

## W słońcu i na fioletowo

W tegorocznym Marszu Nadziei, który odbył się w niedzielę, 17 października, udział wzięło ok. 500 uczestników. Barwny korowód z przewagą koloru fioletowego (parasole i balony) przemaszzerował tradycyjną trasą w centrum Opola, dookoła Rynku.

Pochód otwierały jak zwykle mażoretki z Domu Kultury w Ozimku, wykonując uliczny pokaz do muzyki orkiestry dętej kędzierzyńsko-kozielskiego Zespołu Szkół Żeglugi Śródlądowej. Za nimi szli pracownicy Opolskiego Centrum Onkologii z dyrektorem **Wojciechem Redelbachem**, a także zaproszeni goście, wśród których byli m.in. prezydent Opola **Ryszard Zembaczyński** ze swoim zastępcą **Januszem Kwiatkowskim**, prof. **Andrzej Szawłowski**, chirurg onkolog z Centrum Onkologii w Warszawie, specjalista chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego, **Stanisław Łągiewka**, dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego. Nie zabrakło oczywiście opolskich Amazonek, których obecność, jak żadna inna, dowodzi, że rak piersi



si wykryty w porę jest uleczalny. Wiele z nich to panie, których staż w klubie Amazonka wynosi po kilkanaście a nawet ponad 20 lat.

Dyrektor OCO, dr Wojciech Redelbach w kilku słowach nawiązał do motywu przewodniego Marszu „Badam się, więc mam pewność”, a prof. Szawłowski zachęcał do obserwowania swojego

organizmu i zgłaszania się do onkologa, zwłaszcza gdy mimo leczenia nie ustępują banalne, zdawać by się mogło, dolegliwości.

Opolski „Marsz Nadziei”, organizowany pod patronatami marszałka województwa **Józefa Sebesty**, wojewody opolskiego **Ryszarda Wilczyńskiego** i prezydenta Opola **Ryszarda Zembaczyńskiego**, był wyrazem solidarności Opolan z osobami chorymi na raka, jak również solidarności na rzecz jednoczenia się z działaniami propagującymi wiedzę o profilaktyce nowotworowej, a przede wszystkim raka piersi.

## Strach większy niż zdrowie

Na konferencję „*Rola samorządów lokalnych w działaniach na rzecz profilaktyki chorób nowotworowych, raka szyjki macicy i raka piersi*”, zorganizowaną dla samorządowców regionu, zaproszeni zostali wszyscy wójtowie, burmistrzowie, prezydenci oraz starostwie gmin i powiatów Opolszczyzny. Niestety, mimo imiennych zaproszeń i mejlowych przypomnień, mimo informacji w prasie, mimo patronatu marszałka województwa wreszcie, do sali konferencyjnej UMWO w dniu 21 października br. przybyli nieliczni reprezentanci opolskich gmin i starostw (w kolejności alfabetycznej): **Brzeg, Dąbrowa, Izbicko, Kędzierzyn-Koźle, Kietrz, Korfantów, Lasowice Wielkie, Lewin Brzeski, Namysłów** (powiat), **Niemodlin, Opole, Ozimek, Popielów, Wólczyn, Zębowice**. No bo czy 13 gmin i 2 starostwa (w tym miasto na prawach powiatu) na blisko 90 jednostek obu szczebli na Opolszczyźnie, to frekwencja wystarczająca? Zresztą – jak to przeważnie bywa – do Opola przyjechali głównie ci, dla których profilaktyka nowotworowa nie jest pustym sloganem, którzy na swoich terenach w sprawie profilaktyki raka robią sporo, rozumiejąc, że zapobieganie nowotworom i wczesne ich wykrywanie, to sprawa niezwykle ważna a nie żadna czcza gadanina...

Wykłady konsultantów wojewódzkich: dr. n. med. **Wojciecha Guzikowskiego** (w dziedzinie ginekologii i położnictwa) i dr. n. med. **Kazimierza Drosika** (w dziedzinie onkologii klinicznej), poświęcone były głównie epidemiologii nowotworów, głównie raka szyjki macicy oraz raka piersi. Konsultanci omawiali dane o zachorowalności i umieralności na oba typy nowotworów kobiecych w kontekście regionu, kraju, Europy.



Teresa Karol, wicemarszałek województwa opolskiego (pierwsza od lewej), wita uczestników konferencji. Ponadto od prawej: dr Wojciech Guzikowski, dr Kazimierz Drosik, dr Marek Szwiec, burmistrz Leszek Wiącek i dr Wojciech Redelbach, dyrektor OCO

Niestety, Polska nie ma się czym chwalić. Należymy do krajów, które zamykają europejskie statystyki, zarówno jeśli idzie liczby zgonów, jak i tzw. 5-letnie przeżycia pacjentów z chorobą nowotworową. Wynika to z faktu, że Polacy zgłaszają się do onkologa najczęściej w takim stadium rozsiania nowotworu, że skuteczne wyleczenie jest niemożliwe.

Ta późna zgłaszalność obserwowana u nas od dziesiątków lat, jest nie do wytłumaczenia żadną logiką myślenia a statystyczny Polak (w tym również Polka), jak niezwykle obrazowo ujął to znany reżyser Krzysztof Krause (od kilku lat choruje na raka prostaty), bardziej ekscytuje się katastrofami w mediach niż własnym zdrowiem i życiem. A przecież „*na udział w katastrofie lotniczej masz szansę (jeśli jesteś mężczyzną – przyp. red.) jak jeden do trzech milionów, na zachorowanie na raka prostaty - jak jeden do trzy. Milion razy większą*” – przekonuje reżyser.

