

# Marsz Nadziei w deszczu i na niebiesko



Las chabrowych parasoli długo jeszcze kojarzyć się będzie z tegorocznym Marszem Nadziei, który odbył się w niedzielę 9 października pod patronatem marszałka województwa **Józefa Sebesty**, wojewody opolskiego **Ryszarda Wilczyńskiego** i prezydenta Opola **Ryszarda Zembaczyńskiego**.

Niestety, pogoda zawiodła. Padało, i to mocno, aczkolwiek dla wizualnego oglądu również „na szczęście”, gdyż rozłożone niebieskie parasole kilkuset Opolan świetnie komponowały się z tłem zabytkowej architektury centrum miasta, podobnie jak zielone i różowe balony, które maszerujący trzymali w dłoniach.

Zanim jednak pochód wyruszył dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii, w samo południe powitał zebranych w parku przy pl. Wolności. Przypominał ideę

Marszu Nadziei, organizowanego w październiku już po raz szósty, zarówno z okazji Miesiąca Profilaktyki Raka Piersi, jak i Dnia Walki z Rakiem Piersi, przypadającego na dzień 17 października. Podkreślił, że celem Marszu jest zjednoczenie się wszystkich Opolan w walce z chorobami nowotworowymi, jak również propagowanie wiedzy o zapisach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Wiele miejsca poświęcił profilaktyce nowotworowej, a przede wszystkim zapobieganiu i wczesnemu wykrywaniu raka piersi, czemu wydatnie służą bezpłatne przesiewowe badania mammograficzne, wykonywane co 2 lata u zdrowych Polek w wieku 50-69 lat. Badania te finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia a działania promujące programy, koordynacja oraz nadzór nad jakością wykonywanych badań

finansowane są przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

**Roman Kolek**, wicemarszałek województwa, zaznaczył m.in., że samorząd województwa będzie promować te opolskie gminy, które przodują w realizacji skryningowych badań mammograficznych i cytologicznych, albowiem bardzo wiele w tym zakresie zależy od lokalnych samorządów.

Do zgromadzonych przemawiali także **Filip Nowak**, dyrektor OOW NFZ, **Wanda Kasprzak**, prezes opolskich Amazonek, dr **Kazimierz Drosik**, konsultant wojewódzki ds. onkologii klinicznej i ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej w OCO. Wszyscy podkreślali rangę profilaktyki nowotworowej, w tym także niezbędność uczestnictwa w badaniach przesiewowych, które pozwalają wykryć nowotwory piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego we wczesnych stadiach rozwoju tych chorób, co ma ogromny wpływ na przebieg leczenia oraz powrót do zdrowia.

Wymarsz pochodu nastąpił ok. 12.30 tradycyjną trasą: od parku przy pl. Wolności, poprzez ul. Mozarta, deptak na ul. Krakowskiej, w stronę wschodniej pierzei Rynku i dalej ulicami Książąt Opolskich, Katedralną, Koraszewskiego do pierzei zachodniej Rynku i z powrotem na pl. Wolności. Jego czoło stanowili uczniowie Ze-

społu Szkół Mechanicznych w Opolu, którzy nieśli kolorowy baner. Za nimi szły **ozimskie mażoretki** oraz członkowie **Orkiestry Dętej Zespołu Szkół Żeglugi Śródlądowej z Kędzierzyna –Koźla**. Nie brakowało młodzieży innych opolskich szkół, m.in. licealistów z „dwójki” i „piątki”, a także studentów opolskiego „medyka”. No i oczywiście licznie przybyłych przedstawicieli władz regionu, miasta, instytucji i organizacji. Mimo deszczu było głośno, kolorowo i wesoło, zwłaszcza gdy na zakończenie orkiestra dała koncert-widowisko z atrakcyjnym, nowoczesnym repertuarem.

Marsz Nadziei sfinansowany został ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, zadanie „Prewencja pierwotna nowotworów” a przygotowany z udziałem Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.



Zenska część Orkiestry Dętej Zespołu Szkół Żeglugi Śródlądowej z Kędzierzyna - Koźla

22 października - Dzień Profilaktyki, czyli Biała Sobota w Onkologii

## Bez tłumy, na spokojnie

W tym roku ogólnopolski Dzień Profilaktyki Onkologicznej, przez Ministerstwo Zdrowia zaplanowany na sobotę 22 października, w Opolskim Centrum Onkologii przebiegł spokojnie. Do czterech gabinetów: chirurgii onkologicznej, onkologii ogólnej oraz dwóch gabinetów chorób piersi, jak również do Pracowni Mammograficznej, zgłosiło się łącznie 126 osób. Większość pacjentów stanowili mieszkańcy Opola, ale z dnia otwartego skorzystali także mieszkańcy innych miejscowości, jak: Biała, Bernacice Górne, Bieustrzynnik, Brozecz, Brzeg, Dębska Kuźnia, Dobrzeń Wielki, Domecko, Głębocko, Gracze, Jemielnica, Kantorowice, Kędzierzyn-Koźle, Karczew, Kluczbork, Luboszyce, Olesno, Ozimek, Nakło, Popielów, Prudnik, Prószków, Radłów, Tułowice, Wołczyn, Zębowice. Z tego wykazu widać, że na badania przyjechali Opolanie z nawet bardzo odległych zakątków regionu.

Najwięcej badań wykonano w obu gabinetach chorób piersi; lekarze udzielili w nich 59 porad, z tego 39 pacjentek otrzymało skierowanie na badanie mammograficzne, a kilka - na badanie USG. Lekarze Poradni Chirurgii Onkologicznej przyjęli 45 pacjentów, najwięcej porad udzielając osobom ze zmianami w obrębie skóry (zmiany barwnikowe, łuszczyki, naczyńki, inne); niektórym wypisano skierowania na zabiegi usunięcia danej zmiany lub do dalszej diagnostyki.

Lekarz Poradni Onkologii Ogólnej przyjął 13 pacjentów.

Podczas Białej Soboty w holu przychodni onkologicznej czynne było stoisko Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi z materiałami informacyjno-edukacyjnymi, promującymi profilaktykę nowotworową, a zwłaszcza wczesne wykrywanie raka piersi. Materiały te były wręczane uczestnikom Dnia Otwartego, a zwłaszcza Opolankom wykonującym w tym dniu skryningowe badania mammograficzne.

