

## Malinowo-limonkowy Marsz Nadziei

Wyjątkowa pogoda drugiej niedzieli października sprawiła, że na miejsce zbiórki Marszu Nadziei, któremu patronowali najwyżsi rangą władarze regionu i jego stolicy, przybyło kilkuset opolan (i nie tylko), z takich miejscowości jak<sup>33</sup>: Berlin, Biadacz, Brynica, Brzeg, Chmielowice, Czarnowąsy, Dąbrowa, Gogolin, Kamiennik, Katowice, Kędzierzyn-Koźle, Kępa, Kluczbork, Kopice, Kowalowice Krapkowice Krasiejów, Luboszyce, Mechnice, Olesno, Opole, Otmuchów, Ozimek, Paczków, Paczyna, Popielów, Prószków, Prudnik, Pyskowice, Rzeszów, Sławice, Strzelce, Suchodaniec, Toszek Warszawa, Węgry, Winów, Włocławek, Zawada, Żelazna. Odpowiedzieli na zaproszenie, by wspólnie zmanifestować potrzebę zjednoczenia się w walce z chorobami nowotworowymi. Wśród oficjalnych gości nie zabrakło wicemarszałka województwa **Romana Kolka**, ani wicedyrektora oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia **Tomasza Uhera**.

Opolanie, którzy zameldowali się w niedzielne przedpołudnie w parku przy Placu Wolności z pewnością nie żalowali tego niedzielnego „spotkania z profilaktyką nowotworową” a także późniejszego spaceru wokół Rynku, który w trakcie przemarszu poweselał setkami rozłożonych mimo słońca zielonych i malinowych parasoli oraz balonów w takichże barwach.

Przed wymarszem, tuż po wybięciu południa, dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii, powitał zebranych, przypominając idee



opolskiego Marszu Nadziei, zorganizowanego w Opolu już po raz siódmy. Podkreślił, że celem Marszu jest nie tylko zjednoczenie się wszystkich Opolan w walce z chorobami nowotworowymi, ale także propagowanie wiedzy o Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem, zwanym też Kodeksem Zdrowego Życia. Zwrócił ponadto uwagę na ogromną rolę profilaktyki nowotworowej, skupiając się na wczesnym 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 kontrolowanie ich jakości oraz promocja wśród Polek - przez Ministerstwo Zdrowia.

Wicemarszałek województwa **Roman Kolek** nie po raz pierwszy zaznaczył, że samorząd województwa będzie promować te opolskie gminy, które przodują w realizacji skryningowych badań mammograficznych i cytologicznych. Dodał, że bardzo wiele w tym zakresie zależy od lokalnych samorządów oraz lekarzy pierwszego kontaktu.

Obaj mówcy podkreślali rangę profilaktyki nowotworowej, w tym także niezbędność uczestnictwa Opolan w badaniach przesiewowych, które pozwalają wykrywać wczesne nowotwory piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego, mające ogromny wpływ na przebieg leczenia oraz powrót do zdrowia. No i są bezpłatne, co jest również bardzo istotne.

Malinowo-zielony pochód uformował się zaraz po przemowach a jego czoło stanowili studenci Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu, niosący marszowy baner. Za nimi poszły ozimskie mażoretki oraz muzyki Orkiestry Dętej Zespołu Szkół Żeglugi Śródlądowej z Kędzierzyna –Koźła. A dalej – jak kto chciał. W trakcie przemarszu prenter nieustannie zachęcał wszystkich do uczestnictwa w badaniach przesiewowych, prowadził miniquizy na ich temat, skandował wraz z tłumem hasła, mobilizujące do dbania o zdrowie. Było głośno, kolorowo i wesoło, zwłaszcza gdy na zakończenie mażoretki w indywidualnym programie dały pokaz swoim umiejętnościom a orkiestra zaprezentowała widowisko z atrakcyjnym, nowoczesnym repertuarem.

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

*Zadanie „Prewencja pierwotna nowotworów” sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych*

Opolscy chirurdzy onkolodzy uhonorowani

## Dr Maria Urbaniec „Opolskim Hipokratesem’2012”!



dr Maria Urbaniec

Z ogromną satysfakcją informujemy, że zaszczytny honorowy tytuł „**Opolski Hipokrates**”, od czterech lat przyznawany przez kapitułę plebiscytu (jej skład w ramce poniżej) na najlepszego pracownika opolskiej służby zdrowia, przyznano w tym roku dr **Marii Urbaniec**, emerytowanej chirurg onkolog z Opolskiego Centrum Onkologii, która przez ponad 50 lat niosła pomoc chorym, a przez kilkanaście ostatnich lat prowadziła założoną przez siebie Poradnię Stomatijną. Uwielbiana przez pacjentów (ale także przez koleżanki i kolegów z pracy) za wiedzę, za życzliwość, za wszystko, co kojarzy się najlepiej z zawodem lekarza, postrzegana jest wręcz jako uosobienie lekarza przez pacjentów... wymarzonego. „*Doktor Judym w spódnicy*”, „*Anioł w spódnicy*”, „*nawet umierać przy niej mogłabym bez strachu*”, „*lekarka, dla której pacjent jest dobrem najwyższym*”, „*kobieta o naprawdę wielkim sercu*”, „*nigdy nie spotkałam tak wspaniałej lekarki czy lekarza*”, „*żadne słowa nie oddadzą tego, co czuję, i jak nasze spotkanie miało pozytywny wpływ na moje życie w ogóle*”, „*Nie mam słów podziwu dla Pani Doktor*”, „*daję Pani Doktor opinię najlepszej w pracy*”

z pacjentami stomijnymi” – to tylko niektóre z opinii, wyrażanych przez jej pacjentów.

Dziękując za ten, jakże ważny w życiu każdego lekarza, tytuł, dr Urbaniec podkreśliła rangę zawodu lekarza, a onkologa w szczególności. Niestety, u wielu chorych pacjentów choroba nowotworowa jest ciągle zbyt późno wykrywana, mimo iż postawienie właściwej diagnozy nie wymaga skomplikowanego instrumentarium, gdyż wystarczy wiedza i doświadczenie. *„Byłabym najszcześniejsza, gdybym „Hipokratesem” mogła podzielić z wszystkimi nominowanymi, albowiem każdy z nich to wspaniały, oddany chorym lekarz”* – powiedziała na zakończenie.

