

Gratulujemy!

## Aleksander Sachanbiński „Opolskim Hipokratesem”!



Z satysfakcją pragniemy poinformować, że przyznawane corocznie przez Kapitułę Plebiscytu, organizowanego przez dziennik „Nowa Trybuna Opolska”, statuetka i **Honorowy Tytuł „Opolski Hipokrates”** w tym roku przypadły **dr. n. med. Aleksandrowi Sachanbińskiemu**, wieloletniemu ordynatorowi Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Opolskim Centrum Onkologii (od 1996 r.) a także konsultantowi wojewódzkiemu z zakresu chirurgii onkologicznej (od 1999 r.).

Dr Aleksander Sachanbiński ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu, na którym studiował w latach 1967-1973. Po studiach rozpoczął pracę na Oddziale Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Opolu (obecnie Szpital Wojewódzki). Specjalizację I stopnia z zakresu chirurgii ogólnej uzyskał w 1977 r. W latach 1979-1981 pracował na Oddziale Wewnętrznym WSzZ, uzyskując w roku 1981 I stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. W roku 1981 powrócił na oddział chirurgii, gdzie pod kierownictwem **dr. n. med. Stanisława Przywary** uzyskał w roku 1985 II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej. W 1987r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Rak jelita grubego- retrospektywna analiza kliniczna” obronił tytuł doktora nauk medycznych, a w roku 1990 uzyskał tytuł specjalisty z zakresu chirurgii onkologicznej, również pod kierunkiem dr. Przywary.

Dr Sachanbiński wprowadził i rozpowszechnił stosowanie na prowadzonym przez siebie oddziale m.in. techniki resekcji i termoablacji zmian przerzutowych do wątroby, resekcję guzów wpustu żołądka z otwarciem klatki piersiowej, zabiegi rekonstrukcyjne piersi, w tym z wykorzystaniem tkanek własnych, jak również techniki plastyczne przy resekcjach zmian nowotworowych na twarzy. Pod jego kierunkiem specjalizację z zakresu chirurgii onkologicznej uzyskało wielu chirurgów.

Nadal jest bardzo czynnym chirurgiem onkologiem, znanym z serdeczności wobec pacjentów i zaangażowania w pracę, po której chętnie oddaje się innym swoim pasjom, z grą na akordeonie i hodowlą gołębi ozdobnych włącznie.

\*\*\*

Należy przypomnieć, że dwa lata temu, w **2012 roku Honorowy Tytuł „Opolski Hipokrates”** Kapituła Plebiscytu przyznała również **dr Marii Urbaniec**, również lekarzowi chirurgowi Opolskiego Centrum Onkologii, a w **2010 roku dr. n. med. Kazimierzowi Drosikowi**, ordynatorowi Oddziału Onkologii Klinicznej w OCO.

\*\*\*

Na początku października „Nowa Trybuna Opolska” ogłosiła wyniki kolejnej, szóstej edycji plebiscytu „Opolski Hipokrates”. Plebiscyt przeprowadzony był w siedmiu kategoriach: lekarz, stomatolog, pielęgniarka i położna, ratownik

## XXI wiek w medycynie

# Fakty i nadzieje

### Chemikalia mogą odpowiadać za raka jądra

Powszechnie występujące w środowisku związki, zawarte choćby w tworzywach sztucznych, mogą odpowiadać za coraz częstsze występowanie raka jądra – uważają brytyjscy badacze. W ciągu ostatnich 35 lat liczba przypadków występującego głównie u młodych osób raka jądra zwiększyła się dwukrotnie. Zdaniem ekspertów może to mieć związek z narażeniem na szkodliwe substancje chemiczne w okresie płodowym. Według wielu specjalistów chodzi o ftalany, używane między innymi przy produkcji wykładzin, leków, kosmetyków, plastikowych mebli czy opakowań.

### Wcześniejsze wykrywanie czerniaka

Kontrast, zawierający nanocząsteczki złota, może znacznie ułatwić wykrywanie czerniaka, najniebezpieczniejszego nowotworu skóry. Metoda tomografii fotoakustycznej (PAT) łączy ze sobą działanie ultradźwięków i światła. Dzięki niej można zlokalizować czerniaka w najwcześniejszym, najłatwiej uleczalnym stadium. Metoda polega na podgrzewaniu tkanek za pomocą światła oraz obrazowaniu ich dzięki wykorzystaniu ultradźwięków. Jednak szczególnie znaczenie ma środek kontrastujący - peptyd, który specyficznie wią-

medyczny, fizjoterapeuta, placówka medyczna oraz apteka przyjazna pacjentom. Swoje głosy na przedstawicieli ochrony zdrowia oddało łącznie ponad 19 tys. Polan.

A oto zwycięzcy plebiscytu:

- **Jarosław Mijas** - pediatra ze Strzelec Opolskich (po raz drugi z rzędu!)
- **Aneta Wojczyk** - pielęgniarka SOR Szpitala Wojewódzkiego w Opolu
- **Michał Lizurej** - stomatolog z Opola
- **Arkadiusz Bednarz** - ratownik medyczny z Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego
- **Natalia Bętkowska** – fizjoterapeutka z ZOZ w Niemodlinie
- **Klinika Nova** w Kędzierzynie-Koźlu
- **Apteka „Na dobre i na złe”** w Opolu

### **„Profilaktyka nowotworowa - skryning mammograficzny i cytologiczny w województwie polskim”**

- to tytuł konferencji, która odbędzie się **13 listopada** br. (czwartek, początek godz. 11) w sali „Ostrówek” gmachu Urzędu Marszałkowskiego (ul. Piastowska 14). W trakcie konferencji zostaną wygłoszone następujące prelekcje: *Profilaktyczny program wykrywania raka szyjki macicy - rezultaty i oczekiwania* (dr n. med. **Wojciech Guzikowski**), *Mammografia przesiewowa - czy możemy już świętować sukces?* (**Wiesława Kaczmarek**), *Zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy* (dr n. med. **Dariusz Kowalczyk**), *Czas na onkologię - jaką drogą do sukcesu?* (dr **Marek Szwiec**), *Pakiet onkologiczny - nowe rozwiązania* (dr **Wojciech Redelbach**), *Realizacja i plany badań skryningowych z punktu widzenia Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ*.

Konferencja zorganizowana przez ośrodki koordynujące programy przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy, skierowana jest do lekarzy, zwłaszcza POZ, studentów, ale także samorządów gminnych i powiatowych oraz wszystkich, których interesuje problematyka zdrowia i wczesnego wykrywania chorób nowotworowych. Organizatorzy zapraszają wszystkich zainteresowanych.

## Biała sobota w OCO pod znakiem mammografii

Cóż, mimo nagłośnienia w mediach, nie było frekwencyjnych fajerwerków podczas jesiennej edycji Białej Soboty, którą Opolskie Centrum Onkologii zorganizowało 4 października. Zdjęcia mammograficzne piersi w programie skryningu wykonało jedynie 35 Opolanek, z takich miejscowości jak: Gogolin, Górkki, Kompracheice, Krapkowice, Ligota Prószkowska, Mechnice, Namysłów, Osowiec, Ozimek, Polska Nowa Wieś, Skarbiszowice Stare, Siołkowice, Tarnów Opolski, Tułowice. Najwięcej przebadanych kobiet, co skądinąd oczywiste, to mieszkanki Opola.

Przypomnijmy. Październikowa Biała Sobota (albo jak kto woli Dzień Otwartych Drzwi) od lat jest organizowana w ramach Światowego Dnia Onkologii, obchodzonego 4 października, jak również z okazji Dnia Walki z Rakiem Piersi, przypadającego na 17 października. Ideą tej akcji jest promowanie profilaktyki nowotworowej, a w szczególności badań, służących wczesnemu wykrywaniu raka piersi. Badania te wykonywane w ramach programu skryningu mammograficznego, przeznaczone są dla zdrowych Polek w wieku 50-69 lat, które – o ile są ubezpieczone w NFZ – mogą co 2 lata wykonać bezpłatnie mammografię, bez konieczności wcześniejszego udania się do specjalisty.

