem 2015 r.

Ustawa m.in. wprowadza dwa nowe pakiety, mające usprawnić procesy diagnostyczno-terapeutyczne w zakresie leczenia nowotworów złośliwych (tzw. pakiet onkologiczny) oraz badań specjalistycznych (tzw. pakiet kolejkowy). W numerze wrześniowym naszego miesięcznika, w oparciu o materiały informacyjne Ministerstwa Zdrowia, przedstawiliśmy najważniejsze założenia pakietu onkologicznego. Poniżej, zgodnie z zapowiedzią sprzed miesiąca – omawiamy **główne tezy pakietu kolejkowego**.

### Pakiet kolejkowy

**Zmiany w zakresie zadań lekarza rodzinnego:**

- **poszerzenie listy badań diagnostycznych**, m.in.: o FT3, FT4, Holter EKG, EKG wysiłkowe, Holter ciśnieniowy (ABPM), gastroskopię, kolonoskopię, spirometrię

**cel:** Mniej pacjentów oczekujących w kolejce do specjalisty w celu uzyskania skierowania na badania diagnostyczne. Możliwość przeprowadzenia całego procesu diagnostycznego oraz leczenia w ramach kom-

wszelkie ślady nowotworu u dwóch mężczyzn cierpiących na zaawansowaną postać czerniaka. Niestety zmodyfikowane komórki nie były w stanie pomóc 15 innym chorym na tę postać nowotworu. Naukowcy pracują obecnie nad wzmacnieniem komórek krwi tak, by ich ataki były silniejsze. Pomimo tego uczeni uznali swoje osiągnięcie za pierwszy prawdziwy sukces na drodze do opracowania skutecznej genetycznej metody walki z nowotworami. Dotychczas stosowane sposoby pozwalały bowiem na zwalczenie pojedynczych guzów, natomiast Amerykanom udało się wyleczyć pacjentów znajdujących się w najbardziej zaawansowanym stadium choroby, gdy przerzuty pojawiły się w całym ciele. Mają też rozpocząć się eksperymenty na pacjentach cierpiących na inne postaci nowotworu, takie jak zaawansowane nowotwory piersi czy okrężnicy. Nowa metoda leczenia daje nadzieję na to, że jej skutki będą długotrwałe. To nie jest chemia - czy radioterapia, w których leczenie kończy się po zaprzestaniu stosowania tych metod. *My pozostawiamy w ciele żywe zmodyfikowane komórki, które rosną i funkcjonują* – mówią badacze. Od chwili, gdy pierwszym dwóm wyleczonym pacjentom wstrzyknięto zmodyfikowane komórki wykonane z ich własnej krwi, minęły już niemal dwa lata. W tym czasie nie zanotowano nawrotu choroby. Lekarze nie są jednak pewni, jak długo będą trwały dobroczynne skutki terapii. Czerniak, najbardziej agresywny spośród nowotworów skóry, ma tendencję do powracania nawet po wielu latach. Onkolodzy z zadowoleniem

przyjęli prace swoich kolegów, ale specjaliści ostrzegają przed zbytnim optymizmem, by u chorych nie wzbudzać nieuzasadnionych nadziei a potrzebne są jeszcze całe lata badań ... Swego czasu naukowcy znaleźli w ciałach niektórych pacjentów z zaawansowanym czerniakiem specjalny rodzaj limfocytów T, walczących z chorobą. Limfocyty takie namnażali później w laboratorium i ponownie wprowadzali do ciała pacjentów. U około połowy chorych zauważono poprawę. Niestety, niewielu pacjentów wytwarza na tyle dużą liczbę takich wyspecjalizowanych limfocytów T, by można je było wykorzystywać. Nigdy też nie napotkano na limfocyty wyspecjalizowane w rozpoznawaniu innych rodzajów raka. Dlatego też naukowcy postanowili je stworzyć ze zwykłych limfocytów, które nie zwalczają nowotworu. Limfocyty takie uzyskano od 17 pacjentów z zaawansowanym czerniakiem, u których wykorzystano już wszystkie inne sposoby leczenia. Następnie pobrane limfocyty zainfekowano wirusem, który był nośnikiem dla genu tworzącego w nich odpowiednie receptory wykrywające komórki czerniaka. Zresztą, jak twierdzą badacze, można pobrać zwykłe limfocyty od każdego człowieka i przekształcić w limfocyty rozpoznające raka. Metoda pozwoliła na całkowite wyleczenie 2 z 17 osób, ale kluczowym zagadnieniem jest odpowiedź na pytanie, dlaczego terapia nie zadziałała u 15 osób. Niestety, wybranie odpowiednich limfocytów, z których zostaną stworzeni „zabójcy raka”, nie jest łatwe...

*petencji lekarza rodzinnego.*

• **powstanie fundusz badań kosztochłonnych**

*cel: Budowanie motywacyjnego systemu finansowania lekarza rodzinnego. Lekarz rodzinny będzie mógł wykorzystać te środki wyłącznie jeśli przeznaczy je na dodatkową diagnostykę i badania.*

• **lekarz pediatra i internista w POZ**

*cel: Większa liczba lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej, możliwość wyboru przez pacjenta czy chce być pod opieką internisty, pediatry czy lekarza rodzinnego.*

• **wprowadzenie porady receptowej**

*cel: Zmniejszenie kolejki pacjentów oczekujących na wizytę u lekarza rodzinnego np. w celu przedłużenia recepty.*

**Zmiany w zakresie zadań lekarza specjalisty:**

• **podwyższenie wyceny pierwszej wizyty**, jeśli pacjent zostanie zdiagnozowany i zostanie zaplanowane leczenie w ciągu max. 6 tygodni, po upływie których lekarz specjalista zdecyduje o skierowaniu pacjenta pod opiekę lekarza rodzinnego

*cel: Zwiększenie liczby wizyt nowych pacjentów, motywacja do szybkiej diagnostyki i leczenia.*

• **wprowadzenie pakietów diagnostycznych** przy pierwszej wizycie pacjenta, np.: diagnostyka podstawowa chorób tarczycy.