#### **Kapituła plebiscytu „Opolski Hipokrates”:**

- **Roman Kolek**, wicemarszałek województwa opolskiego
- **Edward Gondecki**, przewodniczący Rady OOW NFZ w Opolu
- **Filip Nowak**, dyrektor opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
- **Sabina Wiatkowska**, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu
- **Jerzy Jakubiszyn**, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu
- **Krzysztof Krupa**, prezes spółki Pro Media
- **Krzysztof Zyzik**, redaktor naczelny „Nowej Trybuny Opolskiej”

Do tytułu „Opolski Hipokrates” kapituła nominowała w tym roku czterech wspaniałych opolskich lekarzy: oprócz **Marii Urbaniec** także **Danutę Henzler**, ordynator pododdziału gastroenterologii Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, specjalistkę w zakresie diagnostyki chorób przewodu pokarmowego, **Zofię Kucharską** ordynator Oddziału Noworodków i Wcześnieaków w szpitalu ginekologiczno-położniczym w Opolu, oraz **Zdzisława Juszczyka**, specjalistę chorób wewnętrznych i kardiologa, wieloletniego dyrektora i ordynatora szpitala w Białej. Wszystkim nominowanym serdecznie gratulujemy!

Przypomnijmy, że „Opolski Hipokrates” to także nazwa plebiscytu, w którym udział biorą Opolanie, oddając swoje głosy na najlepsze dla chorego - ich zdaniem - osoby i placówki służby zdrowia. Przez kilka tygodni mieszkańcy Opolszczyzny oddawali swoje głosy (w sumie 17 tys.) w pięciu kategoriach. A oto zwycięzcy samego plebiscytu:

- Najlepszy Lekarz – **Cezary Juda**, lekarz onkolog, szef i założyciel ośrodka medycznego Samarytanin w Opolu.
- Najlepsza Pielęgniarka - **Marianna Grajoszek** z Opola
- Najlepsza Położna - **Paulina Żurek** z Opola
- Najbardziej Przyjazna Placówka Medyczna - NZOZ **Eurodent** w Kędzierzynie-Koźlu
- Najbardziej Przyjazna Apteka - **Apteka „Na dobre i na złe”** przy ul. Krakowskiej w Opolu

Miło nam poinformować, że **trzecie miejsce w plebiscycie na „Najlepszego Lekarza”** głosami swoich pacjentów zdobył dr **Ziemowit Koc**, również chirurg onkolog w Opolskim Centrum Onkologii, który m.in. powiedział: *„To dla mnie ogromny zaszczyt, że aż tyle głosów oddali na mnie pacjenci. Są one razem uznania oraz zaufania do mnie, jako lekarza. Serdecznie wszystkim za to dziękuję”*.

Owoce oraz warzywa ważni sprzymierzeńcy w zapobieganiu nowotworom

## Ponad stu pacjentów Białej Soboty



Tegoroczna druga, jesienna Biała Sobota w Opolskim Centrum Onkologii odbyła się z udziałem ponad 100 mieszkank i mieszkańców Opolszczyzny.

Pacjenci zostali przebadani w trzech gabinetach: chorób piersi (49 osób), chirurgii onkologicznej (36) oraz onkologii ogólnej (23). Ponadto 15 Opolanek wykonało zdjęcia piersi w ramach skryningu mammograficznego (co 2 lata dla kobiet w wieku 50-69 lat). Dodatkowo, w ram

mach ogólnopolskiej akcji „Dzień dla Zdrowia” wykonano kilkanaście badań USG jamy brzusznej imiennie zaproszonym pacjentom, którzy w ostatnim roku poddani zostali zabiegowi nefrektomii.

Większość pacjentów stanowili mieszkańcy Opola, ale z Dnia Otwartego skorzystali także Opolanie z takich miejscowości, jak: Bogacice, Brzeg, Chróścice, Chróścina, Ciepiewice, Czarnowasy, Dąbrowice, Dębska Kuźnia, Dobrodzień, Dobrzeń Mały, Dobrzeń Wielki, Głogówek, Gogolin, Grabin, Grodzisko, Jemielnica, Kadłub, Kędzierzyn-Koźle, Kępa, Kluczbork, Krapkowice, Krasowa, Kujawy, Kup, Lubotyń, Łosiów, Mikolin, Namysłów, Olesno, Pludry, Praszka, Prószków, Prudnik, Przylesie, Roszkowice, Rozmierz, Rozwadza, Sarny Małe, Świerkle, Tarnów Opolski, Wojciechów, Zawada.

Pacjenci, którzy zgłosili się do gabinetu chirurgicznego, sygnalizowali m.in. problemy z: prostatą, odbytem, odbytnicą, wątrobą, ze zmianami skórnymi (zmiany barwnikowe, tłuszczaki, naczyniaki, brodawczaki, włókniaki, polipy). Większość osób skierowana została do dalszej diagnostyki (m.in. kolonoskopia, gastroscopia, USG, RTG), niektórym wypisano skierowanie na zabieg usunięcia zmiany skórnej wraz z ustaleniem konkretnego terminu.

Podczas Białej Soboty w holu przychodni onkologicznej czynne było stoisko zorganizowane przez wojewódzkie ośrodki koordynujące populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy. Udzielano na nim porad z zakresu profilaktyki nowotworowej, a zwłaszcza wczesnego wykrywanie obu wymienionych nowotworów. Wydawano również materiały informacyjno-edukacyjne, które wraz z drobnymi upominkami (torby, długopisy, parasolki) wręczano Opolankom, wykonującym w tym dniu skryningowe badanie mammograficzne. Wszystkich chętnych częstowano owocami (jabłka, gruszki, mandarynki), przypominając, że to właśnie owoce oraz warzywa należą do najważniejszych sprzymierzeńców w zapobieganiu nowotworom.

*Sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia*

## Badania profilaktyczne to podstawa

Na początku października br. w Urzędzie Marszałkowskim odbyła się konferencja pn. „**Profilaktyka nowotworowa- skryning mammograficzny i cytologiczny w województwie opolskim. Aktywność gmin Opolszczyzny w programie „Zdrowa Gmina”**”. Wzięło w niej udział blisko 60 osób, m.in. przedstawiciele władz samorządowych, wojewódzkich, powiatowych i gminnych (z powiatów: krapkowicki, oleski, strzelecki, z gmin: Biała, Kędzierzyn-Koźle, Lubniany, Murów, Opole, Popielów, Tarnów Opolski), lekarze pierwszego kontaktu, pracownicy oświaty oraz jednostek, działających w obszarze szeroko pojętej ochrony zdrowia.