Program skryningu mammograficznego (podobnie jak cytologicznego i kolonoskopowego) realizowany jest dziewiąty rok (od 2006 r.) i ze statystyk bezspornie wynika, że dzięki tym badaniom, wykryto na Opolszczyźnie ok. tysięcy nowotworów piersi. Wiele z nich we wczesnym stadium rozwoju (wynika to również ze statystyk), co ma ogromny wpływ na powodzenie w terapii.

Należy też podkreślić, że nie mniej ważnym elementem edukacji związanej z profilaktyką raka piersi jest również promowanie samobadania piersi wśród wszystkich kobiet, niezależnie od ich wieku. Na silikonowych fantomach wystawionych podczas Białej Soboty przy stoisku promocyjno-edukacyjnym każda zainteresowana mogła przekonać się, jak wyczuwa się różnej wielkości guzy w piersi. Należy podkreślić, że już od wieku gimnazjalnego każda dziewczyna winna mieć nie tylko teoretyczną wiedzę na temat samobadania piersi, ale także umiejętności praktyczne, a przede wszystkim wolę, aby taką czynność wykonywać przynajmniej raz w miesiącu.

ze się z komórkami raka, połączony ze złotą „klateczką” o średnicy odpowiadającej 1/50 000 grubości włosa. Jak podkreślają autorzy badań, dzięki nowej metodzie istotnie zwiększają się szanse na przeżycie pacjentów z czerniakiem. Wczesne wykrycie i właściwe leczenie daje 98 proc. szans na przeżycie, podczas gdy przy wykryciu w zaawansowanym stadium pięć lat przeżywa tylko 15 proc. chorych. Obecnie stosowane metody wczesnego wykrywania czerniaka dają obrazy o niskiej jakości, pozwalają „zajrzeć” zaledwie kilka milimetrów pod powierzchnię skóry, a w dodatku wykorzystują potencjalnie szkodliwe substancje radioaktywne.

### Wirus opryszczki w walce z rakiem

Jak wykazały badania brytyjskie, obejmujące 17 pacjentów, wirus zastosowany obok chemioterapii i radioterapii pomógł zwalczyć guzy u większości pacjentów. Spośród poddanych leczeniu 17 pacjentów, u 93 procent nie wykryto komórek nowotworu po chirurgicznym usunięciu guza, a w ponad dwa lata później 82 procent było wolnych od choroby. Przy standardowej chemio- i radioterapii ten odsetek wynosi od 35 do 55 proc.

Naukowcy wykorzystali zmodyfikowanego wirusa opryszczki, który potrafi przedostawać się tylko do komórek zmienionych nowotworowo, natomiast nie szkodzi zdrowym. Wirus przedostaje się do komórek nowotworowych i niszczy je od wewnątrz, a jednocześnie na dwa sposoby pobudza działanie układu odpornościowego. Po

pierwsze wytwarza ludzkie białko aktywujące układ immunologiczny, a po drugie - bardzo charakterystyczne białko wirusowe, które jest sygnałem do ataku dla komórek odpornościowych. Nie stwierdzono istotnych działań ubocznych. Dalsze badania trwają. Badacze próbują zastosować wirusa opryszczki w innych rodzajach nowotworów. Na nowotwory głowy i szyi (do których zalicza się nowotwory jamy ustnej, języka i gardła) tylko w Wielkiej Brytanii choruje rocznie około 8 tys. osób, a w Polsce - niewiele mniej (według różnych źródeł od 5 do 7 tysięcy osób). Chorobie sprzyjają palenie tytoniu, picie alkoholu i brak dbałości o higienę jamy ustnej. Wcześniej wykryte nowotwory leczy się stosunkowo skutecznie, jednak u wielu pacjentów rozpoznawane bywają w zaawansowanym stadium.

### **Przetworzone mięso powoduje raka żołądka**

Jedzenie przetworzonego mięsa, np. bekonu, kielbas i wędzonej szynki, zwiększa ryzyko nowotworu żołądka, uważają szwedzcy naukowcy. Ich zdaniem analiza 15 badań wykazała, że ryzyko zachorowania na raka żołądka rośnie od 15 do 38 procent na każde zwiększenie dziennej dawki przetworzonego mięsa o 15 gramów. Nowotwory żołądka odpowiadają za 1/10 wszystkich zgonów z powodu nowotworów. Studium zestawiało przeprowadzone w latach 1966-2006 badania bazujące na danych 4.704 osób. Uzyskano jednoznaczne wyniki. Badania wykazały związek między zwiększoną konsumpcją przetworzonego mięsa i

Ważnym elementem Białej Soboty w Opolskiem była konferencja w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej, zorganizowana przez Urząd Marszałkowski we współpracy z Opolskim Centrum Onkologii. Jej adresatami byli lekarze rodzinni, zaproszeni z terenu całego województwa. Zasadniczy temat spotkania dotyczył zmian w leczeniu onkologicznym, jakie wejdą w życie od nowego roku. Wygłoszono prelekcje na tematy: „*Zrozumieć nowotwory głowy i szyi*” - dr n.med. Jerzy Jakubiszyn, „*Czas na onkologię – jaką drogą do sukcesu?*” - dr Marek Szwiec, „*Oszczędniej nie znaczy gorzej*” - dr Tomasz Sachanbiński, „*Radioterapia w onkologii – nowocześnie, bezpiecznie, skutecznie*” - dr Lidia Czopkiewicz, „*Profilaktyka i leczenie nowotworów narządu rodno*” - dr Joanna Tomiczek-Szwiec, „*Profilaktyka i leczenie nowotworów ginekologicznych – zmieniająca się rzeczywistość*” - dr Marcin Kalus, „*Mammografia przesiewowa – czy jest powód do świętowania*” - Wiesława Kaczmarek.

(zdjęcia z konferencji na s. III okładki)



PROGRAM REGIONALNY  
NARZĘDZIA STRATEGICZNE WSPÓŁNOTY



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



## **Inwestujemy w Twoją przyszłość**

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

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

### **Szanowni Pacjenci,**

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

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

## Zmarł dr Zbigniew Szudrowicz (1955 - 2014)

22 września br. zmarł patomorfolog dr n.med. Zbigniew Szudrowicz, lekarz niezwykle zasłużony, m.in. dla opolskiej onkologii. Był właścicielem Prywatnej Pracowni Histopatologicznej HistLab, działającej od wielu lat przy Opolskim Centrum Onkologii, a wcześniej także kierownikiem Zakładu Patomorfologii w Wojewódzkim Centrum Medycznym, który stworzył od podstaw pod koniec lat 90. minionego wieku.

Należał do najlepszych w kraju znawców swojej niezwykle ważnej, choć jakże niespektakularnej specjalności. Dość powiedzieć, że dzięki Jego rozpoznaniom odsetek potwierdzeń histopatologicznych na Opolszczyźnie należał do najwyższych w kraju.

W tysiącach kart chorobowych OCO nie ma pacjenta, którego wynik badania histopatologicznego nie byłby osobiście oceniony i opisany przez Doktora Szudrowicza. To właśnie On, w zależności od wyniku, był najczęściej tym pierwszym, choć zaocznym świadkiem czyjegoś dramatu lub radości.

*- To był człowiek, którego praca dominowała nad życiem prywatnym - mówi Mariola Litwińska, laborantka pracująca z Nim przez kilkanaście lat. - Jego niezwykle kwalifikacje zawodowe, a także mobilizowanie nas, pracowników, do nieustannego podnoszenia kwalifikacji, czyniło z Niego pracodawcę niezwykle kompetentnego, wymagającego, ale też bardzo rzetelnego, ogromnie cenionego i lubianego. W Jego zachowaniu dominował zawsze spokój, rozważa. Był bardzo oszczędny w wypowiedzaniu opinii o innych...*

Czy brało się to też stąd, że każdego dnia wydawał wiele opinii, przesądających nierzadko o losach pacjentów, których wyniki hist-pat opisywał?...