*cel: Zapobieganie zlecaniu niepotrzebnych badań, zachęta w postaci nowego produktu finansowego.*

• **zniesienie obowiązku konsultacji specjalistycznej raz na 12 m-cy**, w celu możliwości przedłużenia recepty przez lekarza rodzinnego

*cel: Skrócenie kolejki do lekarza specjalisty.*

• **wprowadzenie porady receptowej**

*cel: Zmniejszenie kolejki do lekarza specjalisty.*

**Zmiany w lecznictwie szpitalnym:**

• **utworzenie poradni przyszpitalnych**

*cel: Gwarancja wizyty po zabiegu.*

• **zmiana wyceny hospitalizacji jednodniowej**

*cel: Krótszy pobyt pacjenta w szpitalu, jeśli nie ma takiej konieczności.*

• **usunięcie z JGP (jednorodnych grup pacjentów) czasu hospitalizacji**

*cel: Krótszy czas pobytu pacjenta w szpitalu.*

• **wprowadzenie produktu „hostel + dowóz”**

*cel: Ograniczenie hospitalizacji w trakcie radioterapii.*

• **jasne zasady kwalifikacji do zabiegu usunięcia żąćy i wszczępienia endoprotez**

*cel: Wykonywanie zabiegów wyłącznie u pacjentów, którzy ich faktycznie potrzebują, ograniczenie możliwości zapisywania się na te zabiegi „na zapas”.*

## Kompetencje

- wprowadzono **specjalizacje modułowe**

*cel: Przyspieszenie i ułatwienie procesu kształcenia lekarzy.*

- „**krótka ścieżka**” specjalizacyjna dla wąskich specjalizacji

*cel: Zwiększenie liczby lekarzy w systemie.*

- **zwiększenie kompetencji lekarzy w trakcie specjalizacji**

*cel: Zwiększenie liczby lekarzy w systemie.*

- **zwiększenie kompetencji lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji**

*cel: Zwiększenie liczby lekarzy w systemie.*

## Pielęgniarki (zmiany od 2016 r.)

- możliwość **zlecania niektórych badań**

*cel: Zwiększenie w systemie liczby osób uprawnionych do zlecania badań.*

- „**recepta pielęgniarska**” na wybrane leki

*cel: Zwiększenie w systemie liczby osób uprawnionych do wystawienia recepty.*

- możliwość **wystawiania recept** w ramach kontynuacji ordynacji lekarskiej

*cel: Zmniejszenie liczby osób czekających na wizytę lekarską w celu kontynuacji leczenia.*

- możliwość **ordynowania wyrobów medycznych**

*cel: Zwiększenie w systemie liczby osób uprawnionych do ordynowania wyrobów medycznych.*

## NFZ - zmiany

- **mapy potrzeb zdrowotnych**

*cel: Lepsze dopasowanie wydatkowania publicznych środków do rzeczywistych oraz prognozowanych potrzeb zdrowotnych obywateli.*

- **wypracowanie wycen procedur medycznych z NFZ do AOTM**

*cel: Nadzór nad sposobem wydawania pieniędzy, jakością i niezależną wyceną procedur.*

- **zmiana wycen procedur medycznych, np. w okuliście, radioterapii**

*cel: Optymalizacja, racjonalizacja i wypośrodkowanie opłacalności procedury i kosztów płatnika.*

- **bezterminowe umowy z lekarzami rodzinnymi, pięcioletnie umowy z lekarzami specjalistami i stomatologami, dziesięcioletnie umowy ze szpitalami**

*cel: Stabilizacja na rynku świadczeniodawców.*

- **zobowiązanie NFZ do zabezpieczenia pacjentów** oczekujących na świadczenia medyczne w podmiocie, który traci kontrakt i przekazanie tych pacjentów innemu podmiotowi z uwzględnieniem dotychczasowego czasu oczekiwania

*cel: Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów.*

## Witamina E zmniejsza ryzyko zgonu

Obszerne badania wykazały, że u palących mężczyzn w średnim wieku witamina E może zapobiegać zgonom z powodu nowotworów i chorób serca. W fińskim studium wzięło udział blisko 30 tys. uzależnionych od nikotyny Finów w wieku 50- 70 lat. Ci, u których na początku badań stwierdzono najwyższe stężenie witaminy E we krwi, z dużo mniejszym prawdopodobieństwem umierali w okresie 19-letnich badań - twierdzą badacze. Istnieje kilka mechanizmów, za pośrednictwem których witamina E może korzystnie wpływać na zdrowie. Witamina E jest silnym antyutleniającem, działa wzmacniająco na układ odpornościowy, a także zapobiega tworzeniu się guzów naczyń krwionośnych. Badania dotyczące związków stężenia witaminy E we krwi i śmiertelności, a także efektów zażywania suplementów dawały dotychczas sprzeczne rezultaty. W omawianym studium badacze porównali stężenie alfatokoferolu przed rozpoczęciem eksperymentu (a więc przed rozpoczęciem suplementacji) ze śmiertelnością odnotowywaną w okresie objętym badaniami. Mężczyźni z najwyższym stężeniem witaminy E umierali o 18% rzadziej niż panowie z najniższym poziomem alfatokoferolu we krwi. W ich przypadku odnotowano również zmniejszone o 21% prawdopodobieństwo zgonu z powodu nowotworu, o 19% niższe ryzyko zejścia z powodu chorób serca i o 30% mniejsze prawdopodobieństwo zgonu z innych przyczyn. Optymalne stężenie witaminy E wynosiło od 13 do 14 miligramów na litr

krwi, wyższe stężenia nie dawały dodatkowych korzyści. Ponieważ próby kliniczne dotyczące suplementacji witaminą E nie wykazały jej wpływu na śmiertelność, badacze nie zalecają łykania tabletek, ale dbałość o obecność w diecie produktów obfitujących w alfatokofeol, np. orzechów, pestek, pełnych ziaren i warzyw z ciemnozielonymi liśćmi.

### **Wyżsi mężczyźni bardziej zagrożeni rakiem jądra**

Wyższym mężczyznom bardziej zagraża rak jądra. Badacze amerykańscy przeanalizowali dane ponad 10 tys. panów. Okazało się, że każde dodatkowe 5 cm powyżej przeciętnej zwiększa ryzyko wystąpienia tej choroby aż o 13%. Autorzy badania podkreślają, że choć natrafiono na ślad związku, nadal nie wiadomo, jakim sposobem większy wzrost miałby modyfikować jednostkowe ryzyko rozwoju raka.