Dr Wojciech Guzikowski skupił się na programie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Służą temu badania cytologiczne, wykonywane co 3 lata u kobiet w wieku 25-59 lat. Głównym celem programu jest zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy o 50 proc. do roku 2014. Czy są szanse na spełnienie tego celu? Żnikome. Głównie dlatego, że ciągle zbyt mało kobiet zgłasza się na bezpłatne badanie cytologiczne. Zamiast optymalnych 75 proc. (dopiero wtedy można mówić o 25-proc. spadku umieralności) badaniu - w zależności od regionu - poddaje się o połowę mniej, albo jeszcze mniej kobiet. ... W 2007 r. na raka szyjki macicy zmarło 50 Opolanek, w całej Finlandii – kilka Finek. W latach 60. minionego wieku wskaźniki zachorowalności i zgonów w obu krajach były na zbliżonym poziomie. ...

Polska pod względem liczby nowych zachorowań na raka szyjki macicy zajmuje niechlubne pierwsze miejsce wśród krajów Unii Europejskiej (nasz wskaźnik - 18,1 na 100 tys. kobiet, Finlandia - 1,8). Każdego roku notuje się u nas ok. 4 tys. nowych zachorowań i blisko 2 tys. zgonów. Wyższą zachorowalność mają kraje Ameryki Południowej (Argentyna, Peru, Brazylia) oraz Afryka. ...

Znawcy nie mają wątpliwości, że niska zachorowalność, ergo umieralność, na ten typ raka w rozwiniętych krajach Europy Zachodniej, to wynik wprowadzenia tam przed laty ogólnokrajowych programów aktywnej profilaktyki raka szyjki macicy. Polska jest na początku tej drogi. I pewnie długo będzie, jeśli badań cytologicznych ( a także mammograficznych, o czym dalej) nie wprowadzi się do obowiązkowych badań pracowniczych. Oczywiście, już słyhać pełne oburzenia głośno, że to zamach na wolność Polek. Możliwe, ale tego typu „przymus” z pewnością okaże się zbawienny dla większej liczby kobiet, w porównaniu do liczby pań, nie mających słów oburzenia na takie pomysły onkologów i projektodawców.

Dr Kazimierz Drosik podkreślił, że wprawdzie nowotwory złośliwe są drugą przyczyną zgonów Polaków (po zgonach na serce), ale jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że 28 proc. osób po 65. roku życia umiera na nierozpoznane nowotwory – to należy przyjąć, że w sumie w ok. 50 proc. zgonów przyczyną jest nowotwór. A to znaczy, że już teraz zgony na raka są główną przyczyną śmierci Polaków.

Rak płuca to najważniejsza nowotworowa przyczyna zgonów Opolan i Opolanek (w roku 2007 z tego powodu zmarło 400 mężczyzn i 131 kobiet).

W 2007r. odnotowano 352 nowe zachorowania u mężczyzn i 104 u kobiet, co prelegent podsumował paradoksalnie brzmiącym sformulowaniem, iż na Opolszczyźnie „ludzie umierają na raka płuca, zanim zdążą na niego zachorować” (sic!). Jego zdaniem wynika to z dużego niedoszacowania liczby zachorowań, nie tylko na nowotwory płuc.

U Opolan najczęściej wykrywa się nowotwory płuc i na ten typ raka najwięcej panów umiera. Jeśli idzie o Opolanki – najczęściej wykrywa się u nich raków piersi (394 w roku 2007, przy oczywistym niedoszacowaniu), ale panie najczęściej umierają z powodu raka płuc (131 w 2007 r.). Zgon z powodu raka piersi stanowi u nich drugą nowotworową przyczynę (119 zgonów w 2007 r.). I tu należy koniecznie dodać – liczby te byłyby zdecydowanie mniejsze, gdyby panie wcześniej zgłaszały się do onkologa!

W sumie na choroby nowotworowe w 2007 r. zmarło 2431 Opolan (1385 mężczyzn i 1046 kobiet).

O randze profilaktyki, celem której jest zmniejszenie umieralności, mówił onkolog kliniczny lek. med. **Marek Szwiec** w wykładzie „*Rola samorządu w promocji profilaktyki chorób nowotworowych w oparciu o zapisy Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem*”. M.in. przywołał liczne akty prawne o randze najwyższej, obligujące samorządy lokalne do działań, celem których jest nie tylko szerzenie wśród mieszkańców wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej, ale także włączanie się w programy, umożliwiające wczesne wykrywanie niektórych nowotworów, jak raki piersi, szyjki macicy czy jelita grubego.

Prelegent zwrócił też uwagę na fakt, iż jednym z najważniejszych czynników zapobiegającym nowotworom jest aktywność fizyczna (ważniejsza nawet niż zdrowa dieta). To ona sprawia, że cały organizm człowiek, począwszy od psychiki po metabolizm na poziomie komórki, działa dużo sprawniej. Potwierdzają to wszystkie badania. Warto więc w tym miejscu wyciągnąć z lamusa ten jakże wyświechtany a jednocześnie jakże prawdziwy slogan: „Ruch to zdrowie”. I wykrzyknąć go w tym miejscu!

Na zakończenie uczestnicy konferencji wysłuchali prelekcji **Jana Leszka Wiącka**, burmistrza Wołczyna. Sam temat - jakże banalny: „*Działania samorządu Gminy Wołczyn na rzecz profilaktyki zdrowotnej*”. Ale... jak to zostało podane!