Przed laty chcąc przeprowadzić z Nim wywiad na temat roli lekarza histopatologa w diagnozie i terapii nowotworów złośliwych, skontaktowałam się telefonicznie z prośbą o umówienie się na rozmowę. Był, jak zwykle zajęty, ale obiecał oddzwonić. Nie oddzwonił, a może dzwonił gdy mnie nie było, w każdym razie do spotkania nie doszło... Żałuję, że nie byłam bardziej zdeterminowana w tym względzie, zwłaszcza że wiedziałam od dawna, że nazwisko dra Szudrowicza kojarzyć należy z człowiekiem-instytucją, wielkim autorytetem w swojej specjalności, nie tylko zresztą na Opolszczyźnie, gdzie uważany jest za twórcę regionalnej patomorfologii.

Jest takie powiedzenie, że „co się odwlecze to nie uciecze”. Niestety, w moim wypadku rozmowa z Nim jest już niemożliwa na zawsze...

Krystyna Raczyńska

wyższym ryzykiem raka żołądka. Badacze wyliczają, że przetworzone mięso jest często solone lub wędzone, dodaje się też do niego azotanów, by wydłużyć jego okres przydatności do spożycia. To może się przyczyniać do raka żołądka, czwartego pod względem częstości występowania nowotworu.

### Helicobacter pylori a rak żołądka

Bakteria *Helicobacter pylori* hamuje w komórkach żołądka ekspresję genu o nazwie *RUNX3*, ważnego czynnika transkrypcyjnego chroniącego przed rozwojem raka żołądka - donoszą naukowcy amerykańscy. Według statystyk dwie trzecie ludzi na świecie żyje z infekcją *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), bakterią która potrafi przetrwać w nieprzyjaznym środowisku żołądka. U większości nosicieli *H. pylori* nigdy nie dochodzi do rozwoju choroby, czasami jednak bakteria doprowadza do rozwoju choroby - stanu zapalnego, wrzodów i w niektórych przypadkach raka żołądka - drugiego pod względem śmiertelności nowotworu na świecie.

*H. pylori* zdolne do wywołania choroby mają w swoim materiale genetycznym gen kodujący białko o nazwie CagA. Bakterie wprowadzają to białko do komórek wysięlających ściany żołądka, co powoduje liczne zakłócenia w prawidłowej sygnalizacji komórkowej i ich działaniu. Z innych badań wiadomo, że czynnik transkrypcyjny o nazwie *RUNX3* jest ważnym genem hamującym rozwój nowotworów żołądka - utrata ekspresji tego genu zwykle kończy się rozwojem raka. Zadaniem

RUNX3 jest podtrzymywane produkcji czynników kierujących uszkodzone komórki żołądka do degradacji. Dotychczas nie było jednak wiadomo dlaczego czasami dochodzi do zahamowania aktywności tego ochronnego białka w komórkach żołądka. Uчени badali komórki nabłonka żołądka zainfekowane *H. pylori* żeby sprawdzić czy bakteria ma wpływ na ekspresję RUNX3. Okazało się, że zakażenie komórek szczepem *H. pylori*, posiadającym groźny gen CagA prowadzi do znaczącego obniżenia poziomu białka RUNX3 w komórkach. Helicobakter *pylori* nie posiadające genu CagA nie wpływają w żaden sposób na poziom oraz aktywność czynnika RUNX3. Kolejne badania ludzkich komórek nabłonka żołądka wykazały, że białka CagA i RUNX3 fizycznie ze sobą oddziałują poprzez specjalne domeny, co powoduje, że białko RUNX3 jest niszczone na drodze komórkowego usuwania niepotrzebnych cząsteczek tzw. ubikwitynacji. Badacze badają mechanizm molekularny dzięki któremu CagA kieruje RUNX3 na drogę degradacji. Naukowcy mają nadzieję, że można będzie opracować cząsteczkę, która uniemożliwi oddziaływanie tych dwóch białek i degradację RUNX3. W przyszłości taki lek mógłby być stosowany w zapobieganiu chorobom żołądka wywołanych przez *H. pylori*.

### Od siedzenia się umiera

Im więcej czasu spędzonego w pozycji siedzącej, tym wyższe ryzyko śmierci – twierdzą amerykańscy badacze. Ich zdaniem na ryzyko wcześniejszej śmierci ma

## Pożegnanie Nauczyciela

Z Doktorem Zbigniewem Szudrowiczem pracowałam nieustannie przez ponad 15 lat. Wspólnie tworzyliśmy Zakład Patomorfologii Wojewódzkiego Centrum Medycznego, a także Pracownię Histopatologiczną w Opolskim Centrum Onkologii. Jako szef był niezwykle wymagający, ale jednocześnie zawsze skłonny do dzielenia się swoją olbrzymią wiedzą. W pracy zawsze kierował się rzetelnością i niezłomną zawodową uczciwością. W zaciszu gabinetu podejmował niezwykle odpowiedzialne decyzje, mając cały czas świadomość, jak ważne są dla ludzkiego losu. Mówił o sobie, że jest praktykiem, a nie pracownikiem naukowym i starał się zawsze formułować wyniki badań w jasny dla lekarzy klinicystów sposób.

Odkąd pamiętam studiował literaturę fachową i do końca pogłębiał swoją ogromną wiedzę. Mogę z całą pewnością stwierdzić, że był tytanem pracy i dźwigał samotnie na swoich barkach ciężar olbrzymiej odpowiedzialności.

Jego nagłą i niespodziewaną śmierć jest wielką stratą dla polskiej patomorfologii, gdyż tak wszechstronnych fachowców po prostu nie ma. Wielka szkoda, iż nie miał większej liczby asystentów, którym przekazałby choć część swojej wiedzy, zwłaszcza w czasach niepokojącego deficytu lekarzy tej specjalności.

Poza pracą miał kilka pasji, którym poświęcał okrychy swojego wolnego czasu. Czytał niezwykle ilości książek beletrystycznych, ale też historycznych, czy filozoficznych, których tytuły niejednokrotnie wprawiały mnie w zdumienie. Był cały czas na bieżąco, gdy chodziło o nowości wydawnicze. Interesował się także współczesną muzyką, a Jego ulubionym gatunkiem był rock progresywny.

Jego nagłe odejście pozostawiło ogromną pustkę w naszych sercach. Praca ze Zbigniewem Szudrowiczem była dla mnie zaszczytem.

Iwona Morawska

*Dr Iwona Morawska jest patomorfologiem, kierownikiem Pracowni Histopatologicznej w Opolskim Centrum Onkologii, utworzonej na bazie Prywatnej Pracowni Histopatologicznej HistLab dr. Szudrowicza.*

„Maksymalnie wykorzystać sprzęt i ludzi w leczeniu chorych na raka” - mówił wiceminister zdrowia Sławomir Neumann na konferencji w Opolu w dniu 6 października. - *Lekarze rodzinni to pierwsze niezwykle ważne sito wylapujące chorych na raka.*

## Czas jest kluczem

„**Poprawa standardów opieki nad pacjentem onkologicznym**” to temat konferencji, która odbyła się 6 października br. w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu z udziałem m.in. konsultantów medycznych województwa (*zob. zdjęcia na s.II okładki*). Spotkanie, jako jedno z wielu odbywających się w kraju z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, ma związek z wprowadzanymi od nowego roku zmianami w opiece zdrowotnej, nazywanymi popularnie „pakietami”: onkologicznym i kolejkowym. Gościem opolskiej konferencji (jej organizatorami byli Urząd Marszałkowski i opolski NFZ) był wiceminister zdrowia **Sławomir Neumann**, który – podobnie jak na wcześniejszym spotkaniu z lekarzami Opolskiego Centrum Onkologii – przypominał najważniejsze zmiany, jakie za kilka miesięcy czekają pacjentów onkologicznych oraz lekarzy.