Ogólne ryzyko populacyjne zachorowania na raka jądra jest niewielkie, więc nawet w przypadku osób wysokich powinno ono pozostać stosunkowo małe. Wg ekspertów, o wiele ważniejsze są inne czynniki, w tym rodzajna historia choroby oraz dziedziczenie wadliwych genów (odpowiadają one za 20% szacowanego ryzyka). Nie wolno też zapominać o wpływie wieku, rasy – najczęściej chorują biali mężczyźni - czy wnętrostwie (niezstąpieniu jąder do moszny). Analizowane dane pochodziły z 13 różnych studiów. Wszystkie przeprowadzono w ciągu ostatniej dekady. Każde uwzględniało zarówno informacje dotyczące epidemiologii, jak i wzrostu mężczyzn z próby.

### **Informacja**

#### **• zmiany na stronie NFZ**

*cel: Ułatwienie dostępu do informacji dotyczącej czasu oczekiwania na świadczenia medyczne w każdym podmiocie w kraju.*

#### **• infolinia „kolejkowa” i „refundacyjna”**

*cel: Ułatwienie dla pacjenta.*

### **Organizacja - zmiany**

#### **• rozdzielenie kolejki na nowych pacjentów i kontynuujących leczenie**

*cel: Pokazanie rzeczywistego czasu oczekiwania na pierwszą wizytę.*

#### **• 10 kolejek centralnych w najdłuższych czasach oczekiwania**

*cel: Kontrola nad kolejką.*

#### **• obowiązek podmiotów do cotygodniowego raportowania kolejek**

- liczba oczekujących,

- pierwszy wolny termin zamiast średni czas oczekiwania

*cel: Aktualna informacja na temat czasu oczekiwania.*

#### **• elektroniczne prowadzenie list oczekujących**

*cel: Uporządkowanie kolejek.*

#### **• raportowanie liczby osób oczekujących według nr PESEL do NFZ**

*cel: Możliwość weryfikacji liczby miejsc, w których pacjent jednocześnie oczekuje na wizytę.*

**• wykreślenie z kolejki** wizyt umówionych przez pacjenta do specjalistów w tej samej dziedzinie i pozostawienie wyłącznie wizyty z najkrótszym czasem oczekiwania

*cel: Uniknięcie kilkukrotnego wykazywania jednego pacjenta w kilku kolejkach do tego samego specjalisty.*

#### **• 14 dni na dostarczenie przez pacjenta oryginału skierowania**

*cel: Zmobilizowanie pacjenta do zgłoszenia się na umówioną wizytę, zapobieganie zapisywaniu się do kilku kolejek jednocześnie.*

**• wykreślenie pacjenta z listy oczekujących** w przypadku braku dostarczenia skierowania lub niezgłoszenia się na wizytę

#### **• możliwość wystawienia recepty na 12 m-cy**

*cel: Zmobilizowanie pacjenta do zgłoszenia się na umówioną wizytę, zapobieganie zapisywaniu się do kilku kolejek jednocześnie.*

#### **• możliwość odbioru recepty przez osobę upoważnioną przez pacjenta**

*cel: Ułatwienie dla pacjenta.*



Każdego tygodnia do mieszkańek Opolszczyzny trafia kilka tysięcy zaproszeń na mammografię

## Badam się, mam pewność

W połowie sierpnia br., działający przy Opolskim Centrum Onkologii Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi rozpoczął coroczną wysyłkę do mieszkańek Opolszczyzny zaproszeń na mammografię przesiewową, zwaną też mammografią skryningową. Badanie to służy wykrywaniu wczesnych zmian chorobowych w piersiach i jest realizowane od roku 2006 w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych 2006-2015.

Przypomnijmy, że programem skryningu mammograficznego objęte są zdrowe Polki w wieku 50-69 lat, które raz na dwa lata (chyba że lekarz zdecyduje, że częściej) mogą bezpłatnie wykonać mammografię w dowolnej pracowni mammograficznej na terenie kraju (województwa), z którą NFZ podpisał umowę na finansowanie tego typu świadczenia medycznego.

Na Opolszczyźnie takich pracowni jest 14, z tego 5 mobilnych, poruszających się specjalnie wyposażonymi autobusami, zwanymi mammobusami (ich wykaz - poniżej)

Do Opolanek wydrukowano i wysłano już ponad 40 tys. zaproszeń z blisko 69 tys. przewidzianych do wysłania w roku bieżącym. Liczba ta stanowi więcej niż połowę liczby kobiet w wieku 50-69 lat, mieszkających na Opolszczyźnie. Każdego tygodnia do Opolanek trafia kilka tysięcy zaproszeń na mammografię

Należy pamiętać, że zaproszenia dla pań, wykonujących regularnie mammografię, są jedynie przypomnieniem o możliwości ponownego wykonania badania. Dla pań, które jeszcze mammografii nie miały, jest informacją, że takie badanie warto a nawet trzeba wykonać, by mieć pewność, że z piersiami nie dzieje się nic niepokojącego.

Posiadanie zaproszenia nie jest warunkiem koniecznym do wykonania mammografii. Nie trzeba go też okazywać przy rejestracji. Dlatego panie, które zaproszenia z jakichś względów jeszcze nie otrzymały, bez problemu mogą wykonać mammografię w dowolnej pracowni na Opolszczyźnie czy kraju.

Naukowcy sprawdzali, czy istnieje związek między zapadalnością na raka jądra a wagą i wzrostem. Nie znaleziono powiązań z wagą, lecz w grupie wyższych mężczyzn rzeczywiście częściej diagnozowano wspomnianą chorobę.