Dodać należy, że tego dnia w województwie opolskim czynnych było 5 pracowni mammograficznych, wykonujących bezpłatne badania w ramach skryningu u kobiet w wieku 50-69 lat: dwie w Opolu (w OCO i przy ul. Budowlanych), w Kędzierzynie-Koźlu, Głubczycach oraz Prudniku. Zgłosiło się do nich 48 Opolank. Każda z

nich otrzymała w upominku długopis i torbę ekologiczną, z napisami promującymi profilaktykę nowotworową. Przypomnijmy, że badania przesiewowe (skrypingowe) od 2006 roku wykonywane są co 2 lata u Polek w wieku 50-69 lat. Są one finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Niezbędne na promocję tych badań środki przekazywane są z Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Informacja o Białej Sobocie i jej podstawowej idei ukazała się na stronie internetowej Opolskiego Centrum Onkologii, została również przesłana drogą elektroniczną do wszystkich samorządów gminnych i powia-



towych Opolszczyzny z prośbą o poinformowanie lokalnej społeczności za pośrednictwem stron www.

Ważnym elementem propagowania profilaktyki nowotworowej jest nagłośnienie akcji w opolskich mediach. Audycje o Białej Sobocie wyemitowano m.in. w Radiu Opole, Radiu Plus, Radiu Eska, w TVP Opole. Teksty zachęcające do uczestnictwa ukazały się także w „Nowej Trybunie Opolskiej”, w „Gazecie Wyborczej”, w miesięczniku OCO.

Dodać warto, że gościem Radia Opole w sobotnim bloku porannym był chirurg onkolog Wojciech Redelbach, dyrektor OCO, który m.in. zachęcał Opolan do badań z zakresu profilaktyki nowotworowej oraz wprowadzenia w życie zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, jako skutecznych w zapobieganiu oraz leczeniu chorób nowotworowych.

*Publikację sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia, w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, zadanie: Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi*

# Rak 2008

## - zachorowalność i umieralność województwo opolskie na tle kraju\*



**W** województwie opolskim, podobnie jak w kraju, nowotwory złośliwe są drugą po chorobach układu krążenia przyczyną zgonów.

W porównaniu z wcześniejszymi latami obserwuje się stałą tendencję wzrostową, zarówno w stosunku do zachorowalności, jak i umieralności. Przyczynami tego zjawiska jest starzenie się społeczeństwa, negatywny wpływ czynników środowiskowych, a przede wszystkim złe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej i palenie tytoniu.

### Zachorowalność

W Polsce w 2008 roku zachorowało na nowotwory złośliwe ponad 131 tys. osób (2002 rok – 120 tys.), zmarło ponad 93 tys. osób (2002 rok – 85 tys.).

W województwie opolskim w 2008 roku zachorowało na nowotwory złośliwe prawie 3,7 tys. osób (2002 rok – 3,5 tys.), zmarło ponad 2,4 tys. osób (2002 rok – 2 tys.).

Najczęściej występujące nowotwory w województwie opolskim u mężczyzn to rak płuca, rak jelita grubego i odbytnicy, rak prostaty, czyli gruczołu krokowego, rak pęcherza moczowego, rak żołądka. U kobiet

najczęstszymi nowotworami są: rak piersi, rak jelita grubego i odbytnicy, rak trzonu macicy, rak płuca, rak szyjki macicy.

Ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe w województwie opolskim należy określić jako umiarkowane; dla mężczyzn: 8. miejsce w kraju (1. miejsce woj. wielkopolskie, 16. - woj. podlaskie), dla kobiet: 9. miejsce w kraju (1. miejsce woj. dolnośląskie, 16. - woj. podlaskie). Niestety, wnioskowanie, że województwo podlaskie jest „najzdrowsze”, nie jest uprawnione ze względu na niski współczynnik rejestrowania zachorowań na nowotwory złośliwe (63%, woj. opolskie – 90%).

Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Polsce kształtuje się podobnie. Obserwuje się wzrost zachorowalności na raka piersi, raka jelita grubego i odbytnicy, raka płuca (u kobiet! – wzrost liczby palących papierosy), raka trzonu macicy, raka prostaty, czyli gruczołu krokowego, raka pęcherza moczowego. Odwrotną tendencję, czyli spadek zachorowalności, odnotowuje się w przypadku raka szyjki macicy, raka płuca (u mężczyzn!) – spadek liczby palących papierosy), raka żołądka.

### Umieralność

Umieralność na nowotwory złośliwe w województwie opolskim przedstawia się jednak odmiennie niż w kraju. W Polsce najczęstszą przyczyną nowotworową zgonów w 2008 roku u mężczyzn był rak płuca, rak

jelita grubego i odbytnicy, rak prostaty czyli gruczołu krokowego, rak żołądka, rak pęcherza moczowego. Natomiast u kobiet najczęściej przyczyną zgonu był rak płuca, rak piersi, rak jelita grubego i odbytnicy, rak jajnika, rak trzustki.

W województwie opolskim w 2008 roku obserwujemy odmienną strukturę umieralności niż w kraju. Mężczyźni najczęściej umierali z powodu raka płuca, raka jelita grubego i odbytnicy, raka żołądka, raka prostaty czyli gruczołu krokowego, raka trzustki. Kobiety natomiast umierały najczęściej z powodu raka jelita grubego i odbytnicy (jedyne województwo w kraju!), raka płuca, raka piersi, raka żołądka, raka trzustki.

Krótki przegląd przedstawionych danych liczbowych przyczynia się do sformułowania kilku wniosków:

- **wniosek pozytywny:** niższa niż w kraju umieralność z powodu raka piersi (3. miejsce – jedyne województwo) najprawdopodobniej związana jest z upowszechnieniem profilaktycznych badań mammograficznych, dobrym dostępem do diagnostyki i skutecznego leczenia, wykrywaniem raka piersi na wczesnych etapach zaawansowania, wiarą kobiet w sens wykonywania badań i poddawania się leczeniu

- **wniosek pozytywny:** niższa niż w kraju umieralność z powodu raka szyjki macicy (6. miejsce) najprawdopodobniej związana jest z upowszechnieniem profilaktycznych badań cytologicznych, dobrym dostępem do diagnostyki i skutecznego leczenia oraz wzrostem świadomości

mieszkanek województwa

- **wniosek negatywny:** wyższa niż w kraju umieralność z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego i odbytnicy (1. miejsce u kobiet – jedyne województwo w kraju!), związane jest z ograniczonym dostępem do badań diagnostycznych (kolonoskopia), niedostateczną świadomością zagrożenia i bagatelizowaniem dolegliwości brzusznych (dotyczy również raka żołądka i trzustki), zbyt późnym zgłaszaniem się do leczenia specjalistycznego.