Jak pisaliśmy wcześniej, nowa ustawa wprowadza tzw. Zieloną Kartę, wystawianą pacjentowi przez lekarza rodzinnego, który na podstawie wstępnych badań podejrzewa u niego chorobę nowotworową.

Rząd jest na etapie operacyjnego wdrażania projektu, mówił S. Neumann. Dzięki Karcie droga chorego do kompleksowych badań i ostatecznej diagnozy winna skrócić się w znacznym stopniu (aktualnie w Polsce z chorobą nowotworową boryka się ok. 400 tys. chorych). Pacjent z podejrzeniem nowotworu złośliwego trafi bowiem na szybką ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną i w okresie maksymalnie 9 tygodni ma uzyskać potwierdzenie choroby onkologicznej (bądź jej brak) a także pełną wiedzę o rodzaju oraz stopniu zaawansowania nowotworu. No i zaraz potem ma trafić na terapię. W całym procesie leczenia chory znajdować się będzie pod opieką wyznaczonego koordynatora, nie lekarza, ale admini-

### Schemat drogi do leczenia pacjenta onkologicznego wg „Pakietu onkologicznego”:

1. Zgłoszenie objawów lekarzowi rodzinemu (na Opolszczyźnie jest ich ponad 770), który na podstawie wywiadu oraz zleconych przez siebie badań stawia wstępną diagnozę i kieruje pacjenta do specjalisty.
2. Lekarz specjalista zleca dodatkowe badania w ramach diagnostyki pogłębionej i potwierdza bądź wyklucza diagnozę.
3. Konsylium lekarskie określa typ nowotworu, stopień zaawansowania choroby, sposób leczenia.
4. Pacjent trafia pod opiekę koordynatora całego procesu terapii. Koordynator nie jest lekarzem, a opiekunem pacjenta w procesie leczenia.

wpływ nie tylko aktywności fizycznej, ale także to, ile czasu spędza się w pozycji siedzącej. Czas spędzony na siedząco okazał się mieć związek ze śmiertelnością, niezależnie od aktywności fizycznej. Zdaniem autorów badań, w ramach zdrowego stylu życia należy promować nie tylko aktywność fizyczną, ale także ograniczanie czasu spędzonego na siedząco. Zespół badaczy przeanalizował odpowiedzi udzielone w roku 1992 na ankiety przez 123 tys. 216 osób (53 440 mężczyzn i 69 776 kobiet), które nie chorowały na: raka, zawał serca, udar ani choroby płuc. Ustalony w ten sposób poziom i rodzaj aktywności fizycznej porównano ze śmiertelnością w badanej grupie w latach 1993-2006. Jak się okazało, im więcej wolnego czasu dana osoba spędzała w pozycji siedzącej, tym bardziej była zagrożona - szczególnie w przypadku kobiet. Kobiety, które siedziały przez więcej niż sześć godzin dziennie były zagrożone zgonem o 37 proc. bardziej niż siedzące mniej niż trzy godziny dziennie. W przypadku tak samo zachowujących się mężczyzn różnica ta wynosiła tylko osiemnaście procent. Związek był jeszcze wyraźniejszy, gdy brano po uwagę nie całkowitą umieralność, ale umieralność z powodu chorób serca. Gdy uwzględniono także poziom aktywności fizycznej, różnice były jeszcze wyraźniejsze. Kobiety najmniej aktywne i siedząco najczęściej umierały o 94 proc. częściej niż najaktywniejsze i najmniej skłonne do siedzenia. W przypadku mężczyzn było to 48 proc. Zdaniem badaczy szkodliwość nadmiernego siedzenia mogą tłumaczyć związane z

nim zmiany poziomu trójglicerydów, lipoprotein o dużej gęstości, cholesterolu czy leptyny.

### **Słodkie napoje pobudzają wzrost raka trzustki**

Fruktoza, cukier stosowany przez przemysł spożywczy jako środek słodzący w napojach i słodyczach, powodza wzrost raka trzustki - wykazali naukowcy z USA. Fruktaza jest podstawowym cukrem prostym w owocach, ale w tej postaci spożywamy ją w niewielkich ilościach. W ostatnich dekadach konsumpcja fruktozy znacznie wzrosła, głównie dlatego, że od lat 70. dodaje się ją jako środek słodzący - w postaci syropu glukozowo-fruktozowego - do napojów, słodczy i innej wysoko przetworzonej żywności. Obecnie syrop ten stanowi ponad 40 proc. kalorycznych substancji słodzących używanych w przemyśle spożywczym, a w USA jest jedyną tego typu substancją dodawaną do napojów bezalkoholowych (reszta to niskokaloryczne słodziki). W latach 1970-90 spożycie syropu glukozowo-fruktozowego w USA wzrosło o ponad 1000 proc. Badania ostatnich lat dostarczają coraz więcej dowodów na to, że wzrost spożycia fruktozy może bardzo negatywnie wpływać na metabolizm ludzi i w dużym stopniu przyczyniać się do epidemii otyłości oraz cukrzycy typu 2 na świecie, jak również do stłuszczenia wątroby. Teraz wykazano, że fruktoza jest podstawowym źródłem energii dla bardzo groźnego nowotworu - raka trzustki. Komórki tego raka pobierano od pacjentów i hodowano w laboratorium. Następnie do niektórych ho-

stracyjnego organizatora procesu leczenia u przydzielonych pacjentów. Ma wskazywać placówki, poradnie, do których winni się oni zgłosić oraz udzielać pozamedycznych porad w tym zakresie.

Nowością jest także zmiana zasad opieki nad pacjentami, który zakończyli leczenie i nie wymagają dalszych procedur onkologicznych. Obecnie znajdują się oni pod opieką lekarza onkologa, jednak zgodnie z nowymi przepisami zajmować się nimi będzie lekarz rodzinny.

Karta Pacjenta Onkologicznego nie może być przez lekarza rodzinnego wydawana wg uznania, ale na podstawie racjonalnych przesłanek, wynikających z wyników badań. Istnieje też zagrożenie, że niektórzy lekarze niejako z asekuracji będą sugerować u pacjentów raka. Dlatego jeśli diagnozy konkretnego lekarza nie potwierdzą się wiele razy (mowa o 15 pomyłkach) wówczas będzie on musiał przejść dodatkowe szkolenie; jeśli pomyłki będą zdarzały się nagminnie - lekarz wypadnie z systemu. Oznacza to, że wprawdzie nie straci on dotychczasowych pieniędzy, ale i nie zrobi więcej - wyjaśniał wiceminister. „Czujny onkologicznie” lekarz (rodzinny, specjalista, onkolog) nie może na projekcie stracić, bo nie tylko zostaną uwolnione limity, ale i zmienione wyceny.

Dr **Roman Kolek**, wicemarszałek województwa, zwrócił uwagę na problem finansowania przesiewowej kolonoskopii, wykrywającej wczesne postaci raka jelita grubego. Środków jest za mało, stąd pytanie, czy zadanie to będzie finansowane z funduszy NFZ, czy może będą dodatkowe przyznane środki na to zadanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego. – *Badania przesiewowe, nie tylko kolonoskopia, ale także mammografia i cytologia, są przez rząd analizowane pod kątem skuteczności wydawanych środków w poszczególnych województwach. A z tym jest różnie, dlatego niewykluczone są pewny zmiany* – mówił wiceminister.

Wątpliwości w kwestii Zielonej Karty wyraził w dyskusji m.in. dr n. med. **Kazimierz Drosik**, ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej w OCO, konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej. Jego zdaniem nowe rozwiązanie rewolucji nie spowoduje. Sedno problemu polega bowiem na tym, żeby chorobę należy zdiagnozować w jak najwcześniejszym stadium (wykrycie guza, który ma 10 centymetrów średnicy nie jest sztuką) a z tym lekarze rodzinni mogą sobie nie poradzić. Przede wszystkim dlatego, że na początku nowotwór złośliwy może dawać z pozoru błahę obawę, jak krztuszenie się przy polykaniu, czy czkawka.