Audytarium (znaczną jego część stanowiła młodzież opolskich szkół średnich) słuchało wykładu nie tylko z wypiekami na twarzy, ale też z gęsią skórką. Burmistrz Wiącek bardzo sugestywnie acz niezwykle oszczędnie w słowach opowiedział o tym, dlaczego w gminie, którą od kilku kadencji kieruje, tak wiele uwagi poświęca się profilaktyce zdrowotnej, w tym także nowotworowej (gmina, którą zarządza jest bodajże jedyną w województwie, organizującą zbiorowe wyjazdy swoich mieszkank na badania mammograficzne). Opowiedział m.in. o chorobie swojej mamy, u której raka wykryto zbyt późno (nosił ją na rękach na drugie piętro i pamięta, „*jak z tygodnia na tydzień stawiała się coraz lżejsza*”...). „*Przez ostatnie tygodnie życia nie mówiła nic, ale ostatniego dnia wzięła mnie za rękę i opowiedziała całe moje życie. Zmarła dzień po moich imieninach. Miała 62 lata*”.

Osobista trauma i poczucie, że wszystko mogłoby skończyć się inaczej (bo „gdyby wcześniej...”), stały się dla burmistrza Wiącka siłą napędową, służącą

łamaniu barier związanych z tabu, jakim jest rak. Bardzo burmistrzowi pomogła wówczas Pani Grażyna, jedna z naczelniczek wołczyńskiego magistratu, wielka orędowniczka szerzenia profilaktyki nowotworowej wśród mieszkańców gminy, u których nierzadko, jak mówi burmistrz Wiącek, „*strach był większy od zdrowia*”. Niestety, o ironio losu, Pani Grażyna zmarła niedawno na... raka piersi. Miała 52 lata. I to właśnie jej burmistrz Wiącek zadedykował swoje porwijące wystąpienie...



Burmistrz Wołczyna Leszek Wiącek opowiada o prowadzonych w gminie akcjach na rzecz profilaktyki nowotworowej

W konferencji udział wzięły także osoby zawodowo związane z sektorem ochrony zdrowia Opolan, m.in. **Teresa Karol**, wicemarszałek województwa, **Janusz Kwiatkowski**, wiceprezydent Opola, **Filip Nowak**, dyrektor oddziału NFZ, **Stanisław Łągiewka**, dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego, dr n. med. **Dariusz Kowalczyk**, konsultant wojewódzki w dziedzinie ginekologii onkologicznej, **Aleksandra Kozok**, dyrektor SP ZOZ nad Matką i Dzieckiem, **Renata Ruman-Dzido**, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego, **Mieczysław Wojtaszek**, dyrektor Opolskiego Centrum Zdrowia Publicznego, dr **Teresa Poleszuk –Spakowska**, lekarz pediatra znana w Opolu z promocji zdrowego stylu życia.

Organizatorem październikowego spotkania były wojewódzkie ośrodki koordynujące programy wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy we współpracy z Departamentem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego.

## Nowe obiekty, nowy sprzęt, nowe urządzenia

Dobiega końca kluczowy projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2007 – 2013 pod nazwą „Szpitale opolskie gwarancją bezpieczeństwa zdrowotnego regionu i bazą kształcenia kadry medycznej”.

Pod tą długą nazwą kryją się poważne zadania inwestycyjne, które zostały przeprowadzone w pięciu opolskich szpitalach. Także kwota dotacji, przekazanych przez samorząd województwa opolskiego, oraz dofinansowanie pieniędzmi Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w wypadku Opolskiego Centrum Onkologii były znaczące i wyniosły 4,7 mln złotych.

Dzięki tym pieniądzom w latach 2009-2010 mogła być zrealizowana budowa pawilonu z poradniami i odcinkiem dziennym chemioterapii. Dla OCO, a przede wszystkim dla jego pacjentów, oznaczało to ogromną zmianę jakościową. Wielu chorych pamięta nieprzebrane tłumy chorych, wypełniające korytarze tzw. „starej” przychodni w oczekiwaniu na rejestrację i przyjęcie do lekarza. Cóż, gdy pod koniec lat siedemdziesiątych otwierano opolską onkologię przyjmowano dziennie ok. 100 pacjentów. Obecnie jest ich cztery razy więcej...



Nowoczesny pawilon poradniani, w którym znalazło się miejsce m. in. na cyfrowy mammograf, rozładował tłok a pacjenci oczekują na poradę w bardzo komfortowych warunkach, postrzegając odtąd onkologię nie przez pryzmat zatłoczonych korytarzy, ale wysokiej jakości usług.

Nie jedyna to zmiana, która w ostatnich latach zaszła w OCO, dzięki wsparciu z budżetu województwa. Zmodernizowana została klimatyzacja bloku operacyjnego, na którą samorząd województwa przyznał dotację w wysokości 200 tys. zł. Ponadto kwota 145 tys. zł przeznaczona została na zakup aparatu do znieczuleń; niemałe pieniądze poszły też na remonty dachów, modernizację zakładu diagnostyki obrazowej, zakup akceleratora (w 2007 roku).

Te wydatki świadczą, że władzom regionu troska o zdrowie mieszkańców Opolszczyzny jest bardzo bliska, że przywiązują wagę do jakości leczenia i warunków, w jakich ono przebiega. Dla zdrowia i samopoczucia pacjenta zarówno jeden, jak i drugi czynnik ma kapitalne znaczenie.

