

41 Opolankę wykonało mammografię

Dzień Drzwi Otwartych, czyli jesienna edycja Białej Soboty, Opolskie Centrum Onkologii zorganizowało 17 października, koncentrując się na realizacji badań przesiewowych (skryningowych) w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi. Tym samym do uczestnictwa w akcji zaproszone zostały mieszkanki Opolszczyzny w wieku „skryningowym”, czyli w przedziale lat 50-69, które



ostatnią mammografię w programie wykonały nie wcześniej niż 2 lata temu.

Opolanki na zaproszenie do uczestnictwa w Białej Sobocie odpowiedziały... średnio licznie. Na badanie zgłosiło się **41 pań** z takich miejscowości, jak: **Brynica, Brzeg, Gogolin, Grodków, Kluczbork, Krapkowice, Kup, Lewin Brzeski, Niemodlin Olesno, Polska Nowa Wieś, Praszka, Suchy Bór, Zdzeszowice**, no i oczywiście z **Opole**. Co istotne – aż 20 z nich, czyli niemal połowa, to panie mieszkające poza stolicą województwa, w miejscowościach oddalonych od niej nawet o kilkadziesiąt kilometrów.

Elementem tegorocznej Białej Soboty były także miniwykłady z techniki samobadania piersi, ważnej czynności której przynajmniej raz w miesiącu powinna się poddawać każda kobieta, niezależnie od wieku. Do dyspozycji pań były silikonowe fantomy z imitującymi kliniczne objawy raka piersi guzami, wciągniętymi brodawkami czy strukturą skóry, przypominającą w fakturze „skórkę pomarańczy”.

Większość uczestniczek akcji o Białej Sobocie dowiedziała się z regionalnej prasy, rozgłośni radiowych, telewizji regionalnej, z Internetu (zaproszenia z informacją wysłano elektronicznie do wszystkich gmin i powiatów Opolszczyzny a także niektórych zakładów pracy w regionie).

Niektórym paniom towarzyszyli mężowie, partnerzy, krewni, którzy w wolnym czasie zapoznawali się z materiałami edukacyjnymi na stoiskach, zorganizowanych przez działające w Opolu wojewódzkie ośrodki koordynujące populacyjne programy wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy. Zainteresowanym udzielano informacji z zakresu wczesnego wykrywania obu wymienionych nowotworów, jak również profilaktyki nowotworowej, której niezwykle ważnym acz ciągle niedocenianym elementem jest tzw. zdrowy styl życia, z jego najważniejszymi elementami: odpowiednim odżywianiem (jak najwięcej warzyw i owoców, a także nasion) i niepaleniem tytoniu.

XXI wiek w medycynie Fakty i nadzieje

Pałacy po przebudzeniu ryzykują bardziej

Ludzie, którzy palą wkrótce po przebudzeniu, mają znacznie wyższy poziom kotyniny, czyli metabolitu nikotyny, niż osoby sięgające po papierosa później, np. po śniadaniu. Co więcej, dzieje się tak bez względu na liczbę wypalonych papierosów – wynika z amerykańskich badań. Ponieważ kotynina odzwierciedla ryzyko nowotworu płuc, badania wskazują, że ludzie palący po przebudzeniu są szczególnie zagrożeni tą chorobą – mówią naukowcy. W badaniach z udziałem 252 palaczy szybko ujawniono oczywisty związek między zapaleniem papierosa wcześniej a wyższym stężeniem kotyniny. Wśród ludzi palących 20 papierosów dziennie poziom aminy zmieniał się w zakresie od 16 ng/ml do 1180 ng/ml, różnica była więc 74-krotna. Badanych, którzy odczekiwali 30 min. lub więcej przed sięgnięciem po papierosa, zaliczano do słabo uzależnionego fenotypu. Ludzi, którzy palili w ciągu pierwszych 30 min. po przebudzeniu, uznawano za fenotyp silnie uzależniony. Nie wiadomo, czemu u palaczy raczących się swoją używką tuż po otwarciu oczu stężenie kotyniny jest wyższe, ale może to odzwierciedlać intensywniejsze wzorce palenia. Należy odkryć, dlaczego tak się dzieje.

Zaproszenie na konferencję 19 listopada

Badania przesiewowe z perspektywy dziesięciolecia

W czwartek, 19 listopada, w sali konferencyjnej „Ostrówek” Urzędu Marszałkowskiego odbędzie się konferencja, której tematem wiodącym będzie „**10-lecie realizacji programów skryningowych w województwie opolskim w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w latach 2006-2015**”. Organizatorami tego ważnego edukacyjnego spotkania, nad którym patronat objął marszałek województwa opolskiego **Andrzej Buła**, są działające w regionie wojewódzkie ośrodki koordynujące programy przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy we współpracy z Opolskim Centrum Onkologii oraz Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

W trakcie konferencji wygłoszone zostaną następujące referaty: „**10-lecie realizacji skryningu cytologicznego w Populacyjnym programie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**” - który wygłosi dr n. med. **Wojciech Guzikowski**, konsultant wojewódzki w dziedzinie ginekologii i położnictwa, „**Mammografia przesiewowa - założenia, rezultaty i oczekiwania w przekroju 10-letnim**” - **Wiesława Kaczmarek**, kierownik WOK raka piersi, a „**Dziesięciolecie ogólnopolskich programów przesiewowych w diagnostyce i terapii nowotworów. Mocne i słabe strony skryningu**” omówi dr **Marek Szwiec** z Oddziału Onkologii Klinicznej Opolskiego Centrum Onkologii. Spotkanie zakończy informacja przedstawiciela opolskiego oddziału NFZ pt. „**Realizacja badań skryningowych w ocenie Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ**”.

Konferencja adresowana jest do osób, zainteresowanych profilaktyką i wczesnym wykrywaniem nowotworów, a w szczególności do lekarzy rodzinnych, szefów samorządów gminnych i powiatowych Opolszczyzny, osób odpowiedzialnych za politykę zdrowotną w regionie a także wszystkich Opolan, którym bliskie są sprawy własnego zdrowia w kontekście zagrożenia nowotworowego.

Początek spotkania – godz. 11, zakończenie – ok. 14.30

(Relację z konferencji przedstawimy w grudniowym numerze naszego miesięcznika)

„Pielęgniarstwo onkologiczne – problemy i wyzwania”

...to tytuł czwartej konferencji onkologicznej, która odbyła się 21 października 2015 roku w Opolskim Centrum Onkologii w Opolu. Temat wiodący koncentrował się wokół postępowania w nowotworach piersi.

Wykład inauguracyjny „*Leczenie oszczędzające w raku piersi - dla kogo i dlaczego?*” wygłosił lek. med. **Tomasz Sachanbiński**, st. asystent Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Opolskim Centrum Onkologii, a temat „*Obrzęk limfatyczny – przyczyny i leczenie*” omówił dr n. med. **Aleksander Sachanbiński**, ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej w OCO. **Elżbieta Oliwa**, st. asystentka w dziedzinie pielęgniarstwa na Oddziale Chirurgii Onkologicznej w OCO, przedstawiła zagadnienia, dotyczące tematu „*Rak sutka. Postępowanie pielęgniarskie po leczeniu oszczędzającym i po mastektomii*” a o „*Rehabilitacji w obrzęku limfatycznym*” mówiły fizjoterapeutki OCO - **Joanna Orzęcka** i **Teresa Kowalska**. Merytoryczną część konferencji zakończył wykład **Jolanty Sargi**, specjalistki pielęgniarstwa zachowawczego z Oddziału Onkologii Klinicznej w OCO pt. „*Nowe wytyczne w zakresie pielęgnacji portów donaczyniowych*”.

Podczas przerw w obradach swoje produkty prezentowała firma Amoena, lider światowy bielizny i protez piersi dla kobiet po mastektomii, a także firma Medi, producent odzieży kompresyjnej, stosowanej w terapii przeciwozrękowej.