– *Mam świadomość, że początek przyszłego roku będzie trudny dla wszystkich, bo w życie wejdzie nowy system. Proszę jednak nie zapominać, że jego celem jest maksymalne wykorzystanie sprzętu medycznego i ludzi w leczeniu chorych na raka i w którym lekarze rodzinni stanowią będą pierwsze sito, wylapujące osoby zagrożone chorobą.* - powiedział na zakończenie S. Neumann



Modyfikacja zaledwie kilku czynników ryzyka może o 30-40 proc. zmniejszyć liczbę zachorowań na nowotwory!

## Jaką drogą do sukcesu w onkologii?

Z onkologiem klinicystą dr. **Markiem Szwiecem**, nowym przewodniczącym opolskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, kierownikiem Poradni Genetycznej w Opolskim Centrum Onkologii, rozmawia **Krystyna Raczyńska**.

**Krystyna Raczyńska:** - *O profilaktyce nowotworowej mówi się na tyle często, że słowa te wielu Polaków postrzega już niemal jak slogan, zwrot - wytrych, za którym niewiele się kryje...*



**Marek Swiec:** - Jak mówi znane porzekadło: „nie od razu Rzym zbudowano”. Pamiętajmy, że jeszcze nie tak dawno słowo „rak” wypowiadano „po cichu”, a temat uważany był za wstydlivy i rzadko pojawiał się w środkach masowego przekazu. Faktycznie, może to trochę wyglądać, jak zmasowany „ostrzał artyleryjski”, ale jeżeli weźmiemy pod uwagę fakt, że nowotwory w tej chwili dotyczą 26 proc. osób, to niewątpliwie jest to problem społeczny, o którym należy mówić. Nietrudno też zauważyć, że pomimo tak licznych informacji, nadal nie radzimy sobie z unikaniem czynników ryzyka zachorowania na nowotwory. Dane przedstawione przez Europejską Szkołę Onkologii Klinicznej wskazują, że modyfikacja zaledwie kilku czynników ryzyka może zmniejszyć liczbę zachorowań na nowotwory o 30-40 proc. Tak więc nie do końca jest to „słowo- wytrych”, a raczej rzeczywisty sposób na zmniejszenie ryzyka zachorowania. Należy jednak pamiętać, że profilaktyka nie rozwiązuje problemu wszystkich zachorowań. Niektóre nowotwory mają bardzo duży związek z czynnikami środowiskowymi, inne nie.

dowli dodawano glukozę, a do innych - fruktozę. Ponieważ cukry były oznakowane węglem radioaktywnym, naukowcy mogli śledzić ich losy w komórkach przy pomocy metody analitycznej o nazwie spektrometria masowa. Dotychczas uważano, że ze względu na podobieństwo strukturalne glukoza i fruktoza są wymiennymi źródłami energii dla nowotworów złośliwych, jednak najnowsze badania wykazały, że komórki raka trzustki metabolizują obydwie cukry w odmienny sposób. Fruktოza była zużywana w produkcji kwasów nukleinowych - DNA i RNA - czyli materiału genetycznego komórek. Powielanie tych związków jest niezbędne do tego, by komórki mogły się dzielić. Innymi słowy, komórki raka z łatwością wykorzystują fruktozę, aby przyspieszyć swoje podziały i wzrost, tłumaczą naukowcy. Ich zdaniem, dotyczy to nie tylko raka trzustki, ale też innych nowotworów złośliwych. Odkrycie to ma ogromne znaczenie dla pacjentów chorych na raka, którym podaje się produkty spożywcze z dodatkiem syropu glukozowo-fruktozowego. Jego zdaniem, rządy państw powinny podjąć wysiłki zmierzające do redukcji spożycia tej substancji słodzącej, np. poprzez kampanie podobne do działań antynikotynowych.

### Papryka chili na nadciśnienie

Składnik papryki chili obniża ciśnienie krwi, dlatego dieta bogata w tę przyprawę może pomóc w prewencji nadciśnienia - wynika z chińskich badań. Naukowcy doszli do takich wniosków w efekcie badań prowadzonych

m.in. na szczurach genetycznie predysponowanych do nadciśnienia. W jednym z doświadczeń dorosłym gryzoniom przez 7 miesięcy podawano karmę z dodatkiem kapsaicyny, odpowiedzialnej za palący smak papryki chili. Z dotychczasowych badań wynika, że związek ten może pomóc np. w zwalczaniu otyłości, gdyż pobudza metabolizm tłuszczów. Okazało się, że po czterech miesiącach takiej diety ciśnienie skurczowe (wyższe wartości ciśnienia) gryzoni zaczęło się obniżać aż osiągnęło wyraźnie niższe wartości na zakończenie obserwacji. Dalsze badania ujawniły, że kapsaicyna korzystnie wpływa na ciśnienie krwi za pośrednictwem receptora waniłoidowego TRPV1 (znanego też jako receptor kapsaicyny), który jest obecny w komórkach śródbłonka wyściełających naczynia krwionośne. Skutkiem działania kapsaicyny jest wzmożenie produkcji tlenu azotu - gazu, który powoduje rozszerzenie naczyń krwionośnych i spadek ciśnienia krwi. Zdaniem badaczy odkrycie to wskazuje, że dieta bogata w kapsaicynę może być elementem prewencji nadciśnienia wśród osób szczególnie do niego predysponowanych, pod warunkiem, że będzie stosowana w dłuższym okresie czasu (nie zaobserwowano korzystnego działania kapsaicyny po trzech tygodniach jej podawania, a pierwsze wyraźne zmiany pojawiły się między trzecim a czwartym miesiącem testu). Osoby, które nie tolerują ostrego smaku chili nie powinny jednak tracić nadziei. Również w łagodniejszych odmianach papryki obecne są związki blisko spokrewnione z kap-

Rak płuca, krtani, gardła, pęcherza moczowego związane są z paleniem tytoniu, w innych nowotworach rola czynników środowiskowych choć mniejsza, też jest udowodniona, jak w raku trzonu macicy, żołądka, jelita grubego. Są i takie nowotwory, w których nie jesteśmy w stanie dokładnie określić przyczyny zachorowań; mam na myśli raka jądra, pęcherzyka żółciowego, czy trzustki.

**- Na czym, jako potencjalnie zagrożeni chorobą nowotworową, powinniśmy się skupić, chcąc maksymalnie ograniczyć ryzyko zachorowania na raka?**

- Większość informacji jest powszechnie znana, bo dotyczy ryzyka wszystkich chorób cywilizacyjnych. A zatem: należy unikać palenia tytoniu, nadmiernego spożycia alkoholu, oparzeń słonecznych, utrzymywać prawidłową wagę ciała, przestrzegać diety bogatej w warzywa i owoce, nie zapominać o wysiłku fizycznym. Pewną rolę odgrywają również czynniki infekcyjne, jak wirus HPV w przypadku raka szyjki macicy lub wirus zapalenia wątroby w przypadku raka wątroby. Z pozoru są to oczywiste informacje, ale droga do ich przestrzegania nie jest wcale ani taka oczywista, ani łatwa. Łatwo zauważyć, że większość nowotworów to choroby wieloczynnikowe, które są efektem zarówno pewnych predyspozycji, jak i czynników środowiskowych. Myślę, że pojęcie „slogan” odnośnie do profilaktyki, jest związane z tym, że zachorowania pojawiają się również u osób, które przestrzegały przedstawionych powyżej zasad. Niestety to również się zdarza, ale zdecydowanie rzadziej niż u osób narażonych na czynniki ryzyka.