Jolanta Kawecka

*Autorka jest rzecznikiem prasowym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego*

Podczas „Białej Soboty” onkolodzy zbadali 111 osób

## Badam się, więc mam pewność

„Biała Sobota” w Opolskim Centrum Onkologii, zorganizowana 23 października pod hasłem „Badam się, więc mam pewność” przebiegała spokojnie, bez tłumów. Do czterech gabinetów, czynnych w godz. 8-14: chirurgii onkologicznej, chorób piersi (dwa) oraz onkologii ogólnej, a także do Pracowni Mammograficznej, zgłosiło się w sumie 111 osób. Większość pacjentów stanowili mieszkańcy Opola, ale z dnia otwartego onkologii skorzystali także mieszkańcy innych miejscowości regionu, jak: Biadacz, Brzeg, Czarnowasy, Dobrzeń Wielki, Domecko, Głogówek, Głubczyce, Gogolin, Grodków, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Kolonowskie, Kup, Łambinowice, Namysłów, Niemodlin, Ozimek, Pogorzela, Prószków, Rudniki, Strzelce Opolskie, Tułowice, a także osoby z województw ościennych, śląskiego (Turza) i wielkopolskiego (Sieraków).

Najbardziej oblegane były poradnie chorób piersi; lekarze udzielili w nich w sumie 66 porad, z tego ponad 50 pacjentek otrzymało skierowanie na badanie mammograficzne, a kilka - na badanie USG. Lekarz Poradni Chirurgii Onkologicznej najwięcej porad udzielił pacjentom ze zmianami w obrębie skóry (zmiany barwnikowe, tłuszczaki, naczyniaki, inne), wypisując skierowania na zabiegi usunięcia danej zmiany lub do dalszej diagnostyki. Lekarz Poradni Onkologii Ogólnej jedną osobę skierował na badanie kolonoskopowe jelita grubego.

Podczas Białej Soboty ponad 20 Opolanek w wieku 50-69 lat zgłosiło się do Pracowni Mammograficznej, aby wykonać badanie piersi w ramach skryningu.



Uczestnicy Białej Soboty interesowali się sposobami zapobiegania i wczesnego wykrywania nowotworów. Z prawej: Barbara Kurzyca, pracownica OCO

## Polecaj mammografię!

W ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi finansowanego ze środków finansowych Ministra Zdrowia, jednego z zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, 1 października br. ruszyła pilotażowa kampania pn. „**Polecam Mammografię!**”.

Centralny Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, by wzmocnić prowadzone dotychczas działania, proponuje kampanię „Polecam Mammografię!”, której pilotaż będzie prowadzony przez wojewódzkie ośrodki koordynujące (tzw. WOK-i) od 1 października do 30 listopada 2010 r. na Mazowszu, Podlasiu, w Wielkopolsce i w województwie opolskim.

Celem kampanii jest poprawa świadomości zdrowotnej kobiet, co winno wpłynąć na poprawę poziomu zgłaszalności na badania, a założeniem - propagowanie profilaktycznych badań mammograficznych poprzez budowanie pozytywnego wzorca: „dbam o siebie i zdrowie swoich bliskich”. **Ideą przewodnią jest wykorzystanie wpływu bliskich oraz rekomendacji znajomych kobiet, które skorzystały z badań przesiewowych.**

Dodatkową zachętą jest **możliwość wygrania atrakcyjnych nagród: bonów na sprzęt AGD** lub dodatkowych punktów w programie lojalnościowym popularnej sieci aptek. Ulotki będące jednocześnie zaproszeniem, kuponem konkursowym oraz blankietem do odebrania nagrody, będą dostępne u świadczących badania, wykonujących mammografię w ramach programu profilaktyki raka piersi (lista pracowni mammograficznych dostępna jest na stronach internetowych wojewódzkich oddziałów NFZ, Wojewódzkich Ośrodkach Koordynujących Program oraz placówkach POZ), a także w drogeriach Rossmann i aptekach „Dbam o Zdrowie”. Ulotkę można także wydrukować ze strony: [www.profilaktykapiersi.pl/polecammmammografie](http://www.profilaktykapiersi.pl/polecammmammografie).

Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi skierowany jest do kobiet w wieku 50-69 lat, które nie korzystały z bezpłatnej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy, oraz tych, które otrzymały pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy.

W ramach realizacji kampanii „Polecam Mammografię!” **każda z kobiet, spełniająca wymogi Programu, po wykonaniu mammografii będzie mogła wziąć udział w konkursie, w którym nagrodą są bony na sprzęt AGD w wysokości: jedna za 700 zł, trzy po 500 zł i pięć po 200 zł.** Wystarczy, że uzupełni na ulotce zdanie „Zbadałam się, ponieważ...” i wrzuci ją do urny ustawionej w pracowni, gdzie wykonała badanie. Drugą możliwością uzyskania nagrody jest wymiana blankietu z potwierdzeniem wykonania mammografii na dodatkowe punkty w programie lojalnościowym sieci aptek „Dbam o Zdrowie”.

Ulotki mogą również posłużyć jako imienne zaproszenia krewnych lub znajomych kobiet do zgłoszenia się na badania przesiewowe.

- *Chcemy, aby do namawiania kobiet na badania włączyli się wszyscy człon-*



kwie rodzin. Wierzmy, że dzięki temu możemy przebadac znacznie więcej pań niz dotychczas – mówi dr **Jerzy Giermek**, kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego wykrywania Raka Piersi.

W Polsce raka piersi, potwierdzonego w badaniu histopatologicznym, stwierdza się u mniej niz 5 kobiet na 1000 przebadanych.

Prawidłowy wynik mammografii daje kobiecie poczucie bezpieczeństwa, dlatego warto, aby ją wykonała. Dla siebie i dla bliskich.

Kampanię wspierają: Roche, apteki „Dbam o Zdrowie”, Rossmann i Afilo.

Dodatkowych informacji udziela Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w Opolu, tel. 77 441 61 53, 77 441 60 95.