Organizatorami konferencji byli: Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych - Oddział Terenowy w Opolu, Opolskie Centrum Onkologii, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu oraz konsultantki wojewódzkie w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego i operacyjnego.



Uczestniczki konferencji

Licencja na zabijanie (się)

Australijscy badacze zaproponowali wprowadzenie licencji dla palaczy. Jako że nie ma cienia przesady w stwierdzeniu, że palenie zabija. Żadna inna ludzka aktywność, z wojną włącznie, nie zbiera aż tak krwawego żniwa, co palenie papierosów. Co się więc proponuje? Otóż każdy palacz dostawałby za opłatą, inteligentną kartę z pamięcią i procesorem. Licencjonowanym sprzedawcom wolno by było wydawać produkty tytoniowe wyłącznie jej posiadaczom. Łamiący prawo, zarówno palacze, jak i handlarze, płaciliby wysokie grzywny. Uzyskanie karty miałyby być obowiązkowe, ale nieuciążliwe. W karcie kodowano by limit wybrany podczas składania wniosku. Byłoby 3 poziomy liczb papierosów: 1-10 dziennie (co oznacza maksymalnie 70 tygodniowo), 11-20 dziennie (maks. 140 tyg.) oraz 21-50 dziennie (maks. 350 tyg.). Przy zakupie kartę przeciągano by przez terminal, który sygnalizowałby, czy limit został już przekroczony, a jeśli tak, to kiedy najwcześniej można wybrać się do sklepu po zaopatrzenie. Ponieważ jednorazowo dałoby się wykupić 2-tygodniowy zapas papierosów, wizyty w punktach sprzedaży nie musiałyby być zbyt częste. Im wyższa zadeklarowana liczba, tym wyższa opłata za kartę. Badacze są zdania, że przez to palacze musieliby zastanowić się, czy wystąpić o licencję lub ją przedłużyć, rozważaliby też obniżenie wybieranych maksimów, co sprzyjałoby rzucaniu nałogu. Roczna opłata uiszczano by w kwartalnych ratach albo w całości. Podobny system już

funkcjonuje w aptekach, bo w końcu recepta jest czasową licencją. Co więcej, np. w Japonii, gdzie większość papierosów kupuje się w automatach, palacze chcący z nich skorzystać muszą mieć licencje. Polemizujący z naukowcami są zdania, że wprowadzenie licencji odciągnęłoby uwagę od rzeczywistego wektora epidemii (przemysłu tytoniowego). Koncentrowanie się na jednostce mogłoby nasilić stigmatyzację palaczy i zmarginalizować biednych. Poza tym próba zmodyfikowania struktury środowiska sprzedaży drogą wprowadzania kart uderza przede wszystkim w konsumentów. Dlatego priorytetami powinny być podatki wymierzone w opłacalność przemysłu, czy upewnienie się, że osiągnięcie prozdrowotnych celów nie jest podkopywane wynalazczością, np. bezdymnym tytoniem czy e-papierosami, a także bazowanie na osiągnięciach Australii w zakresie generycznych opakowań na papierosy.

Najskuteczniejsze odstraszenie od palenia

Podczas przekonywania palaczy do zerwania z nałogiem najskuteczniejsze są ostrzeżenia w postaci zdjęć czy rysunków. Badacze amerykańscy zauważyli, że jeśli na opakowaniu umieszczony jest tekst, powinien być duży i często zmieniany. Inaczej zawsze można go nie zauważyć czy przyzwyczaić się do jego obecności. Naukowcy przyglądali się wpływowi ostrzeżeń na grupę 15 tys. palaczy z 4 anglojęzycznych krajów: Kanady, USA, Wielkiej Brytanii i Australii. Kiedy badania się zaczynały, w Anglii stosowano mniejszą

19 listopada 2015 r. – Światowy Dzień Rzucania Palenia Samobójstwo na raty

19 listopada. Od ponad 40 lat w tym dniu wiele mówi się o papierosach, w kontekście ich szkodliwego wpływu na zdrowie oraz na długość życia. A przypomnijmy, bo już nie raz pisaliśmy na tych łamach, że jeden wypalony papieros zabiera palaczowi pół godziny życia. Kto nie chce niech nie wierzy, ale wyliczono to w oparciu o dane z potężnej metaanalizy, obejmującej łącznie kilkaset tysięcy palaczy z wielu krajów na przestrzeni kilkudziesięciu lat. Z innych badań wynika, że nałogowi palacze żyją krócej o kilkanaście i więcej lat niż papierosowi abstynenci. Konkluzja zdaje się oczywista: nałóg papierosowy jest rzeczywistym „samobójstwem na raty”, jak zresztą mówi się od lat.

Bezpieczna liczba wypalanych papierosów?

Wpływ dymu papierosowego na różne nowotwory zaobserwowano już w pierwszej połowie XX wieku, ale dopiero w latach pięćdziesiątych związku tytoniu z rakiem płuca, a nikotyny z uzależnieniem, zostały oficjalnie uznane za udowodnione naukowo.

Ile papierosów wypalić można „bezkarnie”, bez szkody dla zdrowia? Otóż nie ma takiej „bezpiecznej” liczby. Z badań norweskich z udziałem ponad 1 mln mężczyzn i kobiet wynika, że wypalanie tylko czterech papierosów dziennie podnosi aż trzykrotnie ryzyko zgonu z powodu zawału serca lub raka płuca. Prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuca w dużo większym stopniu zależy od długości okresu uzależnienia niż od intensywności nałogu, aczkolwiek sam przebieg choroby m.in. w raku pęcherza moczowego, może zależeć od intensywności nałogu.

Palenie 1-4 papierosów dziennie zwiększa 3-krotnie ryzyko raka płuca u mężczyzn, u kobiet 5-krotnie, a wypalenie 14 papierosów dziennie - aż 8-krotnie.

Nałóg papierosowy jest przyczyną ponad 80 proc. zachorowań na raka płuca i krtani, z papierosami wiąże się co drugi rak gardła, co trzeci - jamy ustnej i przełyku, co czwarty - wątroby, co piąty - żołądka, co drugi - dolnych dróg moczowych, co dziesiąty - nosa i zatok. Związek z paleniem papierosów mają także nowotwory: jelita grubego, odbytnicy, jajnika, trzonu macicy, trzustki, nerki a także białaczki szpikowej.

Kilkadziesiąt tysięcy zgonów Polaków rocznie

Co roku z powodu palenia papierosów umiera w Polsce ok. 50 tys. osób, czyli kilkanaście razy więcej niż ginie w wypadkach samochodowych (w 2014 r. na polskich drogach zginęły 3202 osoby). Wśród palaczy – a codziennie po papierosy sięga ok. 9 mln Polaków – jest aż 3,5 mln kobiet.

Na początku lat osiemdziesiątych minionego stulecia papierosy paliło 62,2 proc. mężczyzn powyżej 15. roku życia i 30,3 proc. kobiet. Obecnie jest to 33,8 proc. panów i 19,6 proc. pań.

Nałóg papierosowy to główny czynnik ryzyka raka płuca i od lat najczęstsza nowotworowa przyczyna zgonu Polaków obu płci. W 2012 r. nowotwór ten stanowił u męż-

czynn aż 30,7 proc. a u kobiet – 15,3 proc. Niekwestionowany dawniej „lider” nowotworowych zgonów u pań, czyli rak piersi, od 2006 r. zajmuje w Polsce pozycję drugą (w 2012 r. z wynikiem 13,3 proc.), ale na Opolszczyźnie nadal najczęściej pań umiera z powodu raka piersi.

Na Opolszczyźnie w 2012 r. odnotowano 15,6 proc. zgonów na raka piersi z ogólnej liczby zgonów na nowotwory. Drugą nowotworową przyczyną zgonów Opolanek był rak oskrzela i płuca - 13,3 proc.