Konferencję otworzył dr **Wojciech Redelbach**, dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii. Podkreślił, że jej tematyka skierowana jest głównie do osób, które z racji zawodowych obowiązków winny zajmować się propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym również badań, które pozwalają wykrywać choroby nowotworowe w możliwie najwcześniejszym stadium. Dlatego rolę zarówno podstawowej opieki zdrowotnej (lekarze rodzinni i średni personel medyczny), jak i samorządów gminnych (wielka rola komórek ds. zdrowia i oświaty), jest pokazywanie, przekonywanie i uczenie lokalnych społeczności, że właściwy styl życia oraz cykliczne wykonywanie badań profilaktycznych, pozwalających na szybką diagnozę niebezpiecznej dla życia choroby – to w zasadzie klucz do długiego funkcjonowania w dobrej sprawności psychicznej i fizycznej.

Pierwszy prelegent, lekarz onkolog **Marek Szwiec**, omówił temat pn. „**Profilaktyka nowotworów - oczekiwania, rzeczywistość i ekonomia w oparciu o Europejski Kodeks Walki z Rakiem**”. Na samym wstępie mówca przytoczył fragment wypowiedzi prof. **Witolda Zatońskiego** z Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie, które stanowią sedno walki z chorobami nowotworowymi: *„Niektórzy wyobrażają sobie walkę z rakiem jako leczenie; leczenie pacjenta, który zgłosił się do lekarza z objawami nowotworu. W rzeczywistości jest to jedna z kilku dróg w walce z nowotworami.”*



Bo walka z rakiem to nie tylko leczenie, nawet na najwyższym poziomie i z wykorzystaniem najnowocześniejszego sprzętu i najdroższych leków. Walka z rakiem to przede wszystkim minimalizowanie ryzyka zachorowania, m.in. przez tak, zdawałoby się banalne działania, jak prowadzenie zdrowego stylu życia czy wykonywanie badań profilaktycznych. Tymczasem z badań wynika, że choć 45proc. Polaków obawia się zachorowania na raka to niemal połowa z nich na takie badania się w ogóle nie zgłasza...

W wykładzie opolskiego onkologa pojawiło się m.in. takie pytanie: *czy to w ogóle możliwe, że nie będziemy chorować na nowotwory a przynajmniej nie będziemy na nie umierać?*

Okazuje się, że odpowiedź na to pytanie jest, wbrew pozorom, twierdząca. Współczesna nauka nie ma wątpliwości, że wielu typom nowotworów można w ogóle zapobiec i że można też znacząco zmniejszyć ryzyko zachorowania. Sęk jednak w tym, że ów proces (minimalizowania ryzyka) jest długi i trwa praktycznie... całe życie. No i potrzebna jest do tego wiedza a przede wszystkim świadomość tego, jak ogromny wpływ na „wyhodowanie swojego raka” ma każdy człowiek z osobna. Dlatego tak ważne są wszelkie działania informacyjne, dające wiedzę o tym, co konkretnie chroni przed nowotworami, a co im sprzyja. Badacze nie mają wątpliwości, że eliminując z życia kilka głównych czynników ryzyka można zapobiec aż 40 proc. nowotworów (niektórzy badacze uważają, że nawet 75proc.!).

Największym „sprzymierzeńcem” nowotworów – o czym wiedzą już chyba wszyscy - jest nałogowe palenie papierosów, które odpowiada za ok. 30 proc. zachorowań na nowotwory, zresztą nie tylko raka płuca. Zaraz po nim (a może nawet przed) jest złe odżywianie, któremu również przypisuje się 30 proc. zachorowań na nowotwory. Z tym czynnikiem ryzyka z kolei wiążą się kolejne, takie jak otyłość i brak aktywności fizycznej (zagrożenie rakami okrężnicy, piersi, trzonu macicy i prostaty).

Bardzo groźny dla zdrowia jest także spożywany w nadmiarze alkohol (sprzyja nowotworom górnego odcinka przewodu pokarmowego), oraz nadmierne opalanie się, zwłaszcza w solariach (zagrożenie czerniakiem).

Więcej uwagi prelegent poświęcił rakowi piersi, najczęstszemu nowotworowi rozpoznawanemu u kobiet (ok. 17 tys. nowych zachorowań rocznie i ok. 5 tys. zgonów rocznie w Polsce, na Opolszczyźnie odpowiednio ok. 400 i 130). Tymczasem wczesne wykrycie choroby to duża szansa wyzdrowienia.

I tutaj niezwykle pomocne są badania przesiewowe u kobiet powyżej 50. roku życia. Statystyki dowodzą, że wśród kobiet poddawanych mammograficznym badaniom przesiewowym spadek umieralności wynosi ponad 30 proc.!

Program badań przesiewowych prowadzony jest we wszystkich krajach Unii Europejskiej (w niektórych od 1963 r., w Polsce od 2006 r.). Niestety, ciągle za mało Polek w wieku 50-69 lat korzysta z tego diagnostycznego dobrodziejstwa (ok. 44 proc.), mimo że badanie jest bezpłatne. Jeśli idzie o Opolanki w skryningu, to liczba wykonanych badań mieści się w granicach średniej krajowej (ok. 43 proc.).

Kolejny prelegent dr n. med. **Wojciech Guzikowski**, konsultant wojewódzki w dziedzinie ginekologii i położnictwa, w swoim wykładzie „**Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy - cel, drogi**

***i dotychczasowe wyniki***”, przytoczył na wstępie dane, z których wynika, że każdego roku na raka szyjki macicy umiera w Polsce ok. 1700 kobiet, na Opolszczyźnie ok. 60.

Przypomniał, że już w 1997 r. udowodniono, iż jedną z głównych przyczyn zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV (*Human Papilloma Virus*). Wirus ten przenosi się głównie drogą płciową i praktycznie każda kobieta może zostać nim zakażona.

- *Blisko sto procent raków szyjki macicy wykazuje obecność DNA HPV – mówił prelegent. - Zdecydowana większość zakażeń u kobiet do 35 roku życia ustępuje samoistnie w okresie do 2 lat. Niestety, w ok. 20 procentach przypadków wirus wbudowuje swoje DNA w genom komórki gospodarza, inicjując przewlekłą infekcję wirusową. Jest ona podstawowym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój zmian molekularnych, prowadzących do zapoczątkowania procesu karcinogenezy, który trwa nawet kilkanaście lat.*

Tylko zorganizowana profilaktyka, m.in. skryning cytologiczny, może te niechlubne statystyki radykalnie zmienić na korzyść zdrowia i życia Polek - podkreślał prelegent. Zwłaszcza, że program bezpłatnych badań cytologicznych, realizowany w Polsce od 2006 r., obejmuje wszystkie panie w wieku 25-59 lat. Niestety, zdecydowanie za mało Polek, także Opolanek, zgłasza się na to badanie. Można wręcz powiedzieć, że to właśnie w niskiej świadomości społecznej a także medycznej wielu Polek upatrywać należy podstawowego źródła zaważsowanych w Polsce przypadków raka szyjki macicy.