**Morfina pod lupą badaczy**

## **Hamuje czy sprzyja przerzutom? A może ani jedno, ani drugie?**

W sierpniowym numerze naszego miesięcznika w rubryce „Fakty i nadzieje”, poświęconej nowinkom medycznym, zamieściliśmy informację o jednym z amerykańskich badań (przeprowadzonym w Centrum Medycznego Uniwersytetu Chicagowskiego; doniesienie z jesieni ub.r.), którego wyniki laboratoryjne mogą sugerować, że morfina podawana chorym na raka może sprzyjać tworzeniu się przerzutów. Oczywiście przypuszczenie to wymaga jeszcze wielu badań a zatem nie można go traktować w kategorii faktu. *(Dodać przy tym trzeba, iż badacze dowodzą, iż jednocześnie zidentyfikowali związek, który może temu przeciwdziałać; jest to opracowany jeszcze w latach 80. XX w. metylnaltrekson –MNTX- który przeciwdziała zaparciom towarzyszącym terapii morfiną, nie redukując jej przeciwbólowego działania).*

Tym niemniej informacja ta wywołała zrozumiałe zaniepokojenie pacjentów, dlatego wracamy do tematu, zwłaszcza że z innego badania (prowadzonego na Uniwersytecie Stanu Minnesota w Minneapolis; wyniki ogłoszono w lipcu br.) płynie całkowicie odmienny wniosek: **otóż morfina może hamować proces ukrwienia nowotworów i przez to spowalniać ich wzrost!** Zatem podawanie jej chorym jest wskazane!

Badanie w Minnesocie prowadzono na myszach, będących modelem do badania raka płuc. Części z nich wszczepiono implant, który powoli i systematycznie uwalniał morfinę, aby lek osiągał w ich krwi stężenie, odpowiadające dawkom stosowanym w terapii bólu (250-400 nanogramów na mililitr). Kiedy wyniki porównywano z grupą kontrolną (podawano jej placebo) okazało się, że morfina wyraźnie hamowała proces tworzenia się nowych naczyń (tzw. angiogenezę) w guzach nowotworowych, a przez to znacznie spowalniała ich wzrost. Dalsze badania potwierdziły, że u gryzoni, którym wszczepiono implant z morfiną, sieć naczyń była znacznie rzadsza, a naczynia krótsze i mniej rozgałęzione.

Zauważono także, iż morfina wywierała swój wpływ za pośrednictwem receptora opioidowego; u myszy pozbawionych tego receptora nie obserwowano przeciwnowotworowego działania morfiny, podobnie, jak u tych, u których

tenże receptor zablokowano przy pomocy innego leku (naltreksonu). Badacze nie wykluczają zatem, że w przyszłości morfina może być wykorzystywana w onkologii nie tylko jako środek przeciwbólowy, ale też lek przeciwnowotworowy.

Ó opinii na temat tych wzajemnie wykluczających się tez, wypływających z obu badań nad morfina, zapytaliśmy dr. n. med. **Kazimierza Drosika**, ordynatora Oddziału Onkologii Klinicznej w Opolskim Centrum Onkologii:

*- Obie tezy brzmią interesująco, ale są dość karkołomnie i w badaniach klinicznych będą trudne do udowodnienia. Angiogeneza jako taka jest procesem fizjologicznym. Mamy z nią do czynienia na co dzień, podczas gojenia się zwykłych ran, np. przy drobnym skaleczeniu czy poważnym urazie lub po operacji. Ale jest także procesem niezbędnym nowotworowi do dalszego wzrostu. Bez naczyń krwionośnych, które zaopatrują guza w składniki pokarmowe, a także stają się drogą przemieszczania się komórek nowotworowych do innych narządów, guz nie byłoby w stanie osiągnąć większych rozmiarów, ani dawać przerzutów. Skądinąd podoba mi się teza, jakoby morfina mogła mieć wpływ na zmniejszenie wielkość guza, bo właśnie leki najnowszej generacji, czyli leki chemioterapii celowanej, celem których jest zahamowanie procesu angiogenezy, to leki bardzo drogie, którymi kuracja miesięczna dla jednego pacjenta to koszt kilkunastu tysięcy złotych... Gdyby więc tak drogie leki zastąpić tania morfina, byłoby to korzystne i dla pacjentów, i dla budżetu szpitala, państwa...*

Doktor podkreśla, że wiele jeszcze wody upłynie, zanim któraś z tych wykluczających się tez uzyska oficjalne potwierdzenie bądź odrzucenie. Nie jest też wcale wykluczone, że ani jedna, ani druga teza nie zostanie potwierdzona a ich medialny żywot pozostanie na zawsze na etapie laboratoryjnych badań prowadzonych w pierwszej dekadzie XXI wieku...

**Wysiłek fizyczny chorych na raka**

## **Unikaj całkowitej bezczynności**

Jeszcze do niedawna pacjentom ze schorzeniami onkologicznymi zalecano odpoczynek i unikanie wysiłku fizycznego. Jednak pojawia się coraz więcej danych, sugerujących, że podobnie jak u pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi, także u pacjentów z chorobami nowotworowymi umiarkowany wysiłek jest ze wszech miar wskazany. Co więcej, jest dla większości z nich bezpieczny, poprawia sprawność, zwiększa siłę, zmniejsza uczucie zmęczenia, a przede wszystkim poprawia jakość życia.

Amerykańscy badacze opracowali zalecenia, dotyczące wysiłku fizycznego u pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi. Skupili się na pięciu typach nowotworów, tj. na raku piersi, prostaty, jelita grubego oraz nowotworach układu rodowego i schorzeniach hematologicznych. Zaznaczyli jednak, że nie wszystkie ćwiczenia nadają się dla każdego; trzeba wziąć pod uwagę rodzaj schorzenia, stan ogólny chorego oraz metodę leczenia.