Rak płuca najbardziej zagraża tym, którym nałóg towarzyszy od młodości. Zapadalność na raka płuca rośnie po 40. roku życia, ale najczęściej osób zaczyna chorować po ukończeniu 70. lat.

Kobiety zagrożone bardziej

Z innych badań norweskich, przeprowadzonych w oparciu o dane 600 tys. pacjentów wynika, że palenie w większym stopniu zagraża kobietom niż mężczyznom. Zaczynające palić kobiety mają dwukrotnie większe ryzyko wystąpienia zawału serca niż początkujący palacze – mężczyźni. Ryzyko rozwoju raka jelita jest dwukrotnie wyższe u palących kobiet niż u mężczyzn (odpowiednio 19 proc. i 8 proc. w porównaniu z osobami niepalącymi), nawet mimo tego, że kobiety palą mniej.

W jednym z amerykańskich badań z 2013 r. wykazano związek palenia papierosów i ryzyka zachorowania na raka piersi. I w tym wypadku szczególnie groźne są początki nałogu we wczesnej młodości. Analiza danych ponad 70 tys. kobiet pokazała, że stopień ryzyka zależy od okresu życia, w którym palenie tytoniu stało się nałogiem. Najbardziej zagrożone rakiem piersi są kobiety, które zaczęły palić co najmniej na 10 lat przed pierwszym porodem. Ryzyko zachorowania było u nich wyższe o 45 proc. w porównaniu z niepalącymi. Badacze są zdania, że przed porodem tkanki piersi są bardziej wrażliwe na toksyny niż po urodzeniu pierwszego dziecka.

Im później rano, tym lepiej

Im intensywniejszy nałóg, tym gorzej. Amerykańscy badacze analizowali zwyczaj palaczy u blisko 5 tys. chorych na raka płuca i blisko 3 tys. palących bez choroby nowotworowej. Okazało się, że jeśli palacz sięga po pierwszy poranny papieros do pół godziny od wstania z łóżka, to ryzyko zachorowania na raka płuca jest u niego blisko dwa razy wyższe niż u osoby, która powstrzymuje się od palenia przez co najmniej godzinę po obudzeniu się. Podobna zależność dotyczy też raka głowy i szyi. Najbardziej „palący się” do papierosa palacze mają najwyższe stężenie nikotyny i innych toksycznych substancji w organizmie oraz są silnie uzależnieni od nikotyny.

Fabryka trucizn

Dym nikotynowy zawiera ponad 7 tys. związków chemicznych. Wg Amerykańskiego Towarzystwa Chemicznego (ACS, *American Chemical Society*) co najmniej 250 z nich jest szkodliwa, a 70 ma działanie rakotwórcze. Zaciągając się dymem palacz wdycha substancje rakotwórcze, które mogą inicjować proces nowotworowy. Są to m.in. smoła (znaczący czynnik rakotwórczy), a także radioak-

czonkę. W tym roku wprowadzone zostaną natomiast ostrzeżenia w postaci obrazu. W Kanadzie wykorzystuje się zdjęcia z podpisami. Tekstowi „Palenie powoduje impotencję” towarzyszy np. fotografia opadającego papierosa, a sentencji „Papierosy są przyczyną chorób jamy ustnej” - zdjęcie uzębienia w okropnym stanie. W Australii duże napisy, zajmujące nieco mniej powierzchni opakowania niż zalecane międzynarodowo 30%, wprowadzono na 8 lat przed rozpoczęciem studium (w marcu ub.r. wykorzystano pomysł z Kanady). W USA małe napisy funkcjonują już od 1984 r. Na pytanie, czy zauważają ostrzeżenia, twierdząc odpowiadziało 60% Kanadyjczyków, 52% Australijczyków i tylko 30% Amerykanów. W Wielkiej Brytanii przed zmianą z 2003 roku dotyczyło to 44% populacji palaczy. Tuż po wprowadzeniu większego napisu świadomość istnienia zagrożeń wzrosła do 82%, a po upływie 2,5 roku znowu spadła do 67%. Piętnaście procent Kanadyjczyków twierdzi, że większe napisy powstrzymały ich od sięgnięcia po papierosa. To dużo więcej niż w 3 pozostałych krajach. Tymczasem przedstawiciele lobby palaczy są zdania, że napisy to sposób na stygmatyzację miłośników tytoniu i rozumując w ten sposób, na samochodach powinno się umieścić ostrzeżenie o ryzyku wypadku.

Tytoniowe żniwo

Jeśli obecne tendencje się nie zmienią, tytoń zabije w tym stuleciu miliard ludzi, a więc dziesięć razy tyle, co w XX wieku. Tytoń odpowiada za 1 na 5 przypadków zgo-

nów z powodu nowotworu lub, inaczej mówiąc, za 1,4 mln śmierci na całym świecie rocznie. Tak wyglądają wyniki zaprezentowane w dwóch najnowszych raportach, uwzględniających globalną epidemiologię palenia tytoniu i chorób nowotworowych (Cancer Atlas i Tobacco Atlas). Rak płuc nadal jest najczęstszym nowotworem wśród 10,9 mln nowych przypadków diagnozowanych każdego roku. Według autorytetów medycznych, spadek liczby palaczy wywarłby największy wpływ na światowy wskaźnik zapadalności na nowotwory. Poprawa stanu odżywienia i obniżenie liczby kancerogennych infekcji wirusowych oraz bakteryjnych także są uznawane za niezwykle istotne. Wiemy, że jeśli teraz rozpoczniemy działanie, możemy do 2020 roku ocalić 2 miliony ludzkich istnień, a do 2040 aż 6,5 miliona - uważają przedstawiciele Światowej Organizacji Zdrowia.

Niewinni otyli?

Nowoczesnym przekąskom, takim jak batony, płatki śniadaniowe czy gotowe zestawy obiadowe nie sposób się oprzeć. Tak przynajmniej uważają przedstawiciele amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków (FDA). Ich zdaniem przekąski są tak skomponowane, by pobudzały centra nagrody w mózgu w ten sam sposób, jak robią to papierosy. W laboratoriach wytwórców tego typu żywności naukowcy próbują znaleźć rodzaj „przełącznika” w mózgu, który spowoduje, że gdy zjemy taką przekąskę, będziemy chcieli więcej. *Czas, by przestać obwiniać ludzi o to, że mają nadwagę lub są*

tywny polon, nikiel, cyjanowodor, formaldehyd, amoniak, tlenek węgla (może powodować miażdżycową chorobę układu sercowo-naczyniowego; tworzy z hemoglobina związek, który sprawia, że krew staje się gorzej natleniona). Także zawarta w dymie nikotyna, choć nie wywołuje raka, może mieć wpływ na rozwój miażdżycy układu sercowo-naczyniowego.

Trujące związki chemiczne gromadzą się przez lata w organizmie palacza, potęgują swoje działanie, stając się jeszcze bardziej szkodliwe i zwiększając ryzyko zachorowania na nowotwór.

Palenie cygar i fajki jest równie groźne, jak palenie papierosów. Zucie i ssanie liści tytoniowych także zwiększa ryzyko rozwoju nowotworów, zwłaszcza raka jamy ustnej.

Dymek z żarzącego się papierosa

Palenie bierne jest również rakotwórcze. Dym unoszący się z żarzącego się papierosa jest czterokrotnie bardziej toksyczny niż ten, którym zaciąga się palacz. W zadymionym pomieszczeniu osoba niepaląca wdycha trzy razy więcej tlenu węgla, ponad 10 razy więcej nitrozamin, 15 razy więcej benzenu i nawet do 70-u razy więcej amoniaku niż podczas aktywnego palenia papierosów.