Wzrost zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w województwie opolskim wymusza konieczność podjęcia dalszych działań w kierunku popularyzacji uczestnictwa w profilaktycznych programach zdrowotnych (przesiewowa mammografia, badania cytologiczne, badania kolonoskopowe), rozszerzenia dostępu do nowoczesnej diagnostyki i specjalistycznego leczenia onkologicznego (zwłaszcza tworzenie nowych pracowni kolonoskopowych i zwiększenie kontraktacji świadczeń medycznych z zakresu onkologii przez Narodowy Fundusz Zdrowia), przekonanie mieszkańców Opolszczyzny o celowości wykrywania wczesnych zmian nowotworowych, co umożliwi podjęcie skutecznego leczenia w województwie opolskim.

Wojciech Redelbach

*Autor jest chirurgiem onkologiem, dyrektorem Opolskiego Centrum Onkologii*

*\*Artykuł powstał z wykorzystaniem najnowszych, zweryfikowanych danych, pochodzących z publikacji Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie i Krajowego Rejestru Nowotworów pt. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku” pod redakcją U. Wojciechowskiej, J. Didkowskiej i W. Zatońskiego*

## Profilaktyka to niezwykle skuteczna metoda walki z rakiem

Pod koniec września w Bydgoszczy pod honorowym patronatem ministra zdrowia **Ewy Kopacz** odbyła się ogólnopolska konferencja, „**Profilaktyka w onkologii**”, zorganizowana przez tamtejsze Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka i działająca w jego strukturach Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia. Wzięło w niej udział ponad stu uczestników z całego kraju, głównie lekarzy onkologów: chirurgów, ginekologów, ale także patologów, radiologów. Nie zabrakło również przedstawicieli służb, realizujących zadania profilaktyki nowotworowej, nakreślone w funkcjonującym od 2006 roku Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Tematem wiodącym konferencji była debata na temat skuteczności onkologicznych programów profilaktycznych, dotyczących zwłaszcza raka piersi i raka szyjki macicy, które są obecnie jednym z największych przedsięwzięć zdrowotnych i społecznych, realizowanych w kraju. Przypomnijmy, że uczestnictwo w nich jest bezpłatne, albowiem są one finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ. Dotyczą kobiet w wieku 50-69 lat, jeśli idzie o mammografię, oraz w wieku 25-59, jeśli idzie o cytologię.

Rok 2010 zamknął pierwsze 5-letnie realizacji tychże programów profilaktycznych i bydgoskie sympozjum stało się okazją do zaprezentowania pierwszych spostrzeżeń naukowych na temat m.in. stopnia zaawansowania wykrywanych w skryningu zmian nowotworowych, sposobów ich le-

czenia, oceny metod diagnostycznych, wpływu badań skryningowych na wskaźniki epidemiologiczne.

Wykład inauguracyjny pt. „*Realizacja Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w latach 2005-2010*” wygłosił wiceminister zdrowia **Marek Haber**. I tak z ogólnopolskich danych wynika, że zgłaszalność na skryningi mamмоgraficzny i cytologiczny wynosi odpowiednio 40 i 27 proc. Niestety, odsetek ten jest zdecydowanie za niski (celem jest osiągnięcie przynajmniej 75% pułapu), dlatego należy szukać sposobów, które zachęcą i zmobilizują kobiety do badań przesiewowych, a zwłaszcza w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, w których uczestnictwo Polek w wieku 25-59 lat jest szczególnie niskie. Ministerstwo czyni więc starania, aby od roku 2012 pobrania wymazu dokonać mogła także przeszkolona pielęgniarka środowiskowa lub położna. Wykonanie tego badania u kobiety przez kobietę (a pielęgniarki i położne to głównie kobiety) ma niebagatelne znaczenie psychologiczne, gdyż nie brakuje pań, których badanie ginekologiczne wykonane przez ginekologa- mężczyznę ciągle jeszcze mocno krępuje.

Duży nacisk kładzie się na wspieranie radioterapii, mówił wiceminister. Nowoczesne urządzenia do diagnostyki winny być dostępne w większym niż dotychczas zakresie. Idzie nie tylko o nowoczesny sprzęt do badań przesiewowych (cyfrowe mamмоgrafy), ale także do rezonansu magnetycznego i tomografii pozytonowej.

Niebagatelne znaczenie ma edukacja zdrowotna, także w odniesieniu do pracowników ochrony zdrowia. Jednodniowe przeszkolenie lekarzy rodzinnych i POZ z tzw. minimum onkologicznego – to podstawa. Nie mniej ważna jest też wiedza na temat opieki nad pacjentami po leczeniu onkologicznym, a także modyfikacja nauczania na uczelniach medycznych podstaw onkologii.

Warto też przypomnieć, że onkologia, jeśli idzie o zatrudnienie lekarzy, to priorytetowa dziedzina medycyny. Lekarz rezydent zatrudniony w placówce onkologicznej otrzymuje w pierwszych 2 latach wynagrodzenie o 13,6 proc. wyższe. Wyższe o 12,5 proc. jest także zasadnicze wynagrodzenie.

Wykład „*Populacyjne programy profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy*”, wygłosił dr n. med. **Jerzy Giermek**, od ub.r. kierujący Centralnym Ośrodkiem Koordynującym Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. Prelegent omówił 5-letnią historię

obu skryningów, podkreślając fakt, iż dzięki kontrolom aparatów mammograficznych wyeliminowano ze skryningów świadczeniodawców, nie dysponujących sprzętem, spełniającym najwyższe kryteria jakości. Aktualnie w Polsce mammografię skryningową w etapie podstawowym wykonuje 386 ośrodków, a w etapie pogłębionym – 144. Dzięki skryningowi wykrywa się coraz więcej raków piersi w niższych etapach zaawansowania. Niestety, ciągle jeszcze w Polsce odsetek wcześniej wykrytych raków piersi jest dużo niższy niż w większości krajów Europy, co w oczywisty sposób przekłada się na wskaźnik zgonów z tego powodu (*niestety, należy on do najwyższych w Europie - przyp. KR*). Wynika to wyłącznie z faktu zbyt późnego zgłaszania się kobiet do lekarza, bo jeśli idzie o wykrywanie i leczenie raka piersi w tym samym stadium – Polska nie ma się czego wstydzić – zaznaczył prelegent.