W zasadzie żadna kobieta nie powinna umierać na raka szyjki macicy, albowiem nowotwór ten ma zarówno bardzo długi okres rozwoju (nie można więc mówić, że kogoś zaskoczył...), lokuje się w miejscu łatwo dostępnym do badania, a sama diagnostyka jest prosta. Jeśli dodać łatwość leczenia stanów patologicznych, przedrakowych oraz niskich stopni zaawansowania można powiedzieć, że rak szyjki macicy należy do najłatwiej diagnozowanych i leczonych nowotworów.

Skąd zatem co roku aż 1700 zgonów Polek na raka szyjki macicy, podczas gdy np. w krajach skandynawskich - kilka? Które z nich chorują i dlaczego umierają?

Dane statystyczne nie pozostawiają w tym względzie złudzeń: najczęściej chorują kobiety, które przez wiele lat nie poddawały się badaniom cytologicznym, ba - połowa z nich nigdy nie miała pobranego wymazu cytologicznego! Tymczasem, gdyby każdej kobiecie choć raz w życiu wykonano takie badanie, ryzyko śmierci z powodu raka szyjki macicy obniżyłoby się o 40%! Co więcej - udowodniono, że ryzyko tego nowotworu u kobiet 50-letnich, które regularnie wykonywały badania cytologiczne, jest bardzo niskie.

Na Opolszczyźnie kobiet w wieku 25-59 lat, które winny korzystać z możliwości wykonywania co 3 lata bezpłatnych badań cytologicznych, jest ponad 250 tys. Tymczasem procent objęcia badaniem tej populacji wynosi niecałe 27% (co zresztą i tak daje Opolankom miejsce w czołówce kraju, gdzie średnia wynosi 23,64 %).

Najwięcej Opolanek bada się w powiatach: namysłowskim (34 %), głubczyckim i prudnickim (32%) oraz kluczborskim. Najmniej w strzeleckim (21%), oleskim (22%) i nyskim (24%).

- *Każda kobieta mieć świadomość, że badanie cytologiczne może jej uratować życie!* – powiedział na zakończenie dr Guzikowski. – *Proces nowotworowy*



*postępuje powoli, dlatego regularne badania cytologiczne dają szansę na wykrycie raka we wczesnym stadium rozwoju, kiedy jeszcze można całkowicie go wyleczyć.*

O tym, co zrobić, aby nie unikać badań profilaktycznych mówiła **Joanna Wawrzyniak**, psycholog kliniczny w OCO w wykładzie: „**Jak zwiększać motywację do badań profilaktycznych**”. (wykład ten omówimy w numerze grudniowym)

Konferencję zakończyły omówienia doświadczeń gminnych z udziału w III edycji konkursu „Zdrowa Gmina”, dokonane przez przedstawicielki gmin Opole - **Barbarę Strecker**, Kędzierzyn – Koźle - **Jolanę Teister** oraz Dobrzeń Wielki - **Irenę Weber**.

*Sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia*

---

*III Kongres Onkologii Polskiej: Rak szyjki macicy jest jedynym typem raka, na który wciąż umiera bardzo wiele kobiet, a który współczesna medycyna jest w stanie całkowicie wyeliminować!*

## **Polubmy prewencję i badania przesiewowe!**

**O**dsetek ludzi chorujących na nowotwory w ciągu najbliższych kilku lat może wzrosnąć nawet o jedną trzecią – mówią najnowsze prognozy. Pomysłów, jak przeciwstawić się tym tendencjom, szukali uczestnicy III Kongresu Onkologii Polskie, który w połowie października (10-13 X) odbył się we Wrocławiu.

Przez tych kilka dni trzy tysiące lekarzy i badaczy z kraju i ze świata rozmawiało o niemal wszystkich typach chorób nowotworowych, diagnozie, metodach leczenia, lekach oraz najnowszych technikach w terapii raka. Przede wszystkim jednak próbowało odpowiadać na podstawowe zagadnienia onkologii: ***Dlaczego nowotwory stają się problemem nr 1 medycyny/zdrowia? Dlaczego ryzyko zachorowania na nowotwory stale wzrasta? Dlaczego raki płuca, piersi, jelita grubego i prostaty stają się głównymi polami walki z nowotworami? Jakie są sukcesy i wyzwania w walce z rakiem w Polsce i na świecie? Czy możemy zredukować o połowę zachorowania i umieralność na nowotwory, a jeśli tak, to jak?***

Pytania ważne i potrzebne, a odpowiedź na nie zdaje się być... niezwykle prosta. Sprowadza się otóż do zdania: **jedynym sposobem na to, by rak nie był problemem numer jeden w kwestii chorowania i umierania, jest prewencja oraz badania przesiewowe.**

Odpowiedź prosta, ale wykonanie jakże trudne. Bo okazuje się, że wszystko sprowadza się do tego, o czym wielu z nas wie, ale nie stosuje, a mianowicie do „banalnego” zdrowego stylu życia. Banalnego, bo w rzeczy samej każdy z nas może ten sposób stosować i to od zaraz!

W jednoznaczny sposób potwierdzają to niektóre z tez zaprezentowanych w wykładach, m.in. prof. **Haralda zur Hausena**, niemieckiego uczonego,

laureata Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny z 2008 r.. To właśnie on odkrył, że niektóre typy wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV16, HPV18) biorą udział w powstawaniu raka szyjki macicy (to odkrycie z kolei doprowadziło do opracowania szczepionki przeciwwirusowej, zapobiegającej temu nowotworowi).

Noblista podczas sesji plenarnej pt. „*Czy jesteśmy skazani na raka?*”, wygłosił wykład inauguracyjny, w którym m.in. stwierdził, że **aż 21 proc. nowotworów ma związek z infekcjami**. Stąd znalezienie odpowiedzi na pytania: jakie infekcje i w jaki sposób przyczyniają się do rozwoju raka? – może okazać się najważniejsze. Podstawowa jednak trudność wynika właśnie z niezwykle długiego okresu, jaki upływa między zakażeniem a rozwojem raka; może być to nawet 15-30 lat.