W ślinie i moczu osób niepalących, przebywających w zadymionych pomieszczeniach, można wykryć obecność szkodliwych substancji swoistych dla dymu tytoniowego. Ryzyko raka płuca u osób narażonych na bierne palenie tytoniu jest większe niż u osób niemających kontaktu z dymem papierosowym. Szacuje się, że u żony palacza (która nie pali aktywnie) ryzyko zachorowania na raka płuca jest zwiększone o około 20%. Bierne palenie podnosi ryzyko zachorowania na raka płuca o jedną czwartą, zwiększa także zagrożenie rakiem krtani i przełyku.

Najbardziej narażone na wpływ cudzego nałogu są dzieci, których rodzice palą w domu. Istnieją dowody, że dym papierosowy, z którym się stale stykają, zwiększa zagrożenie dziecięcą białaczką oraz rakiem krtani, gardła, mózgu, pęcherza moczowego, odbytu i żołądka (raport ACS). Rodzice, którzy palą, zanim kobieta zajdzie w ciążę oraz w trakcie ciąży, zwiększają ryzyko, że ich dziecko zachoruje na rzadki nowotwór wątroby – hepatoblastomę (badania IARC). Najprawdopodobniej rak ten zaczyna się rozwijać jeszcze w okresie życia płodowego. W porównaniu z parą niepalącą zagrożenie tym nowotworem rośnie dwukrotnie, gdy jeden rodzic pali, a pięciokrotnie, gdy obydwójce palą papierosy.

Polscy epidemiolodzy są mocno zaniepokojeni faktem, że mimo iż 80 proc. dorosłych ma świadomość, że bierne palenie może u osób niepalących wpłynąć na rozwój poważnych chorób a nawet raka płuca, to jednak blisko połowa palaczy przyznaje, że pali w obecności dzieci. Z obliczeń wynika, że każdego dnia ok. 4 mln dzieci ma kontakt z dymem tytoniowym.

Gdy dym wniknie w ubrania, meble, kurz...

Szkodliwe jest nawet przebywanie w pomieszczeniach przesyconych zapachem dymu tytoniowego. Znajdują się w nich te same substancje chemiczne, co w dymie wdychanym.

chanym przez czynnego palacza. Gazowe pozostałości po wypalonych papierosach osadzają się na powierzchni mebli, tkanin, stają się składnikiem kurzu. O ich obecności świadczy nieprzyjemny zapach, utrzymujący się w zamkniętych pomieszczeniach przez wiele miesięcy, a nawet lat. Substancje zawarte w osadzie z dymu tytoniowego są nadal aktywne chemicznie i szkodzą zdrowiu.

Czy palacz ma jakąś szansę?

Większości powodowanych przez nikotynę chorób można zapobiec, zrywając z nałogiem przed czterdziestką. Okazuje się, że po pięciu latach życia bez papierosów zmniejsza się ryzyko zachorowania na tytoniozależne nowotwory, po 10 latach jest już o połowę niższe niż to, które ma osoba paląca.

Palacze zwiększają PKB?

Palacze w Polsce przyczyniają się do zwiększenia produktu krajowego brutto (PKB), czyli mają wpływ na stan finansów państwa (podatek i akcyza to ważne pozycje przychodów budżetu). Na papierosy wydawana jest równowartość połowy budżetu służby zdrowia.

Cóż. Jest to tylko część prawdy, bo druga strona tego medalu to z pewnością gigantyczne koszty leczenia nowotworów i innych chorób, związanych z nałogiem tytoniowym.

Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym
tel.801-108-108

Profilaktyka, czyli niepalenie i dieta

Profilaktyka raka płuc opiera się na najważniejszym fundamencie, jakim jest... **niepalenie tytoniu**. Tym niemniej badaczom wielu krajów udało się potwierdzić fakt, że w profilaktyce tego nowotworu bardzo ważna jest dieta z dużą ilością warzyw z rodziny krzyżowych, jak **brokuły, kapusta, kalafior, brukselka**. Rośliny te zawierają liczne związki fitochemiczne, w tym także sporą dawkę magnezu, którego niedobór zmniejsza zdolności naprawy DNA. Wyniki badań wykazują, że małe spożycie kwasów tłuszczowych z rodziny omega-6, a duże z rodziny **omega-3** może pomóc w prewencji raka płuc.

Ważne jest też regularna **spożywanie owoców**. Z badań wynika zależność między spożyciem pierwiastka śladowego bor (znaczne jego ilości znajdują się m.in. w **orzechach, fasoli, jabłkach, gruszkach**, a mniejszym ryzykiem raka płuc u kobiet, podobnie jak **spożywanie miedzi, cynku i żelaza**, odgrywające istotną rolę w profilaktyce raka płuc. Badacze są zdania, że składniki mineralne mogą stabilizować DNA.

Jak to robią w Australii

W wielu krajach świata wprowadzono całkowity lub częściowy zakaz palenia tytoniu w miejscach publicznych. Także w Polsce (od 2010 r. obowiązuje u nas zakaz palenia w miejscach publicznych). Australia poszła jeszcze dalej. Od 2012 roku nie tylko obowiązuje tam całkowity zakaz umieszczania reklam i logo producentów na opakowaniach papierosów, ale także wprowadzono obowiązkowe normy, dotyczące wyglądu opakowań, aby zmniejszyć ich

*otyli. Problemem leży w tym, że w naszym świecie żywność jest zawsze dostępna i że została tak zmodyfikowana, by chciało się jej jeść coraz więcej. Miliony ludzi nie są po prostu w stanie oprzeć się nowoczesnej żywności. Badacze oskarżali też przemysł tytoniowy o dodawanie do papierosów środków, które dodatkowo uzależniały. Teraz, ich zdaniem, przemysł spożywczy osiągnął podobny efekt, odpowiednio dobierając stosunek tłuszczu, cukru, soli i faktury żywności. Z badań wynika, że u ok. 50% otyłych i 30% osób z nadwagą ośrodki przyjemności są nadmiernie podatne na pobudzenie. Odpowiednia kombinacja smaków aktywuje większą liczbę neuronów. Pokusa jedzenia staje się coraz silniejsza. Podczas innego z badań sprawdzano, jak różne kombinacje smaków aktywują neurony w centrach przyjemności. Okazało się, że najbardziej są pobudzone, gdy jemy cukier wymieszany z czekoladą i alkoholem. *Każdy z nas posiada taki punkt, do którego jedzenie cukru, tłuszczu czy soli sprawia nam coraz większą przyjemność. Poza tym punktem uznajemy, że składnika jest zbyt dużo. To właśnie ten punkt próbują odnaleźć i „wyłączyć” naukowcy pracujący dla przemysłu spożywczego.**

Bierne palenie groźniejsze, niż sądziliśmy

Nawet krótkotrwała ekspozycja na dym tytoniowy wywiera znaczący wpływ na zdrowie - donoszą naukowcy amerykańscy. W trakcie eksperymentu dowiedli, że nawet krótka 30-minutowa ekspozycja na dym papierosowy o stężeniu porówny-

walnym do tego spotykanego w barze może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie. Stwierdzono, że nawet przy tak krótkim czasie inhalacji może dojść do uszkodzenia naczyń krwionośnych u młodych, zdrowych osób. Na domiar złego zawarte w dymie substancje upośledzają funkcjonowanie naturalnych mechanizmów naprawczych, uruchamianych w odpowiedzi na zawarte w powietrzu toksyny. Niekorzystny wpływ wchodzących w skład dymu papierosowego związków utrzymuje się nawet do 24 godzin. W ramach eksperymentu przeprowadzono kolejno dwa badania na grupie zdrowych, młodych ohotników w wieku od 29 do 31 lat. W pierwszej fazie badania eksponowano ich przez 30 minut na dym papierosowy o stężeniu porównywalnym do tego spotykanego w typowym barze. Kolejny etap badania polegał na wdychaniu, również przez pół godziny, świeżego powietrza. Ze względu na czas potrzebny do zniwelowania efektów wywołanych przez dym tytoniowy drugą część eksperymentu przeprowadzono dopiero na drugi dzień. Po każdej inhalacji przeprowadzono u ohotników tzw. dopplerowskie badanie ultrasonograficzne (pozwala ono ocenić przepływ krwi przez naczynia krwionośne) oraz analizę pobranych próbek krwi. Oba te badania powtarzano tuż przed ekspozycją na czyste bądź skażone powietrze, następnie natychmiast po zakończeniu inhalacji, a także po godzinie, po 2,5 godziny oraz po dobie od zakończenia odpowiedniej fazy badań. Jako bezpośrednie oznaki stanu organizmu badacze wybrali trzy para-

wizualną atrakcyjność. Wszystkie paczki są w jednolitym oliwkowym kolorze, informacja o gatunku papierosów wydrukowana jest niewielkimi i jednakowymi literami, a trzy czwarte zajmowanej powierzchni na froncie pudełka zajmują drastyczne grafiki, obrazujące skutki palenia tytoniu.