Niezwykle też ważne dla promocji skryningów mammograficznego i cytologicznego jest włączenie się do działań samorządów lokalnych. Bez tego niezwykle trudno będzie



Dr Jerzy Giermek wygłasza prelekcję nt. programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy

przekonać kobiety do badań profilaktycznych i osiągnąć wymagane wskaźniki zgłoszeń (przypomnijmy, jest to 75 % populacji), przekładające się na znaczące obniżenie wskaźnika umieralności – mówił dr Giermek. Podkreślił też, jak ważna dla wzrostu zgłaszalności na oba skryningi jest działalność mammoбусów i cytomammoбусów. W regionach, gdzie mają one dowolność tras, liczba badań jest wyższa. Warto, aby oddziały NFZ kontraktujące te usługi, miały ten fakt na uwadze...

W drugiej części wykładu dr Giermek skupił się na skryningu cytologicznym, w którym badania na etapie podstawowym wykonuje w Polsce 2436 placówek, diagnostycznym – 88, a pogłębionym – 84. Niska frekwencja w skryningu cytologicznym (w 2011 – 25% wykonania, w 2010 - 27%) to nie tylko słabe zainteresowanie Polek tym skądinąd ginekologicznym badaniem, ale także wynik słabszego zainteresowania promowaniem tej formy profilaktyki przez samych ginekologów. Trudno się temu dziwić, skoro NFZ inaczej wycenia procedury etapu pogłębionego w skryningu a inaczej w jednorodnych grupach pacjentów. W cytologii skryningowej lekarz otrzymuje 30 zł, a w JGP – 130 zł.

Podobnie jak wiceminister Haber dr Giermek zwrócił uwagę, jak bardzo istotną kwestią jest umożliwienie odpowiednio przeszkolonym położnym samodzielnego pobierania materiału do cytologii, gdyż nadal wiele kobiet krępuje się badaniem z udziałem ginekologa-mężczyzny. Ponadto są w Polsce powiaty, w których nie ma ani jednego świadczeniodawcy z podpisanym kontraktem z NFZ na skryning cytologiczny.

Każdego roku ok.1800 Polek

umiera na raka szyjki macicy. Powód – mocno zaawansowane raki. Na szczęście dzięki skryningowi wykrywa się coraz więcej raków szyjki w stadium przedinwazyjnym, pamiętać jednak trzeba, iż na badania zgłasza się zaledwie jedna czwarta kobiet. Jeśli trzy czwarte się nie bada – wniosek nasuwa się sam... Opolszczyzna w zgłaszalności na skryning z wynikiem 26,8% zajmuje drugie miejsce w kraju.

Niezwykle ciekawy wykład „ *Perspektywa i strategia profilaktyki raka szyjki macicy*” został wygłoszony przez dr hab. med. **Łukasza Wicherka** z Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Potwierdził on tę znaną niestety prawdę, że w Polsce aż 40 proc. rozpoznań raków szyjki macicy to raki na poziomie nieoperacyjnym, czyli kiedy szansa na wyleczenie pacjentki jest praktycznie zerowa. Rak szyjki macicy zaczyna się od dysplazji komórek. Komórka dysplastyczna to już komórka o fenotypie nowotworowym. Zaledwie 2 milimetry decydują o tym, czy kobieta przeżyje czy umrze, albowiem zmiany dysplastyczne na obszarze do 5 mm powierzchni dają dużą szansę na przywrócenie kobiecie zdrowia. Ale jeśli zmiana ma wielkość 5-7 mm – szanse na wyleczenie są znikome.

I dlatego rola skryningu cytologicznego jest nie do przecenienia, a korzystne zmiany wskaźników zachorowalności i śmiertelności w krajach, które wiele lat temu wprowadziły skryning, pokazują to jednoznacznie. M.in. z danych szwedzkich za lata 1967-1990 wynika, że wskaźnik zachorowalności zmalał z 20 (na 100 tys.kobiet) w 1965 do 7/100 tys. w 1990 roku, przy czym liczba kobiet uczestniczących w programie wzrosła w tym okresie z 40 do 90%. Rów-



nie wymowne są dane brytyjskie za lata 1989-2008, z których wynika, że współczynnik śmiertelności z 7,4/100 tys. w 1989 zmalał do 2,4/100 tys. w 2008 r. przy wzroście liczby kobiet w programie z 10% do 78% w 2008 r.

Warto porównać inne liczby. I tak w 2008 r. najwyższy wskaźnik śmiertelności na raka szyjki macicy odnotowano w Brazylii - 10,9%, najmniejszy w Arabii Saudyjskiej - 0,8%. W innych krajach Europy wskaźnik ten przedstawia się następująco: Finlandia, Szwajcaria - 0,9%, Grecja, Holandia Włochy -1,5%, Islandia -1,6%, Francja, Szwecja -1,8%, Luksemburg, Hiszpania - 1,9%. Niestety, Polska ze swoim wynikiem 6,2% nie ma się czym chwalić, podobnie jak Węgry, gdzie wskaźnik ten wynosi 5,8%.

Również bardzo daleko nam do oczekiwanego poziomu europejskiego, jeśli idzie o zachorowalność na raka szyjki macicy. W 2008 wyniosła ona w Polsce 11,3%, podczas gdy w Finlandii 3,7%, Grecji 3,8%, Szwajcarii 4%, Holandii 5,4%, Islandii, Włoszech, Luksemburgu, Hiszpanii 6,3%, w Niemczech 6,9% we Francji 7%, Irlandii 10,9%, Danii 11%. Gorsze wyniki ma jednak Portugalia 12,2%, Czechy 13,8%, Węgry 16,6%. Jeśli idzie o świat, to największa zachorowalność jest w Brazylii, najmniejsza - również w Arabii Saudyjskiej.

Jednak wysoka zachorowalność wcale nie musi przekładać się na wysoką umieralność. Przykład Danii, gdzie wskaźnik umieralności wynosi 2,5% a zachorowalności 11% pokazuje, że nawet przy wysokiej zachorowalności można zapanować nad śmiertelnością. Warunek jest jeden - diagnoza musi nastąpić odpowiednio szybko i szybko musi zostać wdrożone leczenie.