Podczas tejże sesji wiele słów powiedziano o raku szyjki macicy, który jest jedynym typem raka, na który wciąż umiera bardzo wiele kobiet, a który współczesna medycyna jest w stanie całkowicie wyeliminować. Pamiętać też trzeba, że wynalezione szczepionki są skuteczne jedyne u kobiet, które jeszcze nie zakażyły się wirusem. Dlatego szczepionki można traktować jako swego rodzaju gwarancję dla przyszłych pokoleń. Nie znaczy to jednak, że obecnie kobiety są skazane na raka szyjki macicy, albowiem nawet jak zachorują przed śmiercią z jego powodu uchroni je regularne uczestnictwo w badaniach przesiewowych.

Z kolei prof. **Richard Peto** z Uniwersytetu w Oksfordzie podkreślił zdecydowanie negatywne skutki nałogu tytoniowego. Wyrzył nawet opinię, że papierosy powinny być trzykrotnie droższe, bo to z pewnością wpłynęłoby na ograniczenie kupna a tym samym palenia. A powiedzieć trzeba wprost, że mimo ogromnego postępu w medycynie nie uda się zmniejszyć liczby zachorowań na raka płuc, jeśli Polacy nadal będą tyle palić.

Wśród uczestników tego ważnego, onkologicznego spotkania, jakim był Kongres, nie zabrakło ekspertów z wiodących ośrodków onkologicznych w Europie i na świecie, m.in. Stanów Zjednoczonych, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Francji, Holandii, Rosji.

Miło podkreślić, że Opolskie Centrum Onkologii reprezentował dr n. med. **Kazimierz Drosik**, ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej, który wygłosił wykład pt. „*Różnorodność opcji terapeutycznych jako droga do optymalizacji leczenia*” podczas sesji „*Co dalej z polską onkologią?*” z udziałem konsultantów krajowych w dziedzinie: chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej oraz radioterapii.

Ponadto do prezentacji w formie plakatu opolscy onkolodzy kliniczni zgłosili następujące prace: Dr dr **Barbara Radecka**, **Kazimierz Drosik** i **Joanna Hudala-Klecha**: *Panitumumab po cetuksymabie –wyniki II linii leczenia anty-EGFR u chorych na przerzutowego raka jelita grubego – seria przypadków*, a dr dr **Marek Gelej**, **Kazimierz Drosik** i **Tomasz Osiański**: *Całkowita odpowiedź na leczenie Sunitinibem u pacjenta z przerzutowym rakiem nerki*.

### **Rozwiązanie zagadki z nr. październikowego**

#### **Jakie karty leżą kolejno na stole?**

Na stole leżą kolejno: król trefl, siódemka karo, dama pik i walet kier lub: walet kier ,dama pik, siódemka karo , król trefl

Pamiętaj: Większość skutków ubocznych chemioterapii jest odwracalna!

## Oswoić chemioterapię (3)

*W numerze październikowym zamieściliśmy drugą część „Poradnika dla pacjenta – chemioterapia”, wydanego przez Fundację „Dobrze, że jesteś”, działającą na oddziałach onkologicznych i hematologicznych największych miast kraju (Wrocławia, Warszawy, Krakowa, Łodzi, Poznania i Gdańska). Poradnik zawiera podstawową wiedzę na temat terapii cytostatykami. Każdy zainteresowany otrzymuje w nim najważniejsze, podane w bardzo przystępnej formie informacje, m.in. na temat tego czym chemioterapia jest, jak przygotować się do leczenia, jak przebiega leczenie, jakie są jego skutki uboczne i jak je można ograniczyć, a także jak się odżywiać w trakcie terapii, jak o siebie dbać, jakich zachowań unikać, czy wreszcie jak znaleźć w sobie siły do walki z rakiem. Innymi słowy – dowiaduje się co trzeba, co należy, a czego nie wolno...*

*Poradnik opracowany przez red. Agatę Augustyn pod merytoryczną konsultacją dr n. med. Emilii Cisarż-Filipczyk, ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, stanowi niezwykle cenne kompendium wiedzy o tym, jak przetrwać skomplikowane i nierzadko długotrwałe leczenie cytostatykami, a jednocześnie jak najmniej obciążając organizm, wynieść z leczenia jak największą korzyść dla siebie. „Mamy nadzieję, że te proste wskazówki, które powstały na podstawie naszych osobistych doświadczeń, rozmów z chorymi oraz z lekarzami, będą w tej drodze pomocne” – piszą autorzy i w rzeczy samej trudno o bardziej wyczerpującą wiedzę w tym względzie podaną prosto, jasno, zrozumiale.*

*Poniżej zamieszczamy część trzecią poradnika i ostatnią.*

### **Chemia a bezpłodność**

Leczenie nie zawsze kończy się bezpłodnością, ale jest faktem, że cytostatyki mogą uszkadzać komórki rozrodcze - trwale lub tylko przejściowo. U kobiet może zaburzać cykl miesięczkowy; menstruacja opóźnia się lub zanika. Mężczyźni, którzy planują dzieci, mogą rozważyć - jeszcze przed rozpoczęciem leczenia - oddanie nasienia do banku spermy. Ze względu na niekorzystnie działające cytostatyki na płód należy wstrzymać się od prokreacji przez kilkanaście miesięcy po zakończeniu leczenia.

### **Chemia a menopauza**

W trakcie terapii kobieta może doświadczać nieprzyjemnych objawów menopauzy: nieregularne miesiączki lub ich brak, uderzenia gorąca, wysychanie skóry i śluzówki. Istnieją preparaty, które łagodzą te dolegliwości.

### **Choroba nowotworowa a ból**

Medycyna dysponuje już tak wieloma skutecznymi środkami przeciwbólowymi, że w większości wypadków bólu można zupełnie zlikwidować lub zmniejszyć do znośnego poziomu. Czasem dolegliwości bólowe są nasilone przez lęk, rozpacz, depresję. Oprócz leków przeciwbólowych pomocne mogą być kontakty z psychoterapeutą, muzykoterapia, ćwiczenia jogi, tai chi, zajęcia relaksacyjne oraz – ale tylko po konsultacji z lekarzem - akupresura i masaże.

### **Choroba nowotworowa a medycyna alternatywna**

Często „cudowne leki” to nieprzebadane preparaty, których dystrybutorzy wydają pieniądze od zdesperowanych chorych. Absolutnie nie mogą one zastąpić klasycznego leczenia. Mogą natomiast, ale wyłącznie po konsultacji z lekarzem, uzupełnić standardową terapię. Należy jednak pamiętać, że specyfiki nieznanego

pochodzenia mogą przyspieszać rozwój nowotworu, kolidować z klasycznymi terapiami, opóźnić leczenie i spowodować utratę szansy na poprawę zdrowia. Metody te są na ogół krytykowane przez autorytety medyczne.