## Warzywo na raka piersi

Ekstrakt z przepęklej ogórkowatej (*Momordica charantia*), nazywanej też balsamką, gruszką balsamiczną czy gorzkim melonem, wywołuje ciąg reakcji prowadzących do śmierci komórek nowotworów piersi. Poza tym hamuje ich namnażanie. Już dwa lata temu w mediach pojawiły się doniesienia, że przepękle to doskonały środek na cukrzycę typu 2. Jest ona jednym z najbardziej gorzkich warzyw na świecie. Używa się jej zarówno w kuchni chińskiej, jak i indyjskiej. Aby nadawała się do spożycia, nadmiar goryczki trzeba usunąć przez namoczenie w solankowej kąpieli. Badacze amerykańscy są zaskoczeni, że warzywo, które dotąd kojarzyło się raczej z techniką smażenia w ruchu, hamuje – jak wynika z badań – wzrost komórek nowotworu piersi. Ich zdaniem wyciąg z balsamki znacząco wzmógł śmiertelność komórek rakowych, jednocześnie zmniejszając ich wzrost oraz rozprzestrzenianie. Naukowcy prowadzili eksperymenty na ludzkich komórkach nowotworu piersi w warunkach *in vitro*. W przyszłości planują badania na modelu zwierzęcym. Jeśli zakończą się powodzeniem, ostatnim etapem będą testy kliniczne z udziałem ludzi. Badacze przestrzegają jednak przed uznawaniem gorzkiego melona za cudowny lek na nowotwór piersi, albowiem

balsamka jest popularna w Chinach i Indiach, a mimo to tamtejsze kobiety nadal zapadają na raka gruczołu piersiowego. Wcześniejsze studia wskazywały, że balsamka obniża poziom cholesterolu i glukozy we krwi (w Chinach i Indiach używana jako środek na cukrzycę).

## Spacerowanie po menopauzie zmniejsza ryzyko raka piersi

Kobiety w wieku pomenopauzalnym, które spacerują co najmniej godzinę dziennie, obniżają ryzyko zachorowania na raka piersi. Amerykańscy badacze przez 17 lat śledzili losy 73.615 kobiet, które brały udział w CPS-II Nutrition Cohort (badanie prospektywne rozpoczęło się w 1992 r.). W uwzględnionym okresie raka piersi zdiagnozowano u 4760 osób. Na początku studium jedna badana na dzień (9,2%) nie wspominała o żadnej aktywności rekreacyjnej. U kobiet aktywnych średni wydatek energii odpowiadał 3,5 godz. umiarkowanie energicznego spaceru tygodniowo. Aktywne panie angażowały się głównie w działania średnio intensywne, np. spacerowanie, jeżdżenie na rowerze, aerobik i taniec, a nie w czynności wymagające dużego wysiłku, np. bieganie czy pływanie. Stwierdzono też, że dla 47% chodzenie było jedyną formą aktywności rekreacyjnej. U aktywnych fizycznie ochotniczek wykryto kilka tendencji. Były one szczuplejsze, w dorosłości z większym prawdopodobieństwem utrzymywały wagę lub chudły, z większym prawdopodobieństwem piły alkohol i rzadziej okazywały się aktualnymi palacz-

## Placówki realizujące program skryningu mammograficznego w województwie opolskim

Lp	Nazwa placówki	Adres	Telefon
<b>Stacjonarne</b>			
1	SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii	Opole, ul. Katowicka 66a	77 441 60 39
2	SPZOZ Centrum	Opole, ul. Budowlanych 4	77 453 84 62; fax 77 453 90 51
3	SPZOZ	Kędzierzyn-Koźle, ul.24 Kwietnia 7	77 48 24 114
4	NZOZ Onkovit	Nysa, ul. Rodziewiczówny 34	77 433 24 86; 727 616 901
5	Szpital Powiatowy	Strzelce Opolskie, ul. Opolska 36a	77 40 70 149
6	SPZOZ	Głubczyce, ul. Skłodowskiej 26	77 48 01 141-142
7	NZOZ Diagnostyka Obrazowa	Kluczbork, ul. Skłodowskiej-Curie 23	77 417 35 33
8	NZOZ Prudnickie Centrum Medyczne	Prudnik, ul. Szpitalna 14	77 406 78 98
9	CMD Artimex - Eurodent	Kędzierzyn-Koźle, pl. Gwardii Ludowej 1	77 481 05 92
<b>Mobilne - mammobusy</b>			
10	NZOZ Pro-Sana	Brzeg, ul. Chocimska 7	77 546 13 84
11	Lux-Med	Gdynia, ul. Nozmiczkiego 8A	58 666 24 44; 801 080 007
12	Mammo-Med	Gdańsk, ul. Schuberta 104	58 325 76 02; 58 325 76 05
13	NZOZ T.N.N.	Białystok, ul. Siewna 2	85 676 03 32; 85 676 13 22
14	Geneva Trust Polska	Gdańsk, ul. Schuberta 104	58 325 76 05

## Placówki realizujące etap pogłębionej diagnostyki w województwie opolskim

Lp.	Nazwa	Adres	Telefon
1	Opolskie Centrum Onkologii	Opole, ul. Katowicka 66a	77 441 60 07/08
2	SPZOZ Centrum	Opole, ul. Budowlanych 4	77 453 84 62
3	NZOZ Onkovit	Nysa, ul. Rodziewiczówny 34	77 433 24 86
4	ZOZ	Strzelce Opolskie, ul. Opolska 36a	77 482 95 60



## Investujemy w Twoją przyszłość

SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu im. prof. T. Koszarowskiego realizuje projekt: „**Zwiększenie zakresu, dostępności oraz bezpieczeństwa usług elektronicznych (e-usług) poprzez rozwój modułów informacyjnych i stopnia ich wykorzystania w zakresie opieki zdrowotnej w partnerstwie Opolskiego Centrum Onkologii, Szpitala Wojewódzkiego oraz Specjalistycznego Zespołu Opieki nad Matką i Dzieckiem**”

Głównym celem projektu jest usprawnienie procesu wymiany informacji i komunikacji poprzez rozwój realizowanych w szpitalach e-usług oraz utworzenie nowych funkcjonalności (mod. informatycznych, nowoczesnych platform e-usług), unifikacja systemów wymiany informacji wewnątrz poszczególnych szpitali, a także pomiędzy partnerami oraz wdrożenie e-obiegu dokumentów.

### Szanowni Pacjenci,

W Opolskim Centrum Onkologii powstanie nowoczesna sieć teleinformatyczna z możliwością udostępnienia Internetu wszystkim pacjentom. Uruchomione e-usługi umożliwią elektroniczną rejestrację do poradni onkologicznych. W ramach projektu planuje się prace budowlano - modernizacyjne sieci informatycznych Opolskiego Centrum Onkologii.

Przepraszamy za utrudnienia i niedogodności związane z modernizacją i prowadzonymi pracami remontowymi.