Na przykładzie wyników szwedzkich widać bardzo wyraźnie wpływ profilaktyki na umieralność i wczesne wykrywania raka szyjki macicy. Otóż w latach 1944-1957, a więc przed okresem profilaktyki, przypadki wczesnego raka szyjki macicy stanowiły tam ok. 17%, natomiast w latach 1990-2004 odsetek ten wynosił 55%. Zmniejszyła się też zachorowalność z 1,4% do 0,9%. Zwiększył się natomiast wiek chorych na raka szyjki macicy powyżej 70. roku życia z 5,4% do 27,3%.

Okazuje się też, że związek między rakiem szyjki a wirusem HPV jest co najmniej 10 razy silniejszy niż związek palenia papierosów z zachorowaniem na raka płuc. Należy wiedzieć, że aż 15 typów wirusa HPV ma właściwości onkogenne; ich materiał genetyczny wykrywany jest w ponad 99% komórek raka szyjki macicy. Szczepienie przeciw HPV typu 16 i 18 jest jak na razie jedynym elementem profilaktyki pierwotnej. Z danych światowych wynika, że wirus HPV16 odpowiada za 46-63% wypadków zachorowania na raka, HPV18 - za 10-14%, HPV45 - za 2-8%, HPV31 - 2-7%, HPV 33 - 3-5%.

Na zakończenie prelegent dał przestrożę kobietom, chcącym zmienić stan cywilny. Otóż powinny się one mocno zastanowić się nad małżeństwem z wdowcem, który... pochował żonę na raka szyjki macicy. Dlaczego? Otóż to właśnie mężczyźni zarażają kobiety wirusem HPV. A skąd ten wirus u nich? Od innych kobiet...

\*\*\*

Na konferencji ogłoszono ponad 40 wykładów zablokowanych w dwóch sesjach tematycznych i dwóch panelach dyskusyjnych: raka piersi i raka szyjki macicy. W pierwszym

omawiano m.in. przebieg i wyniki skryningu raka piersi, diagnostykę i leczenie zmian, wykrytych w piersiach w badaniach profilaktycznych, zastanawiano się nad skryningiem, jako najefektywniejszym sposobem poprawy wyników leczenia raka piersi. W drugim skupiono się na takich tematach jak: diagnostyka nieprawidłowości w badaniach cytologicznych, epidemiologia i diagnostyka zakażeń wirusem HPV, profilaktyka raka szyjki macicy a operacje radykalne.

Delegacja polska uczestniczyła w tym pierwszym, na którym m.in. omówione zostały takie zagadnienia, jak: problematyka kosztu przedłużenia roku życia u pacjentek z rakiem piersi wykrytym w badaniach przesiewowych, wpływ profilaktycznych badań mammograficznych na zmianę strategii postępowania chirurgicznego, leczenie uzupełniające wczesnych zmian wykrytych w badaniach profilaktycznych, techniki i wskazania do wykonywania operacji „węzła wartowniczego”, rezonans magnetyczny kontra skryning mammograficzny, wpływ wczesnego wykrywania raka piersi na możliwość zastosowania leczenia oszczędzającego węzły chłonne dołu pachowego (procedura „węzła wartownika”), rola brachyterapii w uzupełniającym leczeniu wczesnych postaci raka piersi, rola radiologa i technika rtg w mammograficznym skryningu raka piersi, współpraca patomorfologa w diagnostyce zmian wyłonionych w skryningu

W temacie raka szyjki macicy poruszono m.in. takie zagadnienia, jak: rola fotodynamiki we wczesnym rozpoznaniu zmian nowotworowych na szyjce macicy i sromie, rola kolposkopii w etapie pogłębionym skryningu raka szyjki macicy, droga od infekcji wirusem HPV do karcinome-

nezy, rola mRNA HPV w diagnostyce zmian szyjki macicy, wartość diagnostyczna badania cytologicznego a badanie histopatologiczne, radykalna histerektomia we współczesnej ginekologii onkologicznej, znaczenie kolposkopii i mikrokolposkopii w diagnostyce i leczeniu zmian w obrębie szyjki macicy.

Niezależnie od tych dwóch wiódących tematów podczas sympozjum omówiono także badania w kierunku innych nowotworów, m.in. prowadzony w Gdańsku pilotażowy program badań przesiewowych w kierunku raka płuca oraz wpływ palenia tytoniu na rozwój, przebieg i leczenie raka głowy i szyi. Zastanawiano się ponadto, czy mężczyźni w Polsce są dyskryminowani w dostępie do onkologicznych programów przesiewowych?

Zarówno sesja naukowa, jak i panele dyskusyjne okazały się znakomitą formą wymiany doświadczeń i ocen na temat profilaktyki raka. Bez wątpienia przyczynią się też do uzupełnienia w strategii działania na najbliższe lata (m.in. o szersze finansowanie przez samorządy lokalne szczepień młodych dziewcząt przeciwko wirusowi HPV). Trudno bowiem nie uznać faktu, iż zdrowie publiczne jest wspólnym zadaniem, danym do realizacji nie tylko specjalistom nauk medycznych, lecz wszystkim, tym, którzy mają świadomość konsekwencji, jakie niosą ze sobą zaniedbania w tym względzie.

A pokonferencyjne wnioski są jednoznaczne: profilaktyka i wczesne wykrywanie raka piersi i raka szyjki macicy to niezwykle skuteczna metoda walki z nim a wprowadzone programy skryningowe w sposób istotny zmniejszają wskaźniki epidemiologiczne.

Krystyna Raczyńska

## Rehabilitacja... plastrowaniem



**Medical Taping** jest jedną z nowoczesnych metod rehabilitacji, którą możemy śmiało wykorzystywać w leczeniu wielu schorzeń u pacjentów onkologicznych.

Metoda ta nie posiada żadnych skutków ubocznych; może być stosowana zarówno u dzieci, jak i dorosłych, a główną jej zaletą jest to, że terapia ta trwa 24 godziny na dobę, a podczas niej wspierane są liczne procesy lecznicze naszego organizmu.

Działanie Tapingu Medycznego oparte jest na naturalnych, fizjologicznych procesach leczenia, które same zachodzą w naszym organizmie. Procesy te wspomagane są przez aktywizowanie za pomocą naklejanych plastrów układów: krążenia, nerwowego i limfatycznego. Możemy też wpływać na normalizację napięcia mięśniowego czyli zmniejszać nadmierne napięcie mięśni lub ułatwiać ich funkcję. To właśnie mięśnie ulegając jakiejś dysfunkcji często zaburzają prawidłowy przepływ płynów w naczyniach krwionośnych jak i limfatycznych powodując wystąpienie wielu dolegliwości.