Australijskim działania podpatruje Unia Europejska, ale na razie przyjęto nowelizację dyrektywy tytoniowej, która przewiduje na terenie UE całkowity zakaz sprzedaży papierosów smakowych, m.in. mentolowych (mentol ułatwia przenikanie rakotwórczego dymu do płuc) oraz tzw. slimów.

Leczenie nalogu

Istnieje kilka metod leczniczych, pomagających rzucić palenie, m.in. porady specjalistów, poradnictwo indywidualne i grupy wsparcia oraz leczenie farmakologiczne w celu przezwyciężenia uzależnienia od nikotyny. Do metod leczenia pierwszego rzutu należą: stosowanie plastra nikotynowego, gumi nikotynowej, nikotynowego sprayu do nosa, pastylek do ssania z nikotyną, inhalatorów – które mają zmniejszać pragnienie nikotyny i objawy abstynencji oraz chlorowodorek bupropionu, który blokuje wychwyt zwrotny NE i DA i działa jako antagonistą neuronalnego receptora nikotynowego i zmniejsza pragnienie nikotyny

Czynniki ryzyka raka płuca

- palenie tytoniu (najważniejszy!)
- ekspozycja zawodowa na azbest, niektóre metale, krzemionkę, gaz radonowy, promieniowanie jonizujące, na spaliny samochodowe z silników diesla
- wiek (raka płuc występuje rzadko u osób w wieku poniżej 50 lat; 75% zachorowań dotyczy osób w wieku powyżej 63 lat).
- czas palenia tytoniu (czynnik ważniejszy niż liczba wypalanych papierosów).
- bierne palenie tytoniu (5-10% zachorowań)
- związek osoby niepalącej z palaczem (ryzyko raka płuca jest do 30% większe niż w przypadku związku z osobą niepalącą).

Korzyści z niepalenia papierosów:

- Zaoszczędzone pieniądze
- Brak brzydkiego oddechu, ciemnego nalotu na zębach, żółtych palców
- Swobodniejszy oddech w czasie biegu i przy wchodzeniu po schodach
- Odczuwanie zapachu i smaku potraw
- Brak przykrej woni stęchłego dymu na włosach i skórze
- Ubrania i mieszkanie pachną czysto i świeżo
- Brak kaszlu i odchrząkiwania, zbierającą się w oskrzelach flegmą
- Cera przestaje być szara i zmęczona
- Głos staje się czysty i dźwięczny
- Zwiększa się odporność na infekcje i choroby
- Rano nie ma niesmaku w ustach
- Poprawia się samopoczucie psychiczne
- Rodzina jest wdzięczna
- Nie ma zaśmiecania ulic i jezdnii niedopałkami
- Poprawia się twoje samopoczucie psychiczne

(oprac. na podstawie informacji na stronach: www.onkologia.org.pl/palenie-tytoniu/, www.jakrzucicpalenie.pl, www.zwrotnikraka.pl, www.nicorette.pl, Wikipedia)

Walcz z otyłością i przeciwdziałaj nowotworom

Otyłość to drugi po paleniu tytoniu czynnik rozwoju chorób przewlekłych, w tym nowotworów złośliwych (1). Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że co roku nadwaga i otyłość są przyczyną około 320 tys. zgonów kobiet i mężczyzn w 20 państwach zachodniej Europy. W większości krajów Europy ponad 50% osób dorosłych ma nadwagę lub jest otyłych, a w niektórych państwach wskaźnik ten wynosi nawet 70% (2).

Walcząc z otyłością możesz zapobiec nowotworom

24 października po raz kolejny obchodzony był Światowy Dzień Walki z Otyłością. To dobra okazja, aby przypomnieć Polakom, że odpowiedni sposób żywienia, dbałość o prawidłową masę ciała oraz bycie aktywnym fizycznie przyczyniają się nie tylko do zmniejszenia ryzyka zachorowania na choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca, choroby układu krążenia czy dolegliwości kostno-stawowe, ale też do przeciwdziałania nowotworom złośliwym. Niestety, także w Polsce otyłość i nadwaga stanowią poważny problem społeczny: aż 64% mężczyzn i 49% kobiet w naszym kraju ma nieprawidłową masę ciała (3). Tymczasem wskazuje się, że otyłość wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na różne umiejscowione nowotwory złośliwe. Badania mówią, że **otyłość i nadwaga mogą wiązać się z rakiem okrężnicy, z nowotworem piersi, trzonu macicy, nerki i gruczolakorakiem przełyku**. Otyłość jest więc groźną chorobą przewlekłą, która w poważny sposób zagraża życiu. (4) Jednak prawidłowy sposób odżywiania się i aktywność fizyczna pomagają zrzucić zbędne kilogramy i uchronić się przed rakiem.

- Niewiele osób zdaje sobie sprawę, że otyłość to nie tylko kwestia wyglądu, ale poważna choroba, która może powodować powstawanie nowotworów złośliwych. Aby zadbać o nasze zdrowie i ustrzec się przed nowotworem można działać profilaktycznie – tzn. troszczyć się, aby Wskaźnik Masy Ciała (BMI) nie przekraczał określonej normy. Jak wskazuje Europejski kodeks walki z rakiem, aby zminimalizować ryzyko zachorowania na nowotwory należy przestrzegać zaleceń prawidłowego sposobu żywienia. Jednak to nie wystarczy. Trzeba jeszcze być aktywnym w życiu codziennym i ograniczać ilość czasu spędzanego w pozycji siedzącej. Pamiętajmy o tym, że to my sami odpowiadamy za nasze zdrowie. Możemy w łatwy sposób zapobiec pojawieniu się nowotworów, wystarczy zmienić tryb życia na zdrowszy i zmodyfikować niekorzystne przyzwyczajenia - mówi prof. dr hab. n. med.

metry. Pierwszy z nich to aktywność tzw. endotelialnych komórek progenitorowych (EPC, od ang. Epithelial Progenitor Cells - komórki progenitorowe nabłonka), krążących we krwi komórek, które po wykryciu uszkodzenia naczynia przylegają do miejsca, w którym powstał uszczerbek i wypełniają je. Drugim ocenianym parametrem były właściwości mechaniczne naczyń krwionośnych, oceniane metodą ultrasonografii dopplerowskiej. Listę badanych czynników zamyka obecność we krwi cząsteczek charakterystycznych dla uszkodzenia naczyń, czyli tzw. markerów. Nawet krótka bierna ekspozycja objawiała się nie tylko uszkodzeniem naczyń krwionośnych, lecz także wpływała na mechanizmy odbudowy organizmu poprzez blokowanie działania EPC. To wręcz zadziwiające, że nawet trzdziestominutowy kontakt z dymem tytoniowym może powodować tak łatwe do zaobserwowania efekty. Badacze udowodnili także, że czas powrotu organizmu do normalnego funkcjonowania jest znacznie dłuższy niż sądzono i wynosi aż do 24 godzin. Zdaniem badaczy, uzyskane wyniki mają duże znaczenie dla ochrony zdrowia publicznego.