Wpływ technik relaksacyjnych na samopoczucie pacjentów chorujących onkologicznie

## Ciało i emocje

### - nieustająca współzależność

Wiktoria Kubiec

Sytuacja choroby onkologicznej oddziałuje w sposób silnie stresujący na organizm i psychikę człowieka. Zgodnie ze współcześnie przyjętymi standardami leczenia - modelem holistycznym - na proces zdrowienia składają się nie tylko procedury medyczne, ale również psychologiczne i psychoterapeutyczne. Obecny stan wiedzy wyraźnie wskazuje, iż **na ogólną kondycję człowieka i przebieg procesu zdrowienia ma wpływ nie tylko odpowiedź organizmu na zastosowane metody leczenia, ale również samopoczucie psychiczne i motywacja pacjenta**. Pierwiotkiem fizycznym zajmują się lekarze, specjalizujący się w poszczególnych dyscyplinach, pierwiotkiem psychicznym natomiast psycholodzy i psychoterapeuci.



Silny stres, pojawiający się w sytuacji konfrontacji z chorobą onkologiczną, powoduje w organizmie człowieka szereg zmian. Obserwować je można zarówno na gruncie somatycznym, jak i psychicznym. Do objawów fizycznych można zaliczyć m.in. przyspieszone tętno, podwyższenie się ciśnienia krwi, pocenie się, uczucie duszności, podwyższone napięcie mięśniowe lub zaburzenia snu i apetytu, czy obniżenie odporności immunologicznej organizmu. Jako psychiczne objawy stresu wymieniana się silnie negatywne emocje, takie jak strach, lęk, złość czy wrogość, poczucie beznadziei i smutku. **Objawy psychiczne i fizyczne współwystępują ze sobą, co może prowadzić do wzajemnego ich potęgowania**, a w sytuacjach skrajnych może skutkować zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi interwencji farmakologicznych.

Emocje negatywne towarzyszą pacjentowi w całym procesie leczenia i zdrowienia, pojawiają się one jednak w różnym natężeniu i konfiguracji. Wielu autorów (m.in. Folkman i Moskowitz, Simonton, Łuciuk-Wojczuk) wskazuje na **duże znaczenie emocji pozytywnych w radzeniu sobie ze stresem, spowodowanym przez chorobę**. Wzbudzeniu tych emocji mogą służyć oddziaływania terapeutyczne o charakterze relaksacyjnym.

Pomiędzy emocjami i ciałem trwa nieustająca

kami. Dodatkowo częściej stosowały one hormonalną terapię zastępczą i w ubiegłym roku przeszły badanie mammograficzne. Naukowcy stwierdzili, że w przypadku kobiet, które spacerowały co najmniej 7 godzin tygodniowo, ryzyko raka piersi było o 14% niższe niż u pań chodzących 3 lub mniej godzin w tygodniu. Biorąc pod uwagę, że ponad 60% kobiet wspomina o codziennym chodzeniu w jakimś zakresie, promowanie spacerowania może być skuteczną strategią zwiększania aktywności fizycznej wśród kobiet w wieku popauenalnym.

### Archeologia genetyczna nowotworów

Badacze amerykańscy opracowali sposób na szczegółowe badanie ewolucji nowotworów u ludzi, co pozwala na stwierdzenie kolejności występowania mutacji genetycznych prowadzących do pojawienia się choroby. Praca uczonych podobna jest do pracy archeologów. Na podstawie badań DNA komórek nowotworowych starają się określić kolejność pojawiania się mutacji. Badacze określili już kolejność pojawiania się mutacji w przypadku raka kolczysto-komórkowego skóry, który charakteryzuje się największą liczbą mutacji, oraz raka jajnika. Badania nagromadzenia kopii genu TP53, związanego z pojawieniem się obu tych nowotworów, dowiodły, że duże zmiany w tym genie zachodzą na wczesnych etapach rozwoju choroby. Określenie kolejności mutacji jest bardzo istotne, gdyż pozwoli stwierdzić, które zmiany odpowiadają za który etap choroby.

## Pierwszy eliksir młodości

Być może już wkrótce będziemy świadkami powstania pierwszego w dziejach świata eliksiru młodości. Niedawno odkryto dwa białka związane za starzeniem się. Za pomocą odpowiednich zastrzyków można by zniwelować szkody poczynione w mitochondrialnym DNA przez mutacje. Mitochondria są centrami energetycznymi komórek. Występują we wszystkich ich rodzajach, z wyjątkiem erytrocytów. Naprawianie mutacji poprzez wprowadzenie do mitochondriów prawidłowych genów pozwoliłoby (przynajmniej częściowo) oddalić widmo chorób związanych ze starzeniem się, np. nowotworów, cukrzycy czy alzheimeryzmu, i spowolnić deteriorację organizmu. DNA mitochondriów jest niezależne od materiału genetycznego zgromadzonego w jądrze. Jeśli pojawia się w nim mutacje, mitochondrium zaczyna funkcjonować nieprawidłowo. Podczas prób naprawy pojawia się jednak pewien problem: jak przetransportować gen przez błony białkowo-lipidowe. Zespół francuskich badaczy wybrał dwie mutacje mitochondrialnych genów. Jedna z nich wiąże się z osłabieniem siły mięśniowej, druga ze ślepotą. Naukowcy oznaczyli prawidłowo zbudowane geny unikatowymi „metkami” i wprowadzili je do hodowanych w laboratorium komórek. Udało im się odwrócić mutacje, które zaszły w obrębie centrów energetycznych. Teraz planowane są testy na szczurach, potem na ludziach. Jeśli zakończą się one sukcesem, ludzkość będzie się mogła cieszyć

**relacja** – te dwa pierwiastki bezustannie oddziałują na siebie wzajemnie. Emocje negatywne i związane z nimi dyskomfort jest często efektem nieadaptacyjnego sposobu reagowania na trudną sytuację, w tym przypadku sytuację choroby. **Zmniejszenie natężenia emocji negatywnych pociąga za sobą łagodzenie objawów fizjologicznych**, wywołanych przez stres. Niezwykle pomocne w tym procesie stają się metody, bazujące na nauce wprowadzania organizmu w stan odprężenia i relaksu. Do najpopularniejszych należą trening relaksacji progresywnej Jacobsona, trening autogenny Schulza, trening relaksacyjny Lazarusa oraz muzykoterapia, która może być połączona z technikami wizualizacyjnymi. Treningi te przyczyniają się do poprawy ogólnego samopoczucia, relacji z otoczeniem i wzrostu samoświadomości, co w przyszłości ułatwia radzenie sobie ze stresem.