### **Przerwanie leczenia**

Każdy ma do tego prawo, ale należy pamiętać, że przerwanie leczenia to poważne zagrożenie dla zdrowia. Jeśli objawy chemioterapii są tak przykre, że pojawia się myśl o rezygnacji z terapii, należy ten fakt zgłosić lekarzowi. O ile będą takie możliwości z pewnością zmieni terapię, inaczej dobierając leki, zmniejszając dawki albo podając środki, które zmniejszą nudności, wymioty albo inne dolegliwości.

### **Rozmowa z lekarzem o chorobie**

Należy pytać lekarza o wszystko, co jest niejasne. Lekarz jest partnerem w rozmowie, nie jest kimś ważniejszym od pacjenta, ma obowiązek wyjaśnić wszystko, co go nurtuje. Chory winien domagać się swoich praw, ale i uszanować to, że lekarz nie zawsze ma czas na rozmowę, albo może być przemęczony. Jeśli jest akurat zajęty, warto wrócić do rozmowy w dogodniejszym czasie.

### **Choroba a emocje**

Choroba nowotworowa to nie wyrok, tylko trudna próba. Często przewartościowuje życie pacjenta. Bywa, że dopiero teraz widzi on, ile czasu poświęcał błahostkom, a jak bardzo zaniedbywał sprawy istotne. Nie warto żałować tego, co minęło, ani nie zamartwiać się tym, co będzie. Siła chorego w zwalczaniu choroby bierze się ze swobodnego przepływu pozytywnej energii i prawdziwego kontaktu z tym, co jest dla niego ważne. Przeważnie choremu trudno jest uporać się z emocjami, które towarzyszą chorobie. Ale człowiek to jedność, nie da się oddzielić duszy od ciała. Naukowcy dowiedli, że emocje mają potężny wpływ na stan naszego organizmu, na przebieg choroby, na skuteczność leczenia. Stan psychiczny chorego jest nie mniej ważny od stanu fizycznego. Mimo że chemioterapia bywa uciążliwa należy do niej podchodzić z ufnością. Warto powtarzać niczym mantrę zdrowe przekonanie: „*Chemia jest moim sprzymierzeńcem, pomaga mi w zdrowieniu i to jest dla mnie najważniejsze*”. Pochłonięci lękiem pacjenci zbyt często zapominają, jak wiele zależy od nich samych. W procesie leczenia lekarze dbają o odpowiednie leki i leczenia, natomiast pacjent jest w stanie, ba, musi zatroszczyć się o swoje emocje. Ma on prawo do strachu przed rozwojem choroby, bólem, zmianami w wyglądzie, przed utratą niezależności, brakiem kontroli nad swoim życiem. Ma prawo do buntu, złości i lęku przed osamotnieniem i śmiercią. Emocji tych nie należy tłumić, ale pozwolić im „wydostać się” przez rozmowę, płacz czy fizyczne wyładowanie wściekłości.

Warto też pamiętać, że leki stosowane w chemioterapii mogą dodatkowo zaburzać nastrój. Każda dobra rozmowa zmniejsza poczucie lęku. Można też kupić płyty z muzyką relaksacyjną i słuchać jej, głęboko i spokojnie oddychając (bardzo ważne!). Godne polecenia są zajęcia jogi, tai-chi oraz ćwiczenia relaksacyjne, które wyciszają lęki i obniżają poziom stresu. Dają możliwość lepszego kontaktu z własnym ciałem, uczą kumulować energię, regulować oddech oraz kontrolować własne myśli. Są ogromnym sojusznikiem w odnalezieniu równowagi niezbędnej podczas zmagania się z chorobą.

Pamiętaj! Masz w sobie więcej sił, niż przypuszczasz, musisz tylko do nich dotrzeć!

### **Choroba a osamotnienie**

Pacjent, który czuje się w chorobie osamotniony winien poszukać w otoczeniu osoby godnej zaufania, z którą może szczerze porozmawiać o swoim samopoczuciu.

ciu. Może to być bliska osoba, albo ktoś z dalszej rodziny, znajomy, duchowny, wolontariusz w szpitalu albo psycholog. Zrozumienie można znaleźć wśród osób, które same przeszły chorobę (w Internecie albo podczas grupowych spotkań terapeutycznych). Bliscy chorego też mogą potrzebować wsparcia, warto o tym z nimi porozmawiać.

### **Chemioterapia w Polsce i za granicą**

W Polsce obowiązuje taki sam system leczenia, jak w innych krajach Unii Europejskiej. Mamy do dyspozycji te same cytostatyki najnowszej generacji, co lekarze w Niemczech, Anglii czy Francji. Jednak ich dostępność bywa ograniczona. Gdy lekarz uzna, że jakiś specyfik może mieć decydujący wpływ na poprawę stanu zdrowia pacjenta, a nie ma go na liście leków refundowanych, wówczas może wystąpić o jego refundację (tzw. chemioterapia niestandardowa).

### **Prawa chorego podczas choroby**

Chory na raka ma takie same prawa jak chory na wiele innych chorób. Dodatkowo wygodnienia może uzyskać w zależności od swojego statusu zawodowego, stanu chorobowego oraz innych chorób, które ewentualnie przechodzi - o wszystkim najlepiej porozmawiać z lekarzem prowadzącym. Prawo do informacji o chorobie gwarantuje Karta Praw Pacjenta.

---

**Nie surfowaliście? To poczytajcie!**  
Szpitalna Rybka o swoim życiu ze stomią

## **Narysuj na worku serduszko (3)**

*Przedstawiamy kolejną część fragmentów niezwyklej bloga 25-letniej dziś dziewczyny o nicku Szpitalna Rybka (a raczej Remedios44, bo aktualnie takiej nazwy używa). Mimo młodego wieku autorka bloga jest stomią „weteranką” (dla jasności –nie jest i nie była pacjentką Opolskiego Centrum Onkologii), gdyż stomia została u niej wyłoniona 8 lat temu, gdy miała zaledwie 17 lat. Zdecydowaliśmy się na publikację obszernych fragmentów zwierzeń Złotej Rybki w naszym miesięczniku(oczywiście za jej zgodą) z uwagi nie tylko na niezwykle praktyczny opis „oswajania się” z życiem ze sztucznym odbytem, ale przede wszystkim dlatego, że zapis niesie przeogromną dozę optymizmu i pogody ducha! Nie mamy wątpliwości, że rady jakich udziela Złota Rybka, pomogą wszystkim zniechęconym i zgorzkniałym pacjentom ze stomią, inaczej spojrzeć na swoją chorobę. Pomogą w akceptacji, w oswojeniu się ze stomią, a nawet w... polubieniu jej!*