Skutki palenia a smak

Palacze mają mniej receptorów smakowych, w dodatku są one bardziej splaszczone i słabiej ukrwione niż u osób stroniących od nikotyny. Grecy naukowcy badali 62 żołnierzy. Posłużyli się stymulacją elektryczną, by wyznaczyć próg wrażliwości na smak oraz endoskopem kontaktowym, aby określić liczbę i kształt brodawek

grzybowatych, które odbierają bodźce smakowe. *Wykryto istotne statystycznie różnice w prognozie wrażliwości 28 palaczy i 34 osób niepalących. Zaobserwowano także różnice dotyczące kształtu i unaczynienia brodawek grzybowatych.* Przyłożenie do języka napięcia elektrycznego skutkuje metalicznym posmakiem w ustach. Mięczenie, jak wysokie musi ono być, żeby dana osoba stwierdziła, że coś czuje, pozwala ustalić wrażliwość na smak.

„Mówiące” opakowania zniechęcają do palenia

Szkoccy badacze opracowali paczki papierosów, które podczas otwierania odtwarzają wiadomości, składające do rzucenia palenia. Jedno z nagrań przestrzega przed spadkiem płodności. W ramach drugiego podawany jest numer telefonu zaufania. Opakowania przetestowano na młodych kobietach i okazało się, że przez nowe pudełka papierosy stały się dla nich mniej atrakcyjne. Ochotniczki stwierdziły bowiem, że komunikat odnośnie do płodności był uderzający i zniechęcający. Szczególnie 16-17 latki wspominały, że pod jego wpływem pomyślałyby o zerwaniu z nałogiem. W „mówiących” pudełkach wykorzystano technologię przypominającą rozwiązanie z grających kartek pocztowych.

Zakaz palenia receptą na zdrowie?

Szkodliwość palenia i związany z nim wzrost ryzyka zawału serca są dla lekarzy rzeczami oczywistymi. Nic dziwnego, że coraz częściej pojawiają się urzędowe za-

Witold Zatoński, kierownik Zakładu Epidemiologii Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Jest to instytucja, która realizuje zadanie „Prewencja pierwotna nowotworów” w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Problem nowotworów w Polsce wciąż jest poważny. Liczba chorych na raka ciągle rośnie. Chorują nie tylko ludzie starsi, ale także osoby w młodym wieku. W 2012 roku odnotowano w naszym kraju ponad 152 tys. zachorowań na nowotwory. Szacuje się, że na każde 100 tys. osób w polskiej populacji w 2012 roku u ponad 397 zdiagnozowano nowotwór, a ok. 575 tysięcy osób żyło z tą chorobą zdiagnozowaną w ciągu poprzednich 10 lat (5). Dlatego tak ważna jest prewencja pierwotna, polegająca na zapobieganiu chorobie, dzięki zmianom swoich codziennych nawyków i wyeliminowaniu niebezpiecznych dla naszego zdrowia przyzwyczajęń. Zbiór sposobów na zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka przedstawia „Europejski kodeks walki z rakiem”. Wśród zaleceń Kodeksu znajdują m.in. takie zasady, jak: wystrzeganie się palenia tytoniu i picia alkoholu, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, regularne ćwiczenia ruchowe, stosowanie odpowiedniej diety czy unikanie nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne.

Utrzymuj prawidłową masę ciała

Jednym z zaleceń prewencji pierwotnej nowotworów jest utrzymywanie prawidłowej masy ciała. Dla sprawdzenia, czy masa ciała jest prawidłowa wystarczy obliczyć swój Wskaźnik Masy Ciała (BMI). Jest to współczynnik, określający stosunek wagi do wzrostu podanego w metrach kwadratowych. Jeżeli BMI waha się od 25 do 29,9 kg/m² to wynik wskazuje na nadwagę, gdy zaś wskaźnik jest większy lub równy 30 kg/m² – mamy do czynienia z otyłością.

*- Każdy z nas powinien kontrolować swoją masę ciała. Nie bójmy się, ważmy się nawet codziennie. Dzięki temu będziemy wiedzieli, czy powinniśmy zrzucić zbędne kilogramy. Nadwaga i otyłość mogą powodować poważne choroby – nie tylko zawał serca, udar, cukrzycę, ale też nowotwory złośliwe. Dlatego warto skupić się na prawidłowej diecie i aktywności fizycznej (choćby chodzeniu), aby uniknąć choroby w przyszłości. Badania mówią, że nawet 90% nowotworów możemy zapobiec poprzez zmianę niekorzystnych dla zdrowia zachowań, takich jak np. palenie papierosów, picie alkoholu, brak ruchu czy nieprawidłowe żywienie. Tak niewiele wysiłku trzeba, aby o siebie zadbać - mówi dr n. med. **Wioleta Respondek**, kierownik Pracowni Prewencji i Leczenia Otyłości w Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie.*

Nie zapominaj o warzywach i owocach – jedz je 5 razy dziennie

Utrzymywanie odpowiedniej masy ciała możliwe jest dzięki prawidłowemu odżywianiu się. Jak mówią badania, aż 72% Polaków przegryza między posiłkami słodkie, chrupki czy chipsy, a dostępne w sklepach gotowe

dania jada połowa badanych (49%). Polacy wskazują też, że zauważają w swoim jadłospisie za mało owoców i warzyw (6). Udowodniono naukowo, że spożywanie warzyw i owoców zmniejsza ryzyko zachorowań na różne nowotwory, w tym raka przełyku, żołądka, okrężnicy i trzustki. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, abyśmy jedli te produkty przynajmniej 5 razy dziennie. Należy spożywać je przy każdym posiłku oraz jako przekąski pomiędzy posiłkami (7).

- Owoce i warzywa mają w sobie ogromną moc, mogą uchronić nas przed różnymi chorobami, w tym nowotworami złośliwymi – twierdzi Agata Ziemińska-Laska, dietetyczka i psycholożka kliniczna, i dodaje: – Siła owoców i warzyw tkwi w tym, że zawierają one dużo biologicznie czynnych fitozwiązków, które są potrzebne naszemu organizmowi do prawidłowego i zdrowego funkcjonowania. Wiele z nich wykazuje działanie przeciwnowotworowe. Warzywa i owoce są świetną przekąską. Z powodzeniem możemy nimi zastąpić słodkocze czy chrupki. Dodatkowo, zgodnie z „Europejskim kodeksem walki z rakiem”, jedzmy dużo produktów pełnoziarnistych i roślin strączkowych. Odstawmy wysokokaloryczne produkty spożywcze, zawierające duże ilości cukru i tłuszczu, zrezygnujmy ze słodzonych napojów. Warto też ograniczyć spożycie przetworzonego mięsa, czerwonego mięsa i żywności z dużą ilością soli – apeluje ekspertka.

Chodzę, biegam, więc jestem

Prawidłowy sposób odżywiania się należy łączyć z aktywnością ruchową. Według zaleceń American Cancer Society najbardziej korzystna jest aktywność o umiarkowanym natężeniu, trwająca co najmniej 30 minut i powtarzana minimum 5 razy w tygodniu. Ruch zalecany jest nie tylko osobom otyłym. Nawet osoby o prawidłowym współczynniku masy ciała powinny regularnie ćwiczyć.