Przed rozpoczęciem ćwiczeń należy wykluczyć schorzenia układu ruchowego oraz neuropatie obwodowe wtórne a u pacjentów leczonych hormonalnie oraz z przerzutami należy dodatkowo ocenić ryzyko wystąpienia złamań kości.

Należy mieć świadomość, że pacjenci w trakcie leczenia są często bardzo osłabieni, więc należy właściwie dobrać moment rozpoczęcia ćwiczeń w trakcie rekonwalescencji – z reguły sami pacjenci wiedzą to najlepiej. Przede wszystkim należy unikać całkowitej bezczynności i zachęcać pacjentów do uprawiania regularnego wysiłku fizycznego.

## Terapia obrzękowa



Wielu pacjentów po zabiegach operacyjnych, dotyczących układu limfatycznego, boryka się z bardzo uciążliwym powikłaniem, jakim jest obrzęk limfatyczny. Osoby takie poddawane są wielu terapiom i metodom leczenia, jednak najbardziej skuteczną wydaje się być metoda zwana terapią obrzękową, która stosowana ściśle według zaleceń daje znakomite efekty.

Terapia obrzękowa jest to szereg specjalistycznych zabiegów, wykonywanych przez fizjoterapeutę w celu usunięcia obrzęku, który jest zaburzeniem pracy układu limfatycznego. Dochodzi wtedy do zastojów chłonki (pływu limfatycznego) w skórze i tkance podskórnej.

Natomiast pacjenci z chorobą nowotworową, po zabiegach operacyjnych z częściowym lub radykalnym usunięciem węzłów chłonnych narażeni są najbardziej na powstawanie tej dolegliwości. Dodatkowo radioterapia (naświetlanie), zastosowana łącznie z zabiegiem operacyjnym, potęguje to zaburzenie i jest uważana za najczęstszą przyczynę powstania obrzęku.

Nie tylko zabieg operacyjny naraża pacjentów na obrzęk limfatyczny, czasami mogą go wywoływać wszelkiego rodzaju zapalenia np. naczyń chłonnych lub węzła limfatycznego. Zwykle taki obrzęk ustępuje samoistnie po zastosowanym leczeniu farmakologicznym, ale może też pozostać, a nawet ulegać powiększeniu.

Występujące obrzęki limfatyczne po przeprowadzonej terapii nowotworowej są uważane za powikłanie, ale powinny być traktowane jako choroba, którą trzeba leczyć, ponieważ niesie ona za sobą wiele uciążliwych dolegliwości. Nie leczony obrzęk limfatyczny wpływa na miejscowe osłabienie immunologiczne, stanowi podłoże dla rozwoju gronkowców i paciorkowców, może być przyczyną nawracających stanów zapalnych groźnych dla zdrowia, ogranicza ruchomość kończyny, wywołuje bóle spowodowane napięciem skóry oraz zaburzenia psychiczne, które często uniemożliwiają pacjentowi wykonywanie pracy zarobkowej, stąd tak ważne aby leczyć obrzęk limfatyczny i co za tym idzie utrzymać lub przywrócić zdolność pacjenta do pracy.

W przypadku schorzeń układu limfatycznego i związanych z nimi obrzękami farmakologia jest mało skuteczna, dlatego oddziaływać możemy jedynie na ten układ poprzez odpowiednio zastosowaną fizjoterapię, jaką jest terapia obrzękowa. Jest to obecnie najpowszechniej stosowana metoda fizjoterapeutyczna wywodząca się z Niemiec. Składa się z kilku, powiązanych ze sobą części:

- manualnego drenażu limfatycznego
- terapii obrzęku
- terapii kompresji
- terapii ruchowej przy zachowaniu kompresji
- pielęgnacji skóry

- wysokiego ułożenia kończyny
- terapii oddechowej.

Wszystkie składowe terapii powinny być zachowane i systematycznie stosowane, co ma znaczący wpływ na jej skuteczność.

### **Manualny drenaż limfatyczny**

Jest to technika masażu wykonywana przez przeszkolonego fizjoterapeutę, polegająca na stosowaniu specjalnych chwytów w kierunku zgodnym z prze-



Drenaż limfatyczny kończyny górnej

biegiem naczyń limfatycznych i z odpowiednią częstotliwością, ale o bardzo małej sile nacisku. Częste powtórzenia tych ruchów pobudzają naczynia limfatyczne do zwiększenia ich aktywności i zdolności transportowej limfy. Systematycznie stosowane tego typu zabiegi powodują, że układ chłonny zaczyna prawidłowo funkcjonować, dodatkowo tworząc nowe naczynia oboczne.

### **Terapia obrzęku**

Technika ta polega na stosowaniu specjalnych chwytów o dosyć dużej sile nacisku, powodujących uelastycznienie stwardniałej zabliźnionej tkanki oraz



Terapia obrzęku na przedramieniu

zwiększenie wchłaniania limfy do naczyń krwionośnych i limfatycznych. Ruchy te powinny być wykonywane z dużym wycuciem tak, aby nie powodować bólu i dodatkowo nie uszkadzać innych struktur tkankowych. Tego rodzaju chwytów stosowane są zwykle w obrzękach III i IV stopnia, kiedy mamy już do czynienia z obrzękiem białkowym lub ze zbitą tkanką włóknistą.