**- Dlaczego w Polsce wskaźniki umieralności w większości nowotworów należą do najwyższych w Europie? Czyżby Polacy byli gorzej leczeni?**

- Przeżycia pięcioletnie są w Polsce niższe w różnych nowotworach o 10, a nawet do 20 proc. To niemało... Przyczyn jest wiele, ale na pewno nie takie, że pacjenci są wyraźnie gorzej leczeni, czy że lekarze gorzej wykształceni... Oczywiście jest natomiast fakt, że wydatki na leczenie

są u nas niższe niż w większości państw Europy Zachodniej. Często też dostęp do metod diagnostycznych i czas od rozpoznania choroby oraz rozpoczęcia leczenia jest dłuższy, ale mamy też inny układ zachorowań. Jeżeli weźmiemy pod uwagę raka płuca to w Polsce jest to najczęstszy nowotwór rozpoznawany u mężczyzn, natomiast w większości krajów Europy jest to rak prostaty. Rak prostaty rakuje znacznie lepiej niż rak płuca. W Polsce nowotwory źle rokujące występują częściej niż w innych krajach Europy. Kolejną przyczyną jest niska zgłaszalność na badania przesiewowe i późniejsze wykrywanie częstych nowotworów, jak raka jelita grubego, rak piersi lub rak szyjki macicy. W Polsce nadal ok. 20- 25 proc. raków piersi jest wykrywana w stadium zaawansowanym a ok. 30-40 proc. raków jelita grubego wykrywanych jest jako choroba z przerzutami do innych narządów, co ma znaczący wpływ na wyniki leczenia. Jak więc widać z tych danych - przed nami jeszcze daleka droga do poprawy sytuacji.

*(dokończenie rozmowy w numerze grudniowym)*

**Niedawno dr Marek Szwiec wybrany został przewodniczącym opolskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Zapytaliśmy go o planowane zmiany, jeśli idzie o priorytety działania PTO.**

**Dr Marek Szwiec:** - *Na pewno nie będzie rewolucji. Jako zarząd mamy pewne założenia, które chcielibyśmy zrealizować. Są one zgodne z działaniami Zarządu Głównego PTO, ale dostosowane do naszych regionalnych warunków. Oczywiście jednym z głównych celów będzie działalność szkoleniowo-naukowa, skierowana do lekarzy i wszystkich innych pracowników ochrony zdrowia. Planujemy kontynuować comiesięczne spotkania, na które zapraszamy często wykładowców spoza OCO, m.in. profesorów, którzy w bardziej szczegółowy sposób zajmują się określoną dziedziną onkologii. W planie jest też zacieśnienie współpracy z innymi towarzystwami naukowymi w województwie opolskim i wspólne szkolenia. W październiku np. wspólnie z Opolskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Hematologów odbyło się szkolenie, dotyczące leczenia chorób układu chłonnego, a konkretnie chłoniaków. Planowane są dwa kolejne we współpracy z oddziałami Towarzystwa Internistów Polskich*

saicyną (należące do kapsaicynoidów). Istnieją pewne dowody naukowe na to, że związki te działają podobnie do kapsaicyny - podkręślają badacze. Badacze są zdania, że wyniki uzyskane na gryzoniach powinny znaleźć odzwierciedlenie w badaniach epidemiologicznych na ludziach, zwłaszcza że już teraz badacze dostrzegają pewną prawidłowość w swoim kraju. W północno-wschodniej części Chin odsetek osób z nadciśnieniem ocenia się na ponad 20 proc., podczas gdy w rejonach południowo-zachodnich, gdzie bardzo popularne są ostre przyprawy z dużą ilością chili - na 10-14 proc. Na razie naukowcy nie podają, jakie ilości papryki chili powinno się spożywać dziennie, by zapobiegać nadciśnieniu.

**Brak przyjaciół niebezpieczny**

Brak przyjaciół może być równie niebezpieczny dla zdrowia jak palenie papierosów czy nadmierne picie alkoholu - wykazało badanie przeprowadzone przez amerykańskich naukowców, którzy przeanalizowali 148 wcześniejszych badań dostarczających danych na temat śmiertelności w zależności od jakości kontaktów społecznych badanych. Uwzględniły one ponad 300 tys. osób, które były badane średnio przez 7,5 roku. Naukowcy stwierdzili, że osoby utrzymujące więcej relacji społecznych mają o 50 proc. więcej szans na przeżycie niż ci, którzy rzadziej kontaktują się z bliźniemi. Według ekspertów, dobre grono przyjaciół i dobre relacje rodzinne „można porównać z rzuceniem palenia i mają one większe znaczenie

niż wiele czynników podnoszących śmiertelność, takich jak otyłość i brak aktywności fizycznej”. Eksperti ostrzegają jednak, że choć izolacja społeczna wpływa negatywnie na zdrowie, to jest coraz powszechniejsza w uprzemysłowionym świecie, w którym „bardzo spada jakość i liczba relacji społecznych”.

### **Sok z wiśni na bezsenność**

Codzienne picie soku z wiśni pomaga na bezsenność i przyspiesza zasypianie – twierdzą amerykańscy naukowcy. Ich zdaniem swoje korzystne działanie wiśnie mogą częściowo zawdzięczać zawartości melatoniny, naturalnego przeciwutleniacza, który reguluje rytm aktywności i snu. Badacze przeprowadzili pilotażowe badania w grupie 15 starszych osób, które przez dwa tygodnie rano i wieczorem piły około 225 gramów soku z wiśni, a przez kolejne dwa tygodnie inny sok owocowy. Okazało się, że w okresie picia soku z wiśni problem bezsenności został w znacznym stopniu zredukowany, a badani zasypiali średnio o 17 minut wcześniej niż wtedy, gdy pili inny sok. Badacze są zdania, że choć suplementy zawierające melatoninę są szeroko promowane jako środek pomagający osobom cierpiącym na bezsenność, to zdrowszą alternatywą mogą być owoce, które w różnych formach są dostępne przez cały rok. Regularne jedzenie wiśni może pomóc uregulować naturalny cykl aktywności organizmu i podnieść wydajność snu. A ze względu na to, że wiśnie są bardzo bogate także w inne przeciwutleniacze, takie jak antocyjany, korzy-

*i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. Jedno z nich dotyczy leczenia przeciwbólowego, które jest domeną nie tylko onkologów czy lekarzy medycyny paliatywnej i zapraszamy na nie lekarzy rodzinnych. W planie są szkolenia z opolskimi oddziałami Polskiego Towarzystwa Chirurgii i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Jak więc widać jednym z kierunków jest zachęcanie lekarzy wszystkich specjalności do wspólnego podejścia do problemu nowotworów w województwie. Robi to już od lat miesięcznik Opolskiego Centrum Onkologii, trafiający do lekarzy i pacjentów OCO. W najbliższym czasie, dzięki przychylności dr Jerzego Jakubiszyna, prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu, planujemy opublikować kilka artykułów informacyjno-szkoleniowych z zakresu diagnostyki i leczenia poszczególnych nowotworów w „Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Lekarskiej” w Opolu. Będzie to taka „onkologia w pigułce”. Jest to szczególnie cenne ponieważ „Biuletyn” dociera do wszystkich lekarzy w województwie opolskim. Innym, równie ważnym celem, jest działanie edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych, badań przesiewowych, jak również roli tzw. „czujności onkologicznej” we wczesnym wykrywaniu nowotworów. Na razie stawiamy pierwsze kroki, ale w naszych planach są także artykuły w regionalnej prasie, m.in. w „Gazecie Wyborczej”, skąd mamy wstępną deklarację współpracy. Mają to być informacje przeznaczone dla każdego z nas, czyli rzetelne dane, dotyczące roli badań profilaktycznych i zachowań prozdrowotnych, zmniejszających ryzyko zachorowania na nowotwory i dających szansę na ich wczesne wykrycie. Ponadto w celu poprawy dostępności do informacji onkologicznych, jak również informacji o planowanych szkoleniach, niebawem na stronie internetowej OCO pojawi się zakładka opolskiego oddziału PTO; dalszą rozbudowę naszej strony pozostawiam w młodych rękach, dr. Marka Gełtyja i dr. Łukasza Dzioka. W ramach strony będą również linki do ogólnopolskich portali onkologicznych dla lekarzy, a w najbliższej przyszłości dla pacjentów. Również zostanie utworzony adres e-mail oddziału, gdzie zarówno lekarze, jak i pacjenci, będą mogli otrzymać odpowiedzi na nurtujące pytania. Oczywiście jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje współpracy.*



Czwarty punkt Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem mówi: „**Spożywaj więcej warzyw i owoców: jedz co najmniej 5 porcji warzyw i owoców dziennie**”.