- Aktywność fizyczna jest niezwykle ważna dla naszego zdrowia. Dzięki niej zyskujemy nie tylko lepszą kondycję, rozciągamy mięśnie i spalamy kalorie, ale również chronimy się przed rakiem. Istnieje udowodniony naukowo związek pomiędzy podejmowaniem regularnej aktywności fizycznej a zmniejszeniem ryzyka zachorowania na niektóre nowotwory złośliwe, w tym raka jelita grubego, piersi, błony śluzowej macicy. Kluczem do sukcesu jest konsekwencja i regularność oraz dostosowanie do swoich preferencji i stanu zdrowia. Nie musimy specjalnie iść na siłownię czy na zajęcia fitness, można np. wracając z pracy przejść na piechotę kilka przystanków lub chcąc dostać się na swoje piętro zamiast windy wybrać schody – komentuje dr Hanna Tchórzewska-Korba, kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

„Europejski kodeks walki z rakiem” to dokument, który powstał z inicjatywy Unii Europejskiej w celu ograniczenia zachorowań na nowotwory poprzez działalność, dotyczącą prewencji pierwotnej, czyli promowania zachowań prozdrowotnych i zdrowego stylu życia. Dokument

kazy palenia w miejscach publicznych. Podobny przepis zastosowany w jednym z amerykańskich miast przyniósł spadek liczby zawałów serca o... 41%! Przeprowadzona analiza jest jednym z najbardziej szczegółowych badań nad wpływem tego typu zakazów na ludzkie zdrowie. Co więcej, żadne wykonane wcześniej studium nie objęło aż trzyletniego okresu od wprowadzenia obustrzeń do momentu rozpoczęcia zbierania danych. Jak twierdzą autorzy obserwacji, brak obniżenia liczby przypadków zawału serca w okolicznych miejscowościach wskazuje, że za poprawę kondycji mieszkańców odpowiada wprowadzenie radykalnych zmian w prawie. Obserwacji dokonano w mieście Pueblo w stanie Colorado. Tamtejsze władze wprowadziły w połowie 2003 roku zakaz palenia w większości budynków publicznych. Jak donoszą badacze, po trzech latach od wejścia w życie restrykcyjnych przepisów liczba przypadków zawału serca spadła aż o 41%. Autorzy badania podkreślają, że celem przepisów ograniczających powszechność palenia tytoniu jest nie tylko poprawa stanu zdrowia samych palaczy, lecz także osób przebywających w ich najbliższym otoczeniu. Podkreślają przy tym, że niekorzystny wpływ dymu papierosowego obejmuje nie tylko znacznie zwiększone ryzyko zachorowania na raka płuc i inne choroby onkologiczne, lecz może on powodować także szereg innych zaburzeń pojawiających się znacznie wcześniej od nowotworów. Wymienia się wśród nich m.in. uszkodzenia naczyń krwionośnych, a także wzrost krzepliwości krwi

prowadzący do powstawania zatorów i zawałów.

Rzucenie palenia dobre w każdym wieku

Rzucenie palenia zawsze przynosi korzyści. Bez względu na wiek, w którym palacz zdecyduje się na rezygnację z papierosów. *Większość palaczy nie docenia zagrożenia dotyczącego ich samych. A wielu starszych palaczy uważa, że są zbyt starzy by rzucić palenie lub zbyt starzy, by odnieść z tego jakieś korzyści* - mówią badacze niemieccy, którzy przeanalizowali wyniki 17 szeroko zakrojonych badań, opublikowanych w latach 1987-2011. Badania prowadzono w USA, Chinach, Australii, Japonii, Wielkiej Brytanii, Francji, Hiszpanii i trwały one od 3 do 50 lat. Brało w nich udział od 863 do blisko 900 tys. osób. Analiza jednoznacznie wykazała, że osoby po 60. roku życia i starsze odnoszą korzyści z rzucenia papierosów. Średnio dla palaczy i byłych palaczy ryzyko śmierci było wyższe o odpowiednio 83% i 34% niż dla osób niepalących. W przypadku osób starszych ryzyko zgonu, spowodowanego paleniem było 2-krotnie wyższe w przypadku palaczy oraz o 1,3 razy wyższe w przypadku byłych palaczy w porównaniu z grupą niepalących. To oznacza, że rzucenie palenia nawet w starszym wieku znacznie zmniejsza ryzyko śmierci.

Zmiany w mózgu a szanse na zerwanie z nałogiem

Gdy palacz rzuca nałóg, w jego mózgu zachodzi seria zmian, które pozwalają przewidzieć, czy wytrwa on w swoim postanowieniu.

jest wynikiem wieloletnich badań, realizowanych przez wybitnych naukowców. Zasady w nim zawarte wdrażane są na poziomie krajowym przez rządy poszczególnych państw Unii Europejskiej.

„Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” wspiera promowanie zaleceń Europejskiego kodeksu walki z rakiem w ramach zadania „Pierwotna prewencja nowotworów”.

Program został sformułowany w 2005 roku, a jego celem jest ograniczenie umieralności powodowanej nowotworami poprzez podejmowanie działań, mających na celu zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory złośliwe oraz zwiększenie wykrywalności we wczesnych etapach choroby.

Zadanie „Prewencja pierwotna nowotworów”, realizowane w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, obejmuje wielopłaszczyznowe działania na rzecz popularyzacji i upowszechniania wiedzy na temat zdrowego stylu życia i zmniejszania ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe poprzez m.in. upowszechnianie zapisów „Europejskiego kodeksu walki z rakiem”, organizację edukacyjnych i informacyjnych kampanii medialnych oraz akcji społecznych.

Zakład Epidemiologii Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie jest realizatorem Zadania Prewencja pierwotna nowotworów od 2006 r.

Więcej informacji na stronie www.kodekswalkizrakiem.pl

Przypisy

1. *Europejski kodeks walki z rakiem, polskie wydanie pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Witolda Zatońskiego, 2013.*
2. *Europejski Plan Działania w Dziedzinie Żywności i Żywienia 2015-2020, Światowa Organizacja Zdrowia, 2014.*
3. *Musimy zatrzymać epidemię otyłości, Instytut Żywności i Żywienia, 2015.*
4. *Europejski kodeks walki z rakiem, polskie wydanie pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Witolda Zatońskiego, 2013*
5. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 r., Wojciechowska U. i in., Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie*
6. *Zachowania żywieniowe Polaków, komunikat z badań CBOS, 2014.*
7. *Europejski kodeks walki z rakiem, polskie wydanie pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Witolda Zatońskiego, 2013.*

Zadanie Prewencja pierwotna nowotworów finansowane jest przez ministra zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych

„Oby twój pokarm był jak lek, a lek, jak pokarm” - Hipokrates

To, co jemy - najważniejsze



Ukazała się zapowiadana już dość dawno książka, będąca pokłosiem konferencji „**Medycyna naturalna w leczeniu i profilaktyce nowotworów**”, zorganizowanej w pierwszej dekadzie maja ub.r. w Krośnie przez tamtejszą Państwową Wyższą Szkołę Zawodową (uczelnia ta jest też wydawcą książki), Uniwersytet Przyrodniczy we

Wrocławiu oraz Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, a także w współpracy z Uniwersytetem Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytetem Medycznym oraz Niepubliczną Wyższą Szkołą Medyczną we Wrocławiu, Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Polskim Towarzystwem Medycyny Środowiskowej oraz Towarzystwem Zielarzy i Fitoterapeutów.

W konferencji, na której wygłoszono 18 referatów i zaprezentowano 6 plakatów naukowych (tzw. posterów), wzięło udział ponad 100 uczestników, reprezentujących różne dziedziny nauki, jak medycyna, farmacja, dietetyka, biologia, toksykologia, chemia, fizyka czy bromatologia (zajmuje się badaniem żywności, jej wartością odżywczą, składem chemicznym, etc.).