### **Zmiana worka stomijnego przy bieguncie**

Zmiana worka stomijnego w czasie biegunki jest koszmarem... Można by powiedzieć, że teoretycznie biegunkę mam cały czas, bo nie mam jelita grubego, które normalnie wchłania wodę, i treść wydobywająca się z ileostomii jest cały czas półpłynna. Na tyle jednak jest gęsta, że nawet jeżeli akurat w tym samym czasie, gdy chcę zmienić worek, jelito decyduje się na wydalanie, to da się jakoś z tym poradzić. Problem się zaczyna, gdy z powodu jakiejś niestrawności czy błędu dietetycznego mam biegunkę - a biegunka przy ileostomii polega na tym, że stomia dużo częściej i gwałtowniej niż zwykle wydała... wodę (która z konsystencji tylko jest wodą, bo z koloru i zapachu bynajmniej!). Gdy muszę

wtedy zmienić worek (a jak przecieka i odkleja się, to nie mam wyboru, nie ma takiej opcji: „poczekam ze zmianą worka, aż się jelito uspokoi”), zaczyna się nierówna walka z tak zwaną złośliwością rzeczy żywych (bo do rzeczy martwych mojej stomii na pewno nie można zaliczyć). Ledwo uda się umyć i wysuszyć skórę wokół stomii, już, już mam nakleić nowy woreczek - i w tej chwili stomia strzela, zachlapując łazienkę, moje nogi, a co gorsza, przede wszystkim obszar skóry, na który miałam przykleić woreczek... i cała zabawa zaczyna się od początku... Zdarza się, że przy takiej zabawie w kotka i myszkę ze stomią, zaczynam w końcu płakać, ale nawet popłakać sobie wtedy nie można, bo przez łzy nie widzi się dobrze „pola operacyjnego” i jeszcze mniejsze ma się szanse na wyjście z impasu. Za to jaka ulga, jakie niewyobrażalne szczęście, gdy w końcu udaje się ten woreczek założyć... Człowiek jest znowu „w jednym kawałku”, jak nowo narodzony:).

Sposoby na ominięcie problemów ze zmianą worka przy bieguncie - słyszałam o dwóch. Pierwszy - zmiana worka na leżąco (ale do tego trzeba mieć odpowiednie warunki w domu); drugi - na czas mycia skóry wokół stomii i przygotowywania nowego worka, włożyć do stomii tampon (ale nie za głęboko, żeby było go łatwo wyjąć) - wyjmujemy go tuż przed samym przyklejeniem nowego sprzętu. Ten drugi sposób przy najbliższej okazji (oby nie za szybko) postaram się wypróbować.

### **Niezbędnik wyjazdowy**

Jeżeli dużą część dnia spędzamy poza domem (np. w pracy, w szkole, na uczelni), powinniśmy zabezpieczyć się na wypadek przeciekania czy odklejenia się woreczka, nawet jeżeli takie „nagle awarie” zdarzają się nam bardzo rzadko. Nie możemy przewidzieć, czy dzisiaj akurat nie będzie ten „pechowy dzień”, zaś mając pewność, że w razie czego mamy przy sobie zapasowy woreczek i możemy go zmienić np. w publicznej toalecie, unikamy niepotrzebnego lęku i niepokoju i możemy zupełnie spokojnie zajmować się rzeczami więcej wartymi naszej uwagi.

Nośmy więc „awaryjną kosmetyczkę”, w której winny znajdować się:

- **Woreczek stomijny**, jakiego używamy na co dzień i który jest dla nas najbardziej komfortowy (lub płytka + woreczek, jeżeli używamy sprzętu dwuczęściowego). Woreczek powinien być przygotowany do użycia - najlepiej z wyciętym już otworem o wielkości odpowiadającej średnicy naszej stomii (w przeciwnym razie musimy zabrać ze sobą również małe **nożyczki** do wycięcia otworu), z założoną zapinką.
- **Środki pomocnicze**, np. gaziki myjące, ochraniające, pasty (jeżeli używamy ich na co dzień przy pielęgnacji stomii).
- **Środki do umycia i wysuszenia skóry wokół stomii** - miękkie gaziki, miękkie ręczniki papierowe.
- **Mydło lub płyn do mycia rąk** w małej buteleczce (w szkolnych toaletach bardzo często nie ma mydła!)
- **Jednorazowa torebeczka foliowa**, do której wrzucamy zużyty sprzęt i brudne gaziki/ręczniki. Torebeczkę następnie szczelnie zawiązujemy i wyrzucamy do kosza na śmieci. Uwaga! Nigdy nie wrzucamy worków stomijnych do muszli klozetowej, gdyż mogą spowodować jej zatkanie!

Jeżeli wyjazd wiąże się z dłuższym, wielodniowym przebywaniem poza domem, oczywiście musimy zabrać ze sobą odpowiednio więcej sprzętu stomijnego. W zależności od tego, jak długo będzie trwał wyjazd, obliczamy ile zazwyczaj zużywamy worków i sprzętu pomocniczego w takim czasie, nie bierzemy jednak dokładnie takiej ilości, ale **zawsze z zapasem**. Zmiana warunków, w jakich przebywamy, a także stres związany z samą podróżą, mogą bowiem spowodować częstsze podciekanie czy odklejanie się worków. Zdecydowanie lepiej jest też przywieźć z powrotem kilka woreczków, które nie są ciężkie i nie zajmują dużo miejsca, niż zamiast cieszyć się wakacjami, martwić się że nie starczy nam sprzętu.

Co zrobić, gdy tego sprzętu na wyjeździe z dala od domu, np. w innym województwie, rzeczywiście nam zabraknie? Pakować się i szybko wracać do domu? Oczywiście, że nie! Można zwrócić się z prośbą o pomoc do odpowiedniego regionalnego oddziału POL-ILKO (Polskie Towarzystwo Stomijne). Organizacja ta prowadzi banki sprzętu stomijnego, gromadzące woreczki dla pacjentów, którym nie wystarcza miesięczny limit na zaopatrzenie. Można też udać się do najbliższego sklepu medycznego oferującego sprzęt stomijny i dokupić kilka worków za własne pieniądze. Jeżeli sami płacimy za woreczki, nie potrzebujemy żadnej recepty ani zlecenia od lekarza, by je kupić.