**Trening relaksacji progresywnej Jacobsona** polega na wywołaniu napięcia i rozluźnienia w poszczególnych partiach mięśni. Należy skupić się na uczuciu rozluźnienia, co wpływa na złagodzenie napięcia mięśniowego i odczucie stanu relaksu i odprężenia, zarówno na gruncie fizycznym, jak i psychicznym. Poprzez odbiór różnicy w stanie napięcia i rozluźnienia mięśni uczymy nasze ciało pożądanego stanu odprężenia, co pozytywnie wpływa na łagodzenie silnie negatywnych emocji, zwiększenie wglądu w swoje emocje i stany psychiczne oraz wzrost samoświadomości. Są to elementy istotne w procesie zdrowienia, ponieważ mogą przyczyniać się do uwrażliwienia nas na sygnały płynące z naszego ciała i szybką reakcją na wszelkie niepokojące stany.

**Trening autogenny wg Schulza** bazuje na odczuciu ciężaru i ciepła swojego ciała. Poprzez skupienie uwagi na poszczególnych partiach ciała, pacjent nabiera świadomości w zakresie swojej fizyczności, zwiększa wgląd w swoje stany emocjonalne i uczy się ich kontrolowania. Świadomość swojego ciała i umiejętność odczytywania płynących z niego sygnałów, pozytywnie wpływa na współpracę pacjenta z personelem medycznym i przebieg leczenia. Ważnym elementem jest poprawa poczucia skuteczności i nauka wyrażania własnych emocji, co poprawia globalne funkcjonowanie człowieka.

**Trening relaksacyjny Lazarusa** należy do technik pracy z ciałem, tak jak dwie wyżej opisane metody. Łączy on napinanie poszczególnych partii mięśni z wdechaniem i wydychaniem powietrza. Podejście to bazuje na założeniu, że emocje i sposób oddychania są wzajemnie współzależne. Określone emocje mogą wywoływać specyficzny sposób oddychania, a oddech może zmieniać odczuwane przez pacjenta emocje (np. łąk



lub ból). Metoda ta służy m. in. do uspokajania umysłu oraz podtrzymania zdrowia i dobrostanu.

Wiele technik relaksacyjnych prowadzonych jest w oparciu o wrażenia fizyczne (napiecie – rozluźnienie, ciężar, temperatura), ale i sensoryczne (zapach, słuch, wzrok). Ma to na celu pobudzenie całego organizmu i dostrojenie wszystkich zmysłów do pożądanego stanu rozluźnienia i poprawy samopoczucia. W tym celu stosuje się aromaterapię, czyli terapię zapachami oraz muzykoterapię, czyli oddziaływanie na organizm człowieka poprzez dźwięk.

W **aromaterapii** stosuje się najczęściej olejki zapachowe, w zależności od pożądanego efektu. Stres łagodzą olejki różane i melisowe, bezsenność lawendowe, melisowe i majerankowe, a w przypadku apatii pobudzająco mogą działać olejki tymiankowe, rozmarynowe i z mięty pieprzowej. Ważne jest, by określony zapach, oprócz fizjologicznej reakcji organizmu, niósł ze sobą również pozytywny ładunek emocjonalny. Każdy z nas ma ulubione zapachy z dzieciństwa, które wprawiają go w dobry nastrój (np. zapach waty cukrowej, świeżo skoszonej trawy lub ciasta ze śliwkami). Za pomocą zapachów możemy wzbudzić naszą pamięć emocjonalną i przywołać wybrane wspomnienie i emocje mu towarzyszące.

**Muzykoterapia**, bazująca na leczniczym wpływie doznań słuchowych na organizm, jest często metodą wspomagającą inne formy relaksacyjne. Odgłosy przyrody, takie jak szum fal lub drzew, czy śpiew ptaków są tłem dla terapeutów, prowadzącego trening relaksacji, i ułatwiają wprowadzenie pacjenta w stan odprężenia oraz łagodzenia negatywnych stanów emocjonalnych. Umiejętnie dobrany repertuar może pełnić rolę pobudzającą, w celu wzmocnienia pozytywnych emocji i aktywizacji naturalnych zasobów organizmu. Muzyka, na którą składa się melodia, rytm i wartość części tekstowej, oddziałuje bowiem na psychikę człowieka wielopłaszczyznowo. Rytm i jego tempo wywołuje wibracje, które rezonują z ciałem i mogą przyczynić się do regulacji procesów metabolicznych organizmu. Melodia oddziałuje na podstawowe emocje człowieka, które, jak pokazuje teoria, stanowią wrodzoną i ponadkulturową zdolność człowieka do wyrażania swoich stanów wewnętrznych. Treść słowna, czyli tekst, bezpośrednio wpływa na procesy poznawcze. Niesie bowiem precyzyjnie określoną treść mającą przekazać

Formy terapeutyczne stosowane regularnie w OCO, prowadzone przez zespół psychologów:

- Trening relaksacji progresywnej Jacobsona
- Trening autogenny wg Schulza
- Muzykoterapia z wizualizacją
- Muzykoterapia aktywizująca

pierwszym eliksirem młodości. Spowolni on proces starzenia się, ale go całkowicie nie wyeliminuje, ponieważ zmiany w mitochondrialnym DNA nie są jedynymi czynnikami powiązаныmi ze starzeniem się

## Guz mózgu z zębem

W czaszko gardłaku wyciętym z mózgu 4-miesięcznego chłopca z Maryland odkryto... zęby. Wg naukowców, może to rzucić nieco światła na proces, w ramach którego tworzą się te rzadkie guzy. Lekarze zaczęli podejrzewać, że coś jest nie tak, gdy głowa niemowlęcia rosła szybciej niż u typowego dziecka w tym wieku. Skany ujawniły guz z obiektami przypominającymi zęby z zuchwy. Zmianę wycięto, a w środku rzeczywiście znajdowało się parę w pełni uformowanych zębów. Badanie histopatologiczne wykazało, że chłopiec miał czaszko gardłaka. Lekarze od dawna podejrzewali, że czaszko gardłaki powstają z tych samych komórek, co zęby, lecz dotąd w żadnym z guzów nie odkryto samych zębów. *Niecodziennie znajduje się zęby w jakimś z guzów mózgu; wcześniej działa się tak wyłącznie w potworniakach tego narządu). Czaszko gardłaki często zawierają zwapnienia, ale zęby cały ząb – dziwią się naukowcy.*

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

informacje i wywołującą w odbiorcy określone stany emocjonalne. Na ważną rolę muzyki w procesie terapeutycznym wskazywał m.in. Simonton w swoim programie, stosowanym z powodzeniem w wielu ośrodkach onkologicznych na całym świecie.