Podstawowe zasady tapingu medycznego wywodzą się z Japonii i Korei. To w latach 70. wynaleziono elastyczne plastry dla wspomagania pracy mięśni bez ograniczania ich ruchomości. Zaczęto stosować plastry, które mają rozciągliwość i grubość zbliżoną do skóry człowieka. Tak więc elastyczność plastra w połączeniu z elastycznością skóry powo-

doła unoszenie jej do góry zwiększając przestrzeń w tkance podskórnej, gdzie ulokowane są wszystkie rodzaje receptorów, naczynia krwionośne oraz limfatyczne.

W zależności od techniki naklejania plastrów możemy wpływać na:

- funkcję mięśni,
- pracę układu limfatycznego,
- stabilizację stawów,
- uśmierzanie bólu,
- korekcję blizn.

Stąd też powstały różne rodzaje Tapingu Medycznego w zależności od występującego schorzenia.

**Taping mięśniowy** stosowany przy istniejących zaburzeniach pracy mięśni, jak przykurcze, porażenia, niedowłady, stany zapalne. Wpływa na:

- zmniejszenie zmęczenia mięśni
- poprawienie kurczenia się mięśni
- redukcję nadmiernego rozciągania i kurczenia się mięśni
- zwiększenie zakresu ruchu
- uśmierzanie bólu.



Taping przy urazie mięśni podudzia

**Taping na stawy** może być stosowany po wszelkiego rodzaju urazach stawów, stanach zapalnych, przecią-

zeniach, itp. Ten rodzaj techniki :

- koryguje niewłaściwe ustawienia stawów spowodowane skurczem lub przykurczem mięśni
- zwiększa zakres ruchu
- usmierza ból
- normalizuje napięcie mięśni i zaburzenia w obrębie powięzi.



Taping stawu kolanowego

**Taping limfatyczny** może być śmiało stosowany u pacjentów po usunięciu węzłów chłonnych limfatycznych oraz przy obrzękach innego pochodzenia. Ta technika :



Taping limfatyczny przy obrzęku kończyny górnej

- poprawia przepływ krwi i chłonki
- zmniejsza temperaturę i ilość substancji w tkankach
- redukuje stany zapalne
- zmniejsza nieprawidłowe odczucia i ból pochodzenia skórno-mięśniowego.

Do tapingu używane są specjalne plastry, które:

- są hypoalergiczne można je nosić przez kilka dni
- umożliwiają wykonywanie ruchów w pełnym zakresie
- mają grubość i wagę bardzo podobną do skóry
- nie posiadają na sobie żadnych substancji leczniczych

Podczas terapii stosujemy różne techniki naklejania taśmy o zmiennej jej napięciach w zależności czy jest to technika korekcyjna, limfatyczna czy mięśniowa.

Jak widać jest to doskonała metoda pracy rehabilitacyjnej, którą można zastosować u każdego pacjenta niezależnie od stadium choroby nie wywołując skutków ubocznych, a minimalizując istniejące zaburzenia w organizmie. Stosując kinesio-taping pomagamy pacjentowi przetrwać chorobę w jak najlepszym samopoczuciu, usuwając obrzęki, ból i inne dolegliwości, często zaburzające leczenie onkologiczne i powrót chorego do zdrowia.

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 przeciwo-brzękowej.*

Francuskie wspomnienia 2011

## Różańce, medaliki, woda z Lourdes

Podobnie jak w latach poprzednich i w tym roku miałem to szczęście, że dwa miesiące okresu wakacyjnego mogłem spędzić we Francji. Przez ten czas zastępowałem na dwóch parafiach w południowej części Francji, w Tuluzie, francuskiego proboszcza, który wyjechał z młodzieżą na letni obóz wakacyjny.

Od czasu Rewolucji Francuskiej (1789-1799), kiedy to nastąpił całkowity rozdział Kościoła od Państwa, Francja stała się krajem całkowicie laickim. Styl życia i wartości chrześcijańskie zostały tutaj zdominowane przez dobrobyt, konsumpcjonizm i materializm. Nic dziwnego, że poczucie wartości życia i najgłębszy sens ludzkiego istnienia na Ziemi stają się dla wielu ludzi niezrozumiałe i trudne do pogodzenia z codzienną rzeczywistością, zasy-

pywaną mnóstwem reklam i pośpiechem za lepszym stylem życia. Nierzadko ludzie doświadczają z tego powodu głębokiego kryzysu i frustracji.

W największym niebezpieczeństwie znajduje się tutaj młodzież. Massmedia, środki społecznego przekazu nie zawsze umieją wskazać młodzieży właściwe wzorce zachowań i sposoby rozwiązywania swoich problemów. Stąd szuka ona doradców, nauczycieli i opiekunów, którzy byliby przykładem do naśladowania i uczyli

tego, jak mądrze żyć.

Ludzie starsi natomiast, bardziej przyzwyczajeni do wartości chrześcijańskich, po wielu osobistych doświadczeniach są bardziej skłonni do obrony wiary i życia zgodnie z jej zasadami. To oni z reguły zapełniali ławki kościelne i korzystaliby ze świadczonych przez mnie posług religijnych.

Frekwencja wiernych podczas niedzielnych mszy w kościołach, które



Pamiątki przywiezione przez ks. Józefa dla chorych: różańce, medaliki, woda z Lourdes

obsługiwałem w Tuluzie, mogłaby pozornie satysfakcjonować. W rzeczywistości było to zaledwie ok.10 proc. parafian... Należy jednak z całą otwartością przyznać, że ci, którzy uczestniczyli w niedzielnej Eucharystii, czynili to z pełnym zaangażowaniem i potrzebą serca.

W niedzielę chrzciliśmy małe dzieci, w tygodniu zaś uczestniczyłem w obrzędach pogrzebowych. M.in. w sierpniu odprowadzaliśmy na miejsce wiecznego odpoczynku Aleksandrę

Orlicz-Dreszer, córkę polskiego generała Orlicza- Dreszera, który walczył u boku marszałka Józefa Piłsudskiego. Po drugiej wojnie światowej pani Aleksandra przybyła do Francji i zamieszkała w Tuluzie. Była głęboką patriotką, kochała Polskę i występowała w jej obronie, m.in. stając przed kamerami telewizyjnymi w okresie stanu wojennego. To m.in. dzięki niej do Polski przyjeżdżały tiry z żywnością, odzieżą i innymi niezbędnymi rzeczami.