### **Obrazek z życia stomiczki- podróż**

*Torby spakowane przed całodzienną podróżą na drugi koniec Polski. Wieczorem sprawdzam uważnie worek stomijny – trzyma się doskonale, nie ma prawa się odkleić. Zасыpiam bardzo późno. Nawiasem mówiąc, śnię mi się koszmary – czy można traktować to jako ostrzeżenie? Nie, zdecydowanie we śnie nie było ani słowa o stomii!*

*Dzwoni budzik w moim telefonie. Przeciągam się, zrywam się, by wstać... Niespodzianka!!! Brzuch, majtki, piżama, uwalane półpłynną „treścią jelitową”, wydostającą się spod odklejonego woreczka. Ot tak, bez zapowiedzi i wyraźnej przyczyny: ani worek nie był przepelniony, ani nie miałam blokady ileostomii. Trzeba myć się i zmieniać worek, zamiast, jak planowałam, robić sobie kanapki na drogę.*

*Sprzęt stomijny oczywiście spakowany na samym dnie torby. Nie muszę go jednak na szczęście stamtąd wyciągać, wyrzucając wcześniej wszystkie inne rzeczy, bo w podręcznej torebce mam specjalną kosmetyczkę z przygotowanym woreczkiem stomijnym na sytuacje nagle. Woreczek z dociętym już otworem, zapiętą zapinką, oprócz tego gaziki, ręczniki papierowe. Noszę tę kosmetyczkę „awaryjną” nieraz przez wiele miesięcy nieużywaną, ale w takich sytuacjach jak ta okazuje się kolejny raz, że przezorność popłaca.*

*Na pociąg zdążyłam. Podróż przebiegła już bez problemu, ale nawet gdyby woreczek znowu się odkleił, mogłabym go szybko zmienić w pociągowej toalecie, bo... w wyżej wspomnianej kosmetyczce miałam nie jeden, ale dwa zapasowe woreczki, nauczona już przez sześć lat życia ze stomią, że woreczki stomijne, tak jak podobno nieszczęścia, lubią (od)chodzić parami.*

*Zawsze, gdy opróżniam woreczek ileostomijny w toalecie w pociągu, przesładuje mnie ta sama czarna wizja, nie wiadomo skąd powstała, bo nigdy nic takiego mi się w rzeczywistości nie zdarzyło. Do zamykania worka używam zawsze osobnych, zatrzaskowych zapinek. Przy opróżnianiu worka odkładałam zapinkę na kolana, brzeg muszli lub półeczkę obok. W pociągu przeszywa mnie wtedy strach, że pociąg nagle gwałtowniej zahamuje lub przyspieszy, a wtedy zapinka wleci prosto w czeluście sedesu, ginąc w nich bezpowrotnie... I co teraz robić? Jak wstać i wyjść, z lejącą się z otwartego worka treścią jelitową...? Gdybym chociaż miała ze sobą torebkę, w której mam zapasowy worek z zapinką – ale torebkę zostawiłam w przedziale... No cóż, chyba każdy ma jakieś głupie fobie. Mnie się trafiła taka.*

## Życie z dymkiem czy bez?...

„Przerwać palenie? Nic łatwiejszego! Przerzywałem już trzydzieści razy!” – zartował znany pisarz Mark Twain próbując, mało owocnie zresztą, zerwać z własnym nałogiem. Ale większości osób (a sześciu na dziesięciu palaczy twierdzi, że chce przestać palić) wcale nie do śmiechu...

### Do siedmiu razy sztuka

Statystyki mówią, że przeciętnemu palaczowi udaje się rozstać z nałogiem dopiero za siódmym razem. Krytycznym momentem jest ponoć okres po upływie czterech pierwszych tygodni nikotynowej abstinencji. Okres ten trwa mniej więcej do... roku.

Z drugiej jednak strony każdy z nas zna osoby, zresztą niejedną, które rzuciły palenie z dnia na dzień i nigdy do niego nie powróciły. I wcale nie byli to tytani silnej woli czy mocnego postanowienia...

### Nałóg a rak płuca

Warto pamiętać, że nałóg papierosowy to niekwestionowany przez nikogo (z wyjątkiem samych palaczy) czynnik zachorowania na raka płuca. Nałogowi można przypisać aż 90 proc. wszystkich zgonów na raka płuca u mężczyzn i ok. 70 proc. u kobiet. U obu zaś płci odsetek zachorowań na raka przełyku, gardła, jamy ustnej w związku z działaniem dymu tytoniowego, także w połączeniu z alkoholem, wynosi nawet 60 proc. Związek z paleniem papierosów w licznych wypadkach mają także nowotwory pęcherza moczowego, trzustki, nerki, żołądka.

Rak płuca zabija codziennie 55 Polaków. Czas od zadziałania czynnika rakotwórczego do rozwinięcia pełnych objawów choroby wynosi 15-20 lat...

Dowiedziano, że palenie bardziej niż mężczyznom szkodzi kobietom; nałóg skraca ich życie o ponad 10 lat, podczas gdy u mężczyzn „jedynie” o 3 lata. I jeden z najnowszych newsów. Otóż badacze amerykańscy, na podstawie trwających aż pół wieku badań na bardzo dużej grupie osób, doszli do wniosku, że wypalenie 1 papierosa to pół godziny życia mniej!

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

Takich przynębiających statystyk przytoczyć można znacznie więcej. Ale nie o to chodzi, by straszyć. Decyzja – z dymkiem czy bez przez życie - zależy od rozsądku i determinacji każdego palącego. Warto jednak, aby zdawał sobie sprawę, że stan naturalny organizmu, to stan bez nikotyny.

### Zdrowego palacza nikt nie przekona

Nie idzie jednak o to, aby palaczy epatować zagrożeniem i straszyć skutkami, jakie niesie nikotynizm. Palacza, który jeszcze jest zdrowy, mało kto i co przekona, że jednak powinien odstawić papierosy. Dzieje się tak dlatego, twierdzą psycholodzy, że decyzje pociągające za sobą zaangażowanie, to nawet jeżeli są błędne, mają tendencję do „samopodtrzymywania się” dzięki temu, że „zapuszczają korzenie”. Dlatego ludzie często dodają nowe powody i uzasadnienia celem usprawiedliwienia już podjętych decyzji. Ponadto konsekwentne trzymanie się poprzednich decyzji zwalnia z konieczności rozpatrywania wciąż napływających informacji.

A dla palacza tymi „nowymi informacjami” są także coraz to nowe fakty nauki potwierdzające, jak szkodliwym dla zdrowia jest nałóg palenia papierosów.

Warto mieć i ten aspekt na uwadze i zastanowić się, czy faktycznie „moje pieniądze i mojej zdrowie” muszą przysparzać miliardowych zysków światowym koncernom tytoniowym, mimo że papierosy to jedyny na świecie produkt, który zabija, gdy jest używany zgodnie z instrukcją obsługi...

„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)

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