Oddziaływania terapeutyczne o charakterze relaksacyjnym z powodzeniem uzupełniają specjalistyczne leczenie medyczne. Mogą w znacznym stopniu poprawić samopoczucie pacjenta, zmniejszyć uczucie lęku i napięcia wywołujące dyskomfort, zwiększyć świadomość i wzmocnić zasoby wspomagające proces zdrowienia. Leczenie chorób onkologicznych obciążone jest dużym ładunkiem uprzedzeń społecznych i lęku, co wzmacnia negatywne emocje i utrudnia radzenie sobie z nimi. Istnieje wiele różnych metod terapeutycznych, co umożliwia indywidualne podejście do każdego pacjenta i dopasowanie odpowiednich taktów do jego potrzeb.

Wiktoria Kubiec

*Autorka jest psycholożką w Opolskim Centrum Onkologii*

Literatura:

„*Muzykoterapia w procesie odzyskiwania zdrowia przez pacjentów z chorobami onkologicznymi*”, A. Luciuk-Wojczuk (2010)

„*Zdrowie i Stres*” I. Heszten, H.Sęk w: „*Psychologia. Podręcznik akademicki*” J. Strelau, D. Doliński (red.)

---

„*Musimy uczynić dietę główną strategią profilaktyczną. Musimy wziąć się za problem odżywiania, jak za zmiany klimatyczne. Trzeba pokazać ludziom, że są tym, co jedzą, że odżywianie wpływa na ich nastrój, i że ich wybory dietetyczne mają bezpośredni wpływ na ich życie*”. (cytat z filmu „*Jedzenie ma znaczenie*”)

## Jedzenie ma znaczenie (2)

*Dla jasności odbioru części drugiej, przypominam początkowe akapity z części pierwszej:*

Kilka lat temu natrafiłam w Internecie na ponadgodzinny film dokumentalny pt. „**Jedzenie ma znaczenie**” (tytuł oryginału ang. „*Food Matters*” - Sprawy żywności). Film powstał w 2008 r. a jego autorami są Australijczyk **James Colquhoun** i **Holenderka Laurentin ten Bosch**, konsultanci dietetyczni, którzy stali się filmowcami. Główną tezę filmu stanowi skądinąd coraz popularniejszy pogląd, że najważniejszy wpływ na nasze zdrowie (i choroby) ma sposób odżywiania się. Zarówno w kontekście profilaktyki, jak i leczenia. Wystarczy dostarczyć - a raczej dostarczać - organizmowi odpowiednie potrawy, a on już będzie wiedział, jak najlepiej je wykorzystać.

Film robi mocne wrażenie, nic dziwnego, że wśród internautów odbił się bardzo szerokim echem. Poruszane w nim kwestie naszego codziennego menu znacząco korygują poglądy (także moje) na to, co każdego dnia łąduje w żołądkach mieszkańców krajów wysoko rozwiniętych. Opierając się na danych amerykańskich autorzy poprzez stawiane pytania i dobór rozmówców (znawców tematu, jak lekarze, dietetycy) zwracają uwagę na zagadnienia, których kwestionowanie większości z nas w ogóle nie przyszłoby do głowy. A jednak po obejrzeniu filmu patrzymy na nasze talerze zdecydowanie inaczej...

Film otwiera umysł. Bez wątpienia jest kontrowersyjny, ale na pewno wart prze-myślenia i dyskusji. Poniżej, w części drugiej, kontynuuję omówienie jego najważniejszych tez, obszernie je cytując, a zainteresowanych samą projekcją odsyłam do linku, pod którym można go obejrzeć (z polskimi napisami):

<http://video.anyfiles.pl/Food+Matters+-+Jedzenie+ma+znaczenie/Inne/video/34796>

\*\*\*

Człowieka chorego nie można leczyć selektywnie. Jeśli jest on chory, to wszystko w nim jest chore.- *Jeżeli pacjent przychodzi do lekarza z rakiem, to często przychodzi też z nadciśnieniem, cukrzycą i czymś tam jeszcze. Nie da się wyleczyć jednej choroby, pomijając dwie pozostałe. Kiedy ciało się uzdrowia, to uzdrawia się wszystko. Gdy ludzie zażywają witaminy to przecież nie witaminy uzdrawiają. Ale to one są niezmiernie ważne, bo sprawiają, aby ciało samo się uleczyło. Ciało posiada coś, co nazwać można własnym mechanizmem leczącym. Zadaniem lekarza jest aktywować i reaktywować u pacjenta jego własny mechanizm, leczący ciało. I nie ma znaczenia, jakiej dotyczy choroby. **Jeśli człowiek ma stresującą pracę lub styl życia, to jego ciało bardzo często wydziela adrenalinę, która powoduje obniżenie poziom witaminy C w organizmie. A niski jej poziom z kolei bardzo szkodzi systemowi sercowo-naczyniowemu.***

I dlatego właśnie autorzy filmu apelują o potrzebę nowego paradygmatu, jeśli idzie o spojrzenie na medycynę. *Konwencjonalna medycyna na dłuższą metę nie radzi sobie ze schorzeniami przewlekłymi. Leczy symptomy a nie choroby. Lekarze nie docierają do ich podstawowych przyczyn. Nie wiedzą, jakie substancje chemiczne wydzielają się podczas ćwiczeń lub medytacji, ani też, jakie substancje są pobierane z pokarmów. Jest duże zainteresowanie alternatywami, ponieważ to, co zrobiono dotychczas, po prostu nie działa. Liczba zachorowań na serce, na raka rośnie, liczba wylewów, alzheimera, zaburzeń kognitywnych – rośnie. Najwyraźniej stare sposoby nie działają i potrzeba nowych paradygmatów oraz powrotu do podstaw. A podstawą to przyjrzenie się tym kulturom, które takich problemów nie mają. **Jeśli chcesz być milionerem to pogadaj milionerem a nie z gościem z pubu, któremu nic nie wyszło. Znajdź ludzi żyjących po 100 lat bez raka i chorób serca spróbuj ustalić, jak oni to robią.** Takie badania zostały już przeprowadzone w ciągu ostatniego wieku, ale są kompletnie ignorowane.*

Autorzy filmu i ich rozmówcy są przekonani, że *„**najlepszym lekarzem świata i dietetykiem jesteś ty sam. Wszystko jest w tobie. Cały sprzęt potrzebny, by poczuć, czy coś jest dla ciebie dobre czy nie**”*.