O życzliwości ludzi oraz moich parafian francuskich miałem okazję przekonać się niejednokrotnie. Do dziś żywo interesują się Polską i wydarzeniami, które u nas się dzieją. W sercu zachowują żywą pamięć po Janie Pawle II, który kilkakrotnie nawiedzał ten kraj, licząc za każdym razem na jego rozwój nie tylko materialny, ale nade wszystko duchowy. Pamiętają to wszystko, co uczynił dobrego dla zachowania ładu i pokoju na świecie.

Dla mnie osobiście mój pobyt we Francji ma wymiar duszpasterski nie tylko dla samych Francuzów, ale także i może nade wszystko dla moich rodaków, pacjentów Opolskiego Centrum Onkologii i Szpitala Wojewódzkiego, gdzie od szeregu lat jestem ich opiekunem duchowym, kapłanem. Modliłem się za nich wszystkich, zwłaszcza w tym, jak określił to papież „największym sanktuarium ludzkiego cierpienia”- Lourdes. Tu w pobliżu grotty Massabielskiej między 11 lutego a 16 lipca 1858 r. Matka Boża ukazała się 18 razy 14-letniej dziewczynce Bernadecie Soubirous. Sanktuarium powstało na miejscu objawień. Rocznie odwiedza go około 6 milionów pielgrzymów z całego świata, nie licząc ok. 100 tysięcy chorych, ułożonych szpalerami na wóz-

kach inwalidzkich, dla których organizowane są specjalne nabożeństwa, procesje i błogosławieństwa.

Włączając się w te nieprzeliczone tłumy pielgrzymów przybyłych bardzo często z najdalszych zakątków świata i ja miałem odwagę głośno wołać razem z innymi do Boga przez wstawiennictwo Matki Bożej –Uzdrowienia Chorych w intencji moich braci i sióstr cierpiących także w mojej ojczyźnie, w Opolskim Centrum Onkologicznym czy obok, w Szpitalu Wojewódzkim.

Wprawdzie rzadkie, jak słyszałem bywają w Lourdes nagłe uzdrowienia, które międzynarodowa lekarska komisja potwierdza jako cudowne, to jednak bez trudu można zauważyć wśród chorych działanie łaski Bożej, która sprawia, że ludzie na tym miejscu czują się lepiej, odzyskują duchowe siły do walki z chorobą a nade wszystko pogodę ducha i głęboką nadzieję.

W tym roku również dla moich podopiecznych przywoziłem „Wodę z Lourdes”, różańce, cudowne medaiki Matki Bożej i wizerunek św. Bernadety Soubirous, klęczącej z różańcem w rękę przed grotą cudownych objawień. Wszystkie te pamiątki, poświęcone w Lourdes za każdym razem przynoszą cierpiącym i chorym nową nadzieję. Zostaną one rozdane, według życzenia każdego w kaplicy szpitalnej, wszystkim bez wyjątku podczas urządzanych nabożeństw i modlitw. Z radością mogłem zauważyć, że nabożeństwa takie cieszą się wśród pacjentów wielkim powodzeniem i przybierają one podniosły i bardzo uroczysty charakter.

Ks. Józef Tarnawa SJ

*Autor jest kapłanem w Opolskim Centrum Onkologii i w Szpitalu Wojewódzkim*

## Jeden papieros - 30 minut życia mniej

W tym roku Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu przypadnie na dzień 17 listopada, czyli jak zawsze będzie to trzeci czwartek przedostatniego miesiąca roku. Przypomnijmy, że pomysłodawcą dnia jest Lynn Smith, dziennikarz, który w 1974 roku zaapelował do czytelników o niepalenie papierosów tylko przez jeden dzień. Na apel odpowiedziało aż 150 tysięcy osób a powodzenie akcji sprawiło, że w następnych latach objęła ona swoim zasięgiem wszystkie stany i wielu amerykańskich palaczy. Z czasem idea dnia, w którym zachęca się palaczy do zerwania z nałogiem, przyjęła się także w innych krajach. Również w Polsce od 1991 roku w każdy trzeci czwartek listopada Fundacja „Promocja Zdrowia” namawia Polaków do rzucenia palenia (w napisaniu niniejszego tekstu korzystaliśmy także z materiałów zamieszczonych na stronach [www.tejzeFundacji](http://www.tejzeFundacji)).

### Tytoniowe szaleństwo

Tytoń szlachetny (*Nicotiana tabacum*) i tytoń bakun (*Nicotiana rustica*), zwany machorką, należą do tej samej rodziny psiankowatych (solanaceae), co ziemniak, pomidor, papryka. Zrobił wyjątkową karierę za sprawą trucizny o nazwie nikotyna, dzięki której na setki lat zawiądła ludzkimi umysłami i ciałami. Trucizny w dosłownym słowa znaczeniu, gdyż już 50 mg nikotyny wystarczy, by w kilka chwil zabić człowieka. Wysuszone liście tytoniu zawierają od 0,5 do 5% czystej nikotyny.

W małych dawkach – jak np. w jednym papierosie – nikotyna działa pobudzająco na mózg i polepsza nastrój. Po wypaleniu jednego papierosa do organizmu przechodzi około 1 miligram nikotyny, na którą mózg reaguje podobnie jak na heroinę czy kokainę. Uwolnione zostają substancje dopamina i noradrenalina, wpływające na pracę układu nerwowego; palacz odczuwa przyjemność, przypływ energii, ożywienie. W miarę rozwoju nałogu na komórkach mózgu pojawia się coraz więcej receptorów nikotynowych, „czujników” pobudzanych przez ten narkotyk. Z czasem rozwija się tolerancja na coraz większe ilości nikotyny i w końcu dochodzi do uzależnienia. Palacz musi więc ciągle zwiększać dawkę nikotyny, aby odczuwać przyjemność i uniknąć przykrych objawów abstynencji.

Nikotyna to silna substancja uzależniająca. W małych dawkach szkodzi układowi sercowo-naczyniowemu prowadząc m.in. do skurczu i degeneracji naczyń krwionośnych. Oprócz niej w dymie tytoniowym występują rakotwórcze związki smołowe, jak antracen, benzopiren, benzen i formaldehyd a także cyjanek, arsen, tlenek węgla... W sumie ok. 4 tys. szkodliwych substancji.

Palenie nie na każdego wpływa w taki sam sposób, a niektóre osoby są z natury bardziej długowieczne niż inne. Stąd argumenty palaczy w rodzaju „a mój znajomy palił 60 papierosów dziennie i żył 90 lat”. Pomijając wiarygodność takich opowieści, fakt, że komuś się udało, nie oznacza, że wycción może powtórzyć każdy.