## Najzdrowsze pokarmy świata

Podręcznikowych, przewodnikowych czy internetowych wykazów, dowodzących, które z pokarmów jako najzdrowsze powinny wchodzić w skład codziennego menu - nie brakuje. Są one mniej lub bardziej przekonujące, w zależności od indywidualnych przekonań, przyzwyczajzeń, nawyków, smaków, etc.

Warto może spróbować określić wspólny mianownik dla tzw. **superżywności**, które to pojęcie robi ostatnio zawrotną karierę. Zarówno wśród dietetyków, jak i coraz większej liczby pasjonatów zdrowego odżywiania.

### Badanie brytyjskie

Zacznijmy (za [poradnikzdrowie.pl](http://poradnikzdrowie.pl)) od badania brytyjskiego z roku 2012, w którym eksperci z Leatherhead Food Research sprawdzili, czy żywność zachwalana przez producentów jest faktycznie zdrowa. Z ponad 4 tys. produktów wybrali te w ogóle nadające się do dalszej oceny. Było ich zaledwie 5 proc., tj. ok. 220. Wśród nich najzdrowszymi okazały się (w kolejności alfabetycznej): **jogurt, kurczak z soczewicą, losoś, czekolada, pieczywo pełnoziarniste, sałata z oliwą**.

### Najzdrowsza Jedenastka

Portal Fitness namawia do wprowadzenia do codziennego menu na stałe następujących owoców i warzyw: **awokado, brokuły, cebula, czosnek, jabłko, jagody, losoś, orzechy włoskie, pomidory, produkty fermentowane, szpinak**.

ści zdrowotne mnożą się – twierdzą badacze

### Wirus brodawczaka a rak skóry

Infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), powodującego brodawki na skórze, zwiększają ryzyko rozwoju jednego z raków skóry – twierdzą brytyjscy badacze. Wirus ten występuje w ponad 100 typach. Część z nich przenosi się drogą płciową i może przyczyniać się bądź do rozwoju kłykcin kończystych - łagodnych, ale uciążliwych narośli na narządach rodnych, które czasem mogą ulec zezłosliznieniu, bądź do powstawania nowotworów złośliwych, takich jak rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu, penisa, jak również jamy ustnej (u osób praktykujących seks oralny). Wiele typów HPV jest przenoszone poprzez kontakt z naskórkiem i powoduje tworzenie się na skórze brodawek, takich jak kurczajki. Dotychczas uważano je raczej za łagodne, a badania wskazywały, że mogą one zwiększać ryzyko raka skóry, ale u pacjentów z obniżoną odpornością, np. po przeszczepie narządu oraz u osób cierpiących na dysplazję Lewandowsky'ego-Lutza - rzadkie schorzenie skóry wywołwane przez wirusa HPV u osób ze specyficzną mutacją genetyczną. Brytyjczycy wykazali, że typy HPV infekujące skórę mogą zwiększać ryzyko zachorowania na jednego z najczęstszych raków skóry, tj. raka płaskonabłonkowego, u osób z ogólnej populacji. Badaniami objęto 2.366 osób w wieku od 25 do 74 lat; 663 miało płaskonabłonkowego raka skóry, 898 cierpiało na raka podstawnokomórkowe-

go, a 805 było zdrowych. Przeprowadzono z nimi wywiady medyczne oraz zmierzono we krwi poziom przeciwciał przeciwko 16 typom HPV infekującym skórę. Obecność pewnego stężenia przeciwciał jest dowodem na przebieg zakażenia. Okazało się, że pacjenci z rakiem płaskonabłonkowym, ale nie z podstawnomórkowym, znacznie częściej mieli ślady infekcji analizowanymi typami wirusa niż osoby zdrowe. Zakażenie większą liczbą typów HPV miało przy tym związek z wyższym ryzykiem raka skóry. Np. chorzy na raka płaskonabłonkowego 1,4 razy częściej mieli przeciwciała przeciw 2 lub 3 typom HPV i 1,7 razy częściej przeciwciała przeciw ponad 8 typom wirusa, niż osoby z grupy kontrolnej. Analiza wykazała również, że ryzyko raka związane z infekcją HPV było ponad 3-krotnie wyższe u osób stosujących przez długi czas leki immunosupresyjne, takie jak układowe glikokortykosteroidy. Zdaniem autorów pracy, odkrycie to potwierdza istnienie związku między zakażeniem skóry różnymi typami HPV a wzrostem ryzyka płaskonabłonkowego raka skóry. Może się ono przyczynić do lepszego zapobiegania temu nowotworowi poprzez poprawę profilaktyki i leczenie skórnych infekcji HPV. Nie należy zapominać, że najważniejszym czynnikiem ryzyka raka płaskonabłonkowego pozostaje nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV.

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

## Złota Dziesiątka

Za portalem Onet.Zdrowie wymieniamy: **brokuł, czosnek, imbir, jajka, kasza jaglana, komosa ryżowa Quinna, kurkuma, len, losoś, spirulina.**

## Złota Dziesiątka naturalnego detoksu

Portal WP Zdrowie&Fitnes za najzdrowsze wymienienia: **brokuł, burak, cebula, czosnek, kapusta biała, ogórek, pomidor, rukola, seler (korzeniowy i naciowy), zielona pietruszka.**

## Złota zasada: 4 + 6 + 8 + 10

Aż o 21 najzdrowszych pokarmach przeczytać można w internetowym Poradniku Zdrowie z zapewnieniem dietetyków, że służą one nie tylko zdrowiu, ale i urodzie. Wystarczy w ciągu tygodnia spośród 21 produktów zjeść: 4 porcje **owoców**, 6 (lub więcej) porcji **warzyw**, co najmniej 8 porcji **ziaren** i 10 (lub więcej) porcji **białka niezwierzęcego**.

Owych 21 produktów to: **1. Płatki owsiane** (1 porcja = 1 szklanka), **2. Marchew** (1 porcja = 2 średnie marchewki), **3. Morele** (1 porcja = 3 owoce), **4. Fasola** (1 porcja = 1 szklanka), **5. Mango** (1 porcja = 1 owoc), **6. Siemię lniane** (1 porcja = 2 łyżki stołowe), **7. Banany** (1 porcja = 1 średni banan), **8. Grzyby shiitake** (1 porcja = ¼ szklanki suszonych grzybów), **9. Ziarna pszenicy** (1 porcja = ½ szklanki), **10. Herbata - zielona** – zdrowsza! (1 porcja = 1 szklanka), **11. Brokuły** (1 porcja = 2 lub więcej łydyg), **12. Papaja**, ananas, kiwi (1 porcja = 1 papaja, 1 szklanka ananasa lub 2 kiwi) **13. Czosnek** (1 porcja = 2-3 ząbki lub 1 łyżeczka proszku), **14. i 15. Pomidory lub truskawki** (1 porcja = 1 pomidor lub ½ szklanki truskawek), **16. Szpinak** (1 porcja = 1 szklanka surowych liści), **17. Łosoś** (1 porcja = 100 g), **18. Serek tofu** (1 porcja = do 120 g serka lub innych produktów sojowych), **19. Kantalupa** - zielony melon (1 porcja = ¼ owocu), **20. Ostre papryczki chili** (1 porcja = jeden lub więcej strączków), **21. Cytrusy** (1 porcja = np. 1 duża pomarańcza)

\*\*\*

Jak widać wybór nie jest mały i chyba każdy może skomponować sobie zdrową dla siebie dietę bez przymuszania się do potraw, które nie smakują, choć zdrowe...

Nikotyna znajdująca się we krwi palacza, po wypaleniu przez niego paczki papierosów, pobudza podziały komórkowe. Istniejący już nowotwór dzięki nikotynie może stać się bardziej agresywny.