### **Kompresja –bandaże lub odzież uciskowa**

Po wykonaniu manualnego drenażu limfatycznego w zależności od konsystencji obrzęku stosuje się kompresyjne bandażowanie lub też odzież uciskową dopasowaną na wymiar w celu utrzymania skuteczności zabiegu. Do bandażowania używane są specjalistyczne bandaże o krótkim lub długim naciągu nakładane w charakterystyczny sposób, aby ciśnienie zmniejszało się od palców do ramienia. Niezwykle ważne jest prawidłowe nałożenie bandaży, aby kompresja nie sprawiała pacjentowi bólu, a powodowała odpływ płynu limfatycz-



Zabandażowana kończyna po zakończonym drenażu limfatycznym

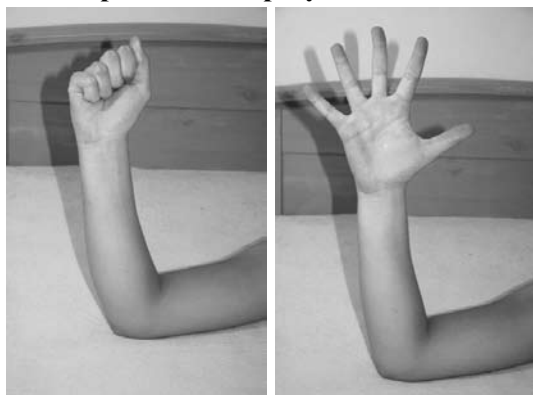
nego zgodnie z fizjologicznym przebiegiem naczyń chłonnych. Jest to najbardziej nieprzyjemna część terapii, kiedy pacjent musi funkcjonować z bandażami całą dobę, aż do kolejnego zabiegu manualnego drenażu. Ucisk wywołany zabandażowaniem, zwiększony ciężar kończyny, ograniczona jej ruchomość często zniechęcają pacjentów do kontynuowania terapii. Jednak tylko systematyczność w stosowaniu zabiegów daje możliwość usunięcia obrzęku.



Rękaw uciskowy samonośny

Jeżeli obrzęk jest niewielkiego stopnia można zastosować zamiast bandażowania odzież uciskową. Są to rękawki lub pończochy o specjalnej klasie ucisku, dobierane na miarę, których utkanie wywołuje kompresję zmniejszającą się od palców w kierunku tułowia. Powoduje to właściwy odpływ chłonki, zabezpieczając równocześnie kończynę przed napływem dodatkowego płynu.

## Terapia ruchowa przy zachowaniu kompresji



Przykładowe ćwiczenie: zamykanie i otwieranie dłoni w pięść

W trakcie trwania terapii konieczne jest wykonywanie przez pacjenta zaleconych ćwiczeń fizycznych. Zastosowana kompresja (bandaże lub odzież uciskowa) połączona z ruchem jeszcze intensywniej pobudza naczynia limfatyczne do pracy, transportując zalegającą chłonkę z kończyn. Ćwiczenia powinny być w formie dynamicznej, wykorzystując dodatkowo wysokie ułożenia kończyn.

## **Pielęgnacja skóry**

Jest to niezbędny zabieg, który zabezpiecza skórę przed uszkodzeniami, otarciami oraz poprawia jej odporność na czynności wykonywane podczas trwania terapii. Na skórę obrzękniętej kończyny nakładane są różnego rodzaju emulsje o właściwym pH; natłuszczając ją i tworząc powłokę ochronną.

## **Wysokie ułożenie kończyny**

Elewacja kończyny w ciągu dnia i nocy ma bardzo pozytywny wpływ na ruch chłonki, odprowadzając ją siłą ciężenia we właściwym kierunku. W tym celu stosuje się kliny przeciwobrzękowe lub jakiegokolwiek podwyższenia.

## **Terapia oddechowa**

Jest to kolejna składowa terapii wspomagająca jej działanie. Ćwiczenia oddechowe, wykonywane głównie torem żebrowym, powodują zasysanie krwi i chłonki z kończyn górnych pomagając w jej odpływie. Stąd też dynamiczne ćwiczenia wykonywane podczas trwania kompresjoterapii, powinny być przeplatane ćwiczeniami oddechowymi.

Jeżeli w trakcie trwania zabiegu uzyskamy zmniejszenie ilości zalegającego płynu limfatycznego, to pacjent musi kontynuować terapię nosząc dobraną na miarę odzież uciskową, zakładając ją rano, a zdejmując wieczorem. Od czasu do czasu warto powtórzyć terapię z bandażowaniem, jeżeli podczas pierwszego zabiegu nie udało nam się całkowicie usunąć zalegającej chłonki.

Tylko zastosowanie wszystkich składowych jednocześnie daje właściwy efekt terapii obrzękowej. Oczywiście im wcześniej zaczniemy pracować z pacjentem od momentu zauważenia obrzęku tym większe prawdopodobieństwo, że uda nam się go pozbyć całkowicie. Jest to bardzo obciążająca terapia, której często nie potrafią zaakceptować pacjenci, jednak szybko pojawiające się efekty (już po około tygodniu) mobilizują do jej kontynuacji.

Warto wspomnieć też o innych zabiegach fizjoterapeutycznych które wspomagają odpływ chłonki i w pierwszych stadiach obrzęku mogą być bardzo przydatne, a czasami, przy dużych obrzękach, mogą wspomóc terapię obrzękową. Są to wszelkie zabiegi wodne: masaże perełkowe, masaże wirowe i ostatnio coraz częściej stosowany kinesio-taping limfatyczny.