### Polska uzależniona

Pierwszy papieros nigdy nie smakuje. Pamięć o tej inicjacji nie jest zazwyczaj przyjemna, gdyż łączy się z nią mocno nieprzyjemne objawy, jak nudności czy wymioty. Ale tak właśnie organizm próbuje się bronić przed zatruciem. Niestety, z każdym następnym papierosem, organizm poddaje się, bo otrzymując nowe porcje nikotyny - jest zmuszony angażować ją we wszystkie swoje procesy metaboliczne. Tak też pojawia się uzależnienie. Bo nikotyna jest substancją narkotyczną.

Do lat 90. minionego wieku Polska była krajem, w którym palenie było bardzo częste. Pod koniec lat 80. zajmowaliśmy pierwsze miejsce na świecie pod względem liczby wypalanych papierosów na osobę, a w całej Europie Wschodniej odnotowywano najwyższy wskaźnik wzrostu chorób odtytoniowych. Z paleniem tytoniu związany był co drugi przedwczesny zgon mężczyzn oraz 60% przypadków nowotworów złośliwych u osób młodych oraz w średnim wieku. Do 1991 r. wskaźniki przedwczesnej umieralności mężczyzn w Polsce prawie osiągnęły poziom państw afrykańskich.

Nadal pali ok. 9 mln osób (co trzeci mężczyzna i co czwarta kobieta), ale na szczęście od lat obserwuje się w Polsce spadek liczby osób palących. Wśród mężczyzn z poziomu 65 do 35%, wśród kobiet - z 30 do 26% spadł odsetek codziennie palących. Niemala w tym zasługa prof. **Witolda Zatońskiego**, najbardziej znanego w Polsce orędownika walki z paleniem tytoniu, któ-

remu pierwsza polska ustawa antytytoniowa z 1995 r., zawdzięcza tak wiele (m.in. największe wówczas w Europie ostrzeżenia zdrowotne obowiązkowo zamieszczane na pudełkach papierosów). Podobnie, jak ta znolizowana w 1999 r., w której polski parlament zagwarantował przekazywanie części dochodów z tytułu podatku od wyrobów tytoniowych na działania prewencyjne oraz zakazał wszelkiej reklamy wyrobów tytoniowych na billboardach i w prasie. Zakazał także sprzedaży papierosów na sztuki oraz sprzedaży wyrobów tytoniowych młodzieży do 18. roku życia. Warto też odnotować fakt braku w Polsce automatów do sprzedaży papierosów, tak powszechnych w Niemczech czy Hiszpanii. Dość przypomnieć, że Unia Europejska dopiero pod koniec 2002 r. (z wejściem w życie w 2005 r.) uchwaliła ustawę, zakazującą reklamy tytoniu w prasie, radiu i Internecie, którą przyjęło 13 spośród 15 krajów wspólnoty.

#### **Jeden papieros skracza życie o 30 minut**

Badacze amerykańscy odkryli, że zawarta w dymie papierosowym substancja chemiczna BPDE powoduje mutacje genu, znanego ze ścisłych związków z wieloma nowotworami. BPDE uszkadza gen K-RAS, co często prowadzi do niekontrolowanego rozrostu komórek. Ponad 30% nowotworów płuc, 90% nowotworów trzustki i 50% nowotworów jelita grubego związanych jest z mutacjami genu K-RAS. Substancja BPDE nierozzerwalnie i wszędzie łączy się z rakiem.

Warto mieć świadomość, że palenie tytoniu jest znaczącym czynnikiem ryzyka chorób serca i raka. Wyraźnie skracają długość życia palacza. Wskazują na to badania przeprowadzone na grupie brytyjskich lekarzy a oparte na aż 50-letnich obserwacjach. Umożliwiły one w miarę dokładnie oszacować czas, o jaki jeden papieros skracają życie (zob. „Lancet” 2005, Vol. 366).

W badaniach wzięto pod uwagę lekarzy urodzonych pomiędzy 1920 a 1929 rokiem. Grupę palących w wieku 60 lat cechowało 3-krotnie większe ryzyko śmierci w porów-

naniu z grupą tych, którzy nigdy nie palili, oraz podobne szanse przeżycia jak u lekarzy, którzy byli starsi o 15 lat, ale nigdy nie palili. Badani zaczęli palić w wieku 18 lat i do 60. roku życia palili średnio po 18 papierosów dziennie. Okazało się, że w wyniku tytoniowego nałogu stracili średnio po 15 lat życia.

Wyliczenie jest następujące: 15 lat to 7 884 000 minut (15 lat x 365 dni x 24 h x 60 min) straconego życia. Liczba wypalonych papierosów w ciągu 42 lat, czyli od 18 do 60 roku życia wynosiła 275 940 (42 lata x 365 dni x 18 papierosów/dzień). Czas skróconego życia poprzez wypalenie 1 papierosa możemy obliczyć poprzez podzielenie 7 884 000 minut przez liczbę wypalonych papierosów: 275 940 i otrzymamy 28,57 minut straconego życia przez każdego wypalonego papierosa. Jest to bardzo dużo – prawie 30 minut, więcej niż do tej pory sugerowano, a efekty są podobne dla kobiet i mężczyzn.

\*\*\*

O szkodliwości palenia papierosów na organizm człowieka wypisano już całe ocean słów.

Podsumujmy zatem: nałogowi palacze są w oczywisty sposób narażeni na chorobę wieńcową, niewydolność serca, miażdżycę, tętniaka aorty, zawał, udar, niedotlenienie, przewlekłe zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, gruźlicę płuc, astmę oskrzelową, choroby układu pokarmowego, na kataraktę, paradontozę, zaburzenia miesiączkowania i utratę płodności u kobiet, zaburzenia erekcji u mężczyzn, szybsze starzenie się (u pałaczek menopauza następuje o 2 lata szybciej), osteoporozę, zmiany w mózgu.

No i oczywiście na nowotwory złośliwe: płuc, jamy ustnej, krtani, gardła, przełyku, żołądka, nerek, trzustki, pęcherza moczowego, a nie brakuje opinii, że nawet szyjki macicy i piersi.

Pamiętajmy o tym nie tylko z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu....

„Biuletyn informacyjny OCO”, wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii, [www.onkologia.opole.pl](http://www.onkologia.opole.pl)  
**Redaktor naczelna:** Krystyna Raczynska  
**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