## 20 listopada Światowy Dzień Rzucania Palenia

*Ocenia się, że w latach 90. XX wieku z powodu palenia tytoniu na świecie umierało co roku 4 miliony osób, a ogółem w drugiej połowie XX wieku zmarło około 60 milionów - czytamy na stronach [www.kodekswalkizrakiem.pl](http://www.kodekswalkizrakiem.pl).*

*W większości krajów najgorsze skutki „epidemii” palenia tytoniu dopiero się ujawnią, szczególnie wśród kobiet w krajach rozwiniętych oraz w ogólnej populacji krajów rozwijających się. Kiedy dzisiejsi młodzi palacze osiągną wiek średni lub starszy, z powodu palenia tytoniu umierać będzie na świecie 10 milionów ludzi rocznie (3 mln w krajach rozwiniętych i 7 mln w krajach rozwijających się). Jeśli częstość palenia papierosów utrzyma się na obecnym poziomie, można się spodziewać, że około 500 milionów osób obecnej światowej populacji umrze z powodu palenia, w tym połowa w wieku średnim.*

*Sytuacja w Europie jest szczególnie niepokojąca. UE jest drugim po Chinach producentem papierosów (odpowiednio: 749 mld sztuk w latach 1997/98 i 1675 mld w 1998 r.) i głównym ich eksporterem (400 mld). W Europie Środkowej i Wschodniej znacznie zwiększyła się liczba osób palących. Spośród 6 regionów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) największą konsumpcję produkowanych papierosów na jednego mieszkańca obserwuje się w Europie. Spełnienie celu strategicznego WHO – aby niepalący stanowili co najmniej 80% populacji – może na naszym kontynencie okazać się niemożliwe.*

*W latach 1990-1994 nałogowi palacze stanowili w UE 34% wśród mężczyzn i 24% wśród kobiet. Odsetek palących kobiet był mniejszy w południowej części Europy, jednak i tam liczba palących kobiet się zwiększa, i można przypuszczać, że ta tendencja utrzyma się w następnym dziesięcioleciu. W przedziale 25-39 lat wskaźniki te są większe (55% mężczyzn i 40% kobiet), co może mieć potężny wpływ na przyszłą zachorowalność. Szczególnie niepokojące zjawisko w niektórych częściach Europy to duży odsetek palących lekarzy, a przecież ta grupa powinna stanowić wzór zdrowego stylu życia. W tej grupie palaczy należy podjąć natychmiastowe działania.*

*Stwierdzono, że na zmianę poziomu konsumpcji papierosów wpływają raczej działania na poziomie populacyjnym niż akcje adresowane do poszczególnych palaczy (np. programy indywidualnego rzucenia palenia). Działania takie, jak zakaz reklamy wyrobów tytoniowych czy zwiększenie ceny papierosów wpływają przede wszystkim na poziom sprzedaży papierosów osobom młodym. W celu zmniejszenia skutków konsumpcji tytoniu zasadnicze znaczenie ma „polityka antynikotynowa”. Do jej zadań należy zarówno powstrzymywanie młodych ludzi od rozpoczęcia palenia, jak i pomoc palaczom w rozstaniu się z nałogiem.*

*Jedynie kompleksowe i długofalowe działania mogą odnieść pożądany skutek. Polityka antynikotynowa powinna obejmować: zwiększenie opodatkowania wyrobów tytoniowych, całkowity zakaz bezpośredniej i pośredniej reklamy papierosów, tworzenie w miejscach publicznych stref wolnych od dymu tytoniowego, umieszczenie na eksponowanych miejscach opakowań produktów tytoniowych napisów ostrzegających przed skutkami palenia, ustalenie na niskim poziomie górnej dopuszczalnej granicy zawartości substancji smolistych w papierosach, prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości palenia tytoniu oraz działań zachęcających*

*do zaprzestania palenia, i wreszcie – indywidualne działania lecznicze. Powszechna powinna się stać świadomość, że nikotyna jest substancją uzależniającą i niektórzy poważnie uzależnieni palacze wymagają pomocy lekarskiej w uwalnianiu się od nalogu.*

*Na znaczenie właściwego postępowania wskazują małe wskaźniki zapadalności na raka płuca odnotowane w krajach skandynawskich, gdzie we wczesnych latach 70. ubiegłego wieku wprowadzono centralną politykę antynikotynową zintegrowaną z lokalnymi programami. W Wielkiej Brytanii spożycie wyrobów tytoniowych zmniejszyło się od 1970 roku o 46%, a umieralność mężczyzn z powodu raka płuca stale się zmniejsza od 1980 roku, choć pozostaje nadal duża. We Francji po wprowadzeniu zawierającej regulacje antynikotynowe ustawy „loi Evin” w latach 1993-1998 zmniejszyło się spożycie wyrobów tytoniowych o 11%.*

\*\*\*

Uzależnienie od papierosów odpowiedzialne jest za 90 proc. zachorowań na raka płuc (u mężczyzn; u kobiet odsetek jest nieco mniejszy) i jest jedną z głównych przyczyn zgonów, spowodowanych chorobami nowotworowymi. Badacze są zdania, że u palacza ryzyko śmierci wskutek raka jest siedem razy wyższe niż u osoby niepalącej.

Rak płuca rozwija się powoli. Związki rakotwórcze wdychane wraz z dymem za każdym razem uszkadzają strukturę DNA w komórkach palacza. Jeśli mechanizmy naprawcze organizmu będą za słabe, mutacje będą się kumulować. Jeśli zaś będą dotyczyć genów, mających wpływ na procesy podziału i specjalizacji komórek, może dojść do transformacji nowotworowej. Komórki zaczną się wówczas namnażać w sposób niekontrolowany i powstaje guz. Niestety, ma on bardzo dużą zdolność do tworzenia przerzutów w odległych narządach (tzw. inwazja).

Nikotyna, mimo iż nie jest typowym karcynogenem, może też pobudzać wzrost guza przez nasilenie tzw. angiogenezy (tworzenie nowych naczyń krwionośnych, które odżywiają komórki nowotworowe). Pod jej m.in. wpływem już istniejący nowotwór może stać się bardziej agresywny. Dowiedziono, że nikotyna w ilościach równoważnych tej, jaka znajduje się we krwi palacza po wypaleniu jednej paczki papierosów, pobudza podziały komórkowe (to zdaniem badaczy m.in. wyjaśnia, dlaczego rak piersi częściej daje przerzuty do płuc u tych kobiet, które palą tytoń).

Niezależnie od płci, wieku czy predyspozycji genetycznych palenie papierosów warto rzucić, a jeszcze lepiej w ogóle nie zaczynać. No i mieć na uwadze, że niezmiennie od lat papierosy są jedyną legalnie sprzedawaną używką o udowodnionym działaniu rakotwórczym. I że żadne korzyści z jej stosowania nie równoważą ryzyka, związanego z paleniem. O czym przypominamy z okazji Światowego Dnia Rzucania Tytoniu, obchodzonego od lat w trzeci czwartek listopada; w roku 2014 przypada on na dzień 20. listopada.

*(w materiale wykorzystano informacje z Internetu, m.in. z portalu [www.kodekswalkizrakiem.pl](http://www.kodekswalkizrakiem.pl) oraz z danych dr. Marka Jurgowiaka, wykładowcy biochemii klinicznej bydgoskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu)*

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

**Redaktor naczelna:** Krystyna Raczyńska

**Adres redakcji:** 45-060 Opole, ul. Katowicka 66a, tel. 77 441 60 95, fax 77 441 61 32

**Dyrekcja Opolskiego Centrum Onkologii:** 77 441 6001, fax 77 441 6003,

**Rejestracja (w nowym pawilonie):** 77 441 6007 (8), **Rejestracja Główna (w starym obiekcie):** 77 441 6004 (5)

**Skład i druk:** Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4, tel. 77 44 10 777, [biuro@eurocent.opole.pl](mailto:biuro@eurocent.opole.pl)

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