- *Od 25 lat powtarzamy, że choroba wieńcowa jest odwracalna - przekonuje jeden z rozmówców. - Dr Dean Ornisch miał świetne rezultaty wśród pacjentów z poważną chorobą serca. Przepisywał im ścisłą wysokobłonnikową dietę wegetariańską (roślinną), zawierającą witaminy i minerały oraz składniki uprawiane w glebie organicznej. Pracował też nad redukcją stresu. Jego pacjenci byli w stanie powstrzymać albo odwrócić chorobę wieńcową w ciągu 1-2 lat. Co więcej - nawet ludzie z zaawansowaną chorobą serca, gdy zmieniali dietę i zaczęli brać minerały, byli w stanie obejść się bez operacji. Zaskakującym jest fakt, że większość lekarzy nie chce nawet myśleć o żywności i zachodnim stylu życia, jako o przyczynach chorób. Jeśli jedna na 2,5 osoby umiera na serce to znaczy, że społeczeństwo robi gdzieś podstawowy błąd. Oferujemy warte miliardy dolarów operacje wszczepienia by-passów zamiast zachęcać ludzi do zmiany diety i stylu życia. Jest to i bezpieczniejsze, i tańsze, i działa doskonale. Jest to terapia bez leków. Tylko medytacja i wegetariańska dieta!*

Podstawową sprawą jest zacząć od najprostszych rzeczy, jakie istnieją. Jak choćby po przebudzeniu pić mnóstwo wody. - *Choć to takie proste aż dziw bierze, jak niewiele osób to robi. **Wypij litr albo dwa zanim cokolwiek zjesz.** Wypij i rozpocznaj dzień. Pijesz kawę czy cokolwiek robisz rano, najpierw pij wodę a później rozpocznaj dzień. Po pierwsze - wszystko z nią wypłynie, bo wszystkie toksyny usuwane są poprzez jelita. Trudno jednak rozmawiać o tym z przeciętnymi ludźmi, bo panuje*

*przekonanie, że odchudzanie polega na wyciskaniu w pocie czoła na siłowni...*

Normalne ciało ludzkie ma system obronny na tyle potężny, że rak nie ma szans. Zdrowe ciało nie może i nie dopuści do rozwoju raka ani żadnej innej, przewlekłej choroby. Jeśli więc chcesz wyleczyć raka musisz zniszczyć środowisko, którego on potrzebuje, by przetrwać.

*„Przemysł medyczny robi wiele dobrego: przeżywalność niemowląt jest świetna czy leczenie traumatologiczne, składanie ludzi do kupy po wypadkach”. Ale w większości krajów świata leczenie raka dietą jest nielegalne, a jedyne dozwolone kuracje to operacja, chemioterapia i radioterapia. Okazuje się wszakże, że „świat, nie uwzględniając roli żywienia, toczy wojnę z rakiem, mając związaną jedną rękę. Na szczęście można to zmienić, albowiem **jednym z niewielu wolnych wyborów, jakie ludzie mają, jest to, co zjedzą lub czego nie zjedzą. Należy więc właściwą dietą budować system immunologiczny, by z pomocą tego, co zawierają rośliny, walczyć z chorobami**”.*

- Jesteśmy obecnie na etapie wielkich zmian w medycynie - słychać z ekranu. - Także dlatego, że środowisko medyczne nie blokuje już informacji. Internet to zmienił. I w miarę jak coraz więcej ludzi zaczyna brać swoje zdrowie we własne ręce, następują jeszcze większe zmiany. **Trzeba uczynić dietę główną strategią profilaktyczną.** Wziąć się za problem odżywiania, jak za zmiany klimatyczne. Pokazać ludziom, że są tym, co jedzą, że **odżywianie wpływa na ich nastrój**, i że ich **wybory dietetyczne mają bezpośredni wpływ na ich życie.** Ludzie jednak myślą: nie mam wykształcenia medycznego, nie znam się na tym.. A to przecież nic trudnego! No bo **na ile skomplikowane może być właściwe odżywianie się, picie soków warzywnych i gimnastykowanie się?** Nie potrzeba wyższego wykształcenia, aby to wiedzieć. To jest aż za proste. Jest tanie, proste bezpieczne i skuteczne. Cóż... najpoważniejszym powodem, dla którego ludzie zazwyczaj tego nie robią, jest to, że wymaga to wzięcia odpowiedzialności. Gdy wybieramy jedzenie w oparciu o naturalne, organiczne rośliny, odzyskujemy władzę i podejmujemy decyzję o jakości oraz że nie będziemy cierpieć z powodu kilkudziesięciu składników chemicznych, o których wcześniej nawet nie słyszeliśmy. Nie jestem zwolennikiem przekonywania wszystkich do wegetarianizmu, weganizmu czy surowej żywności, ale jest faktem, że 80% surowej, organicznej żywności roślinnej, z owocami i warzywami, wodorostami, kielkami, super żywnością i ziołami jest ogromną częścią zdrowego, cudownie obfitego stylu życia.

To prawda, że w wieku 21 lat, **gdy jest się w pełni sił, łatwo bagatelizować, ignorować zapominać o zdrowym odżywianiu.** Wszystko wygląda inaczej, gdy człowiek dochodzi się do czterdziestki czy sześćdziesiątki i zaczynają się poważne schorzenia... Dlatego warto zacząć myśleć o sobie już dziś, już teraz, albowiem

**nie ma magicznego rozwiązania, nie ma pojedynczej terapii, która leczy raka czy choroby serca. Jest natomiast zmiana stylu życia, powstrzymująca i odwracająca poważne, przewlekłe schorzenia. Te rozwiązania już tu są. Zawsze były. Pozostała tylko edukacja. I jak tylko ludzie poznają te sposoby – będą je stosować.**

„Biuletyn informacyjny OCO”, miesięcznik Opolskiego Centrum Onkologii, [www.onkologia.opole.pl](http://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](mailto:biuro@eurocent.opole.pl)

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