**Podsumowując: obrzęk limfatyczny to schorzenie, które trzeba leczyć, a im wcześniej się do tego zabierzemy, tym efekty będą lepsze, dając możliwość funkcjonowania bez węzłów chłonnych, ale ze zdrową nie obrzękniętą kończyną.**

Joanna Orzęcka

*Autorka jest mgr. rehabilitacji na Oddziale Chirurgii Onkologicznej w Opolskim Centrum Onkologii, gdzie zajmuje się głównie usuwaniem obrzęku limfatycznego i rehabilitacją kobiet po mastektomii. Ukończyła Akademię Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Jest specjalistką kompleksowej terapii przeciwobrzękowej.*

## Francuskie doświadczenia i obserwacje

Dzięki znajomości języka francuskiego okres wakacyjny z dużym pożytkiem mogłem i w tym roku spędzić we Francji. W kilku parafiach w Tuluzie zastępowałem tamtejszego proboszcza, który w tym czasie wyjeżdżał z młodzieżą na tzw. letnie obozy wakacyjne. Ponieważ nie pierwszy już raz we francuskich parafiach spędzam swoje wakacje, stąd za każdym razem przywożę nowe wspomnienia. Z reguły są one bardzo pozytywne, ponieważ Francuzi, których spotykałem, byli bardzo życzliwi i z wielkim szacunkiem wyrażali się o Polsce i jej przeszłości. W dalszym ciągu z żywym zainteresowaniem i głęboką przyjaźnią w sercu wypowiadali się o nas. Większość z nich zachowała przywiązanie do wiary katolickiej i tradycji Kościoła. W ciepłych słowach wyrażali się też o polskim papieżu Janie Pawle II, który w czasie swego pontyfikatu 8 razy odwiedził ich kraj, przypominając o znaczącej roli Francji nie tylko w dziedzinie kultury, cywilizacji i postępu, ale w przeszłości także w rozwoju i kształtowaniu życia chrześcijańskiego w Europie.

W niedzielę kościół zapemniał się wiernymi. Było to jednak niespełna 10 proc. tych, którzy powinni uczestniczyć w niedzielnej Eucharystii. Prawie po każdej mszy św. odbywał się sakrament chrztu świętego małego dziecka. Wcześniej oczywiście musiałem spotkać się z rodzicami i chrzestnymi, aby przeprowadzić odpowiednią katechezę, omówić przebieg całej ceremonii i dokonać wpisu do ksiąg metrykalnych. Oklaski ze strony zwykle licznych uczestników tej miłej ceremonii towarzyszyły moim słowom zachęty, kierowanym zwłaszcza do rodziców dziecka, aby postarali się o następnego potomka, którego znów mógłbym ochrzcić w przyszłym roku.

W parafii, w której pracowałem przez te dwa miesiące było także 15 pogrzebów, przeważnie ludzi starszych wiekiem, ale nie tylko, bo i tam mimo postępu wiedzy medycznej choroby, nawet wśród młodych, zbierają również swoje okrutne żniwo.

Od czasu Rewolucji Francuskiej (1789 - 1799), kiedy to nastąpił całkowity rozdział Kościoła od Państwa, Francja jest krajem laickim. Styl życia i wartości chrześcijańskie zostały zdominowane przez dobrobyt i postępujący materializm, którym jest szukanie sposobu na coraz bardziej wygodne życie, coraz łatwiejsze i przyjemniejsze, w którym etyka i moralność ograniczałaby się jedynie do odpowiedzialności zbiorowej w jej skrajnie relatywnym aspekcie.

Pomimo tego duchowego kryzysu i płynącego stąd zagrożenia dla życia indywidualnego i społecznego daje się obecnie zauważyć, przynajmniej w pewnych kręgach życia społecznego, odradzanie się życia religijnego. Postępuje ono powoli, ale w sposób narastający. Francuzi coraz bardziej zdają sobie sprawę z tego, że sam dobrobyt nie wystarcza, nie czyni ani człowieka, ani społeczeństwa w pełni szczęśliwym. Symptomy duchowego odrodzenia mogłem zauważyć po wzrastającej frekwencji ludzi w kościele i po ich zaangażowaniu w obrzędy liturgiczne. Są bardziej wrażliwi na wartości moralne i są gotowi bronić ich w sposób bardziej zdecydowany, gdyż całkowity relatywizm w tym

względnie oraz brak jakiegokolwiek odpowiedzialności może tylko ten kryzys pogłębić i unicestwić podstawowe wartości ludzkie.

Przed powrotem do kraju miałem także okazję odwiedzić sanktuarium Maryjne w Lourdes, gdzie w pobliżu grotty Massabielskiej, między 11 lutego a 16 lipca 1858 r. Matka Boża ukazała się 18 razy ubogiej 14-letniej dziewczynie Bernadecie Soubirous. Sanktuarium powstało na miejscu objawień. Rocznie odwiedza go około 6 milionów pielgrzymów z całego świata, nie licząc ok. 100 tysięcy chorych, najczęściej na wózkach inwalidzkich, dla których organizowane są specjalne nabożeństwa, procesje i błogosławieństwa. Papież Jan Paweł II nazwał to miejsce jednym z największych sanktuariów ludzkiego cierpienia. Włączając się w te nieprzeliczone tłumy rozmodlonych pielgrzymów przybyłych z różnych zakątków świata, ja również wraz z innymi prosiłem Boga przez wstawiennictwo Matki Najświętszej w intencji moich chorych z Opolskiego Centrum Onkologii i Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, w których od przeszło 25 lat pracuję jako kapelan szpitalny. Przywiozłem dla nich różańce i wodę z Lourdes, która będzie dostarczona każdemu choremu. Z tej okazji będą też co jakiś czas urządzone nabożeństwa dla chorych, które będą miały na celu umocnić nadzieję i dodać sił do codziennego zmagania się z chorobą i dźwigania krzyża, będącego wyrazem woli Bożej, wiodącej do osiągnięcia zbawienia i życia wiecznego.

## Tuluza



„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo 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)

**Izba Przyjęć:** 77 441 6010, **Rejestracja Zakładu Diagnostyki Obrazowej:** 77 441 6039

**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 Zwalczania Chorób Nowotworowych