Tematyka wykładów, jak czytamy w przedmowie autorstwa dr. **Henryka Różańskiego**, jednego z najbardziej obecnie znanych i cenionych w Polsce znawców zielarstwa i ziołolecznictwa, była bardzo zróżnicowana i poruszała tematy związane nie tylko z medycyną naturalną, ale także z dietetyką. Co istotne, podkreślił H. Różański, opóźnienia we wprowadzaniu programów profilaktycznych w Polsce, w porównaniu do innych krajów, są jedną z przyczyn rosnącej liczby zachorowań i zgonów Polaków z powodu nowotworów. Tymczasem zarówno lekarze, jak i pacjenci, chorzy na nowotwory, spotykają się z preparatami naturalnego pochodzenia, specjalnymi dietami czy ćwiczeniami, które mają wspomagać oficjalne, standardowe leczenie. Informacji na ten temat jest bardzo dużo, ale i pytań pojawia się niemało, np. „*Jakie chemioterapeutyki onkologiczne, wywodzą-*

Zdaniem badaczy amerykańskich zmiany te są lepszym prognostykiem od obecnie stosowanych narzędzi klinicznych i psychologicznych. Uczeni zauważyli, że u osób, które w ciągu tygodnia od rzucenia palenia wróciły do nałogu, występują pewne specyficzne zmiany w pamięci. Zmiany te są czynnikiem odróżniającym osoby, którym nie udało się rzucić palenia, do osób, którym sztuka ta się udało. Zmiany takie, widoczne przede wszystkim w aktywności neuronów odpowiedzialnych za samokontrolę, pozwalają na zidentyfikowanie osób, którym nie udało się rzucić palenia i zaproponować im odpowiednią terapię. *Po raz pierwszy udało się zidentyfikować zmiany w obszarze pamięci, które pozwalają na dokładne przewidzenie, komu uda się rzucić nałóg* – mówią badacze - *Reakcja neuronalna, która pojawia się już jeden dzień po rzuceniu palenia, dostarcza nam bezcennych informacji, pozwalających na opracowanie indywidualnych terapii*. Podczas swoich badań naukowcy wykorzystali rezonans magnetyczny za pomocą którego obserwowali zmiany w mózgach badanych. W eksperymentach wzięło udział 80 palaczy, którzy chcieli rzucić palenie. Badani byli w wieku 18-65 lat, a każdy z nich od ponad 6 miesięcy wypalał ponad 10 papierosów dziennie. Mózg poddawano skanowaniu dwukrotnie: raz bezpośrednio po rzuceniu palenia i raz 24 godziny później. Tydzień po rzuceniu palenia uczestnicy byli pytani, czy wrócili do nałogu, przeprowadzano też testy moczu. Już z wcześniejszych badań wiadomo, że osoba, która przez ty-

dzień powstrzymała się od palenia, prawdopodobnie nie będzie paliła przez kolejne pół roku i ma duże szanse na całkowite rozstanie się z nałogiem. Z grupy badanej w ciągu tygodnia do nałogu wróciło 61 osób. Stwierdzono u nich mniejszą aktywność neuronów po lewej stronie grzbietowo-bocznej kory przedczołowej. To obszar odpowiedzialny m.in. za pamięć roboczą. Pamięć ta to jedna z głównych funkcji poznawczych, niezbędna do skupienia się, blokowania czynników rozpraszających i wykonania zadania. Zauważono też zmniejszone tłumienie aktywacji tylnej kory zakrętu obręczy, która jest bardziej aktywna w czasie, gdy jesteśmy bardziej skupieni na sobie. Gdy naukowcy zastosowali do uzyskanych przez siebie wyników odpowiednie modele statystyczne, stwierdzili, że badania mózgu pozwalają z 81-procentową pewnością określić, kto powróci do nałogu. Obecnie stosowane metody dają trafność nie większą niż 73%.

Po rzuceniu palenia rośnie ryzyko cukrzycy

W porównaniu do osób niepalących, rzucenie palenia aż o 70% zwiększa ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2, w pierwszych sześciu latach po zerwaniu z nałogiem. Badacze amerykańscy uważają, że dzieje się tak, ponieważ rezygnując z sięgania po papierosa, ludzie często zaczynają więcej jeść i tyją. Badacze zastrzegają jednak, że te opinie w żadnym razie nie powinny być wykorzystywane jako wymówka czy usprawiedliwienie, by nie starać się rzucić papierosów. Podkreślają jed-

ce się z ziołolecznictwa, opracowano i wdrożono do leczenia dzięki nowoczesnej fitofarmakologii, fitochemii i i farmakognozji?”, „Jakie potencjalne właściwości przeciwnowotworowe kryją rośliny?”, „Jak dyskutować z pacjentem o preparatach i metodach alternatywnych?”, „Kiedy zaczyna się i kończy akademicka wiedza oraz fakty naukowe o preparatach naturalnych, a kiedy wchodzimy w guślarstwo i znachorstwo?”

W omawianej publikacji zamieszczono kilkanaście referatów, które na część z tych pytań starają się odpowiedzieć, m.in. poprzez omówienie takich zagadnień, jak: „Potencjał przeciwnowotworowy wybranych substancji roślinnych”, „Wirusy onkogenne”, „Probiotyki w profilaktyce i leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego”, „Naturalne substancje prozdrowotne w profilaktyce i leczeniu żywieniowym chorych na nowotwory”, „Istota raka w ujęciu biochemii i biologii molekularnej”, „Rola diety w leczeniu nowotworów piersi”, „Naturalne związki, jako potencjalne leki przeciwnowotworowe”, „Aktywność fizyczna - najbardziej naturalna forma profilaktyki zdrowotnej”.

W wykładzie „Potencjał przeciwnowotworowy wybranych substancji roślinnych”, jego autor **Krzysztof Blecha** z Centrum Ziołolecznictwa Ojca Grzegorza Sroki w Żywcu, dokonuje przeglądu wybranych substancji roślinnych pod kątem ich antynowotworowych właściwości. Przytacza też informacje o znaczącym wpływie diety na zachorowanie na raka i ... odwrotnie. To, co jemy na co dzień, okazuje się być najważniejszym czynnikiem środowiskowym, który ma decydujący wpływ w aż 1/3 przypadków raka, przewyższając nawet nałóg palenia papierosów. Oba te czynniki łącznie – zła dieta i papierosy - w aż 65 proc. odpowiadają za zgony. To stwierdzenie jest tym bardziej zatrważające i smutne, bo są to czynniki, na które każdy z nas, każdy chory i potencjalnie chory, ma bezdyskusyjny wpływ.

Właściwa dieta, w której dominują warzywa i owoce, ma istotne znaczenie w początkowym okresie rozwoju nowotworów, ale nie brakuje doniesień z ostatnich lat, że ma ona pozytywny wpływ także wtedy, gdy choroba jest już rozwinięta.

W przytaczanej przez K. Błechę książce **Mirosława Jarosza „Nowotwory złośliwe. Jak zmniejszyć ryzyko zachorowania”**, wydanej przez Instytut Żywności i Żywienia, określone zostały najważniej-

sze czynniki, zmniejszające ryzyko nowotworowe.

Takim czynnikiem są m.in. **polifenole**, które zmniejszają częstotliwość pojawiania się mutacji, wywołanych przez czynniki mutagenne, a i potem, gdy już pojawią się zmiany nowotworowe, hamują ich rozwój. Bogatym źródłem polifenoli są owoce z grupy jagodowych, jak: **aronia** (z badań wynika, że to ona właśnie ma najsilniejszy wpływ na hamowanie wzrostu komórek nowotworowych), **czarne jagody, winogrona**, a także warzywa, zwłaszcza **kapusta i czosnek**. Sporo polifenoli zawierają **nasiona zbóż, orzechy i rośliny strączkowe**. Z napojów: **czerwone wino, zielona herbata, kawa, kakao**. W ogóle owoce jagodowe, znajdujące się w polu zainteresowań współczesnej nauki, mają silne właściwości hamujące proces angiogenezy, czyli rozwoju naczyń włosowatych (kapilarów) odżywiających guza nowotworowego. Zahamowanie angiogenezy jest równoznaczne z zahamowaniem rozwoju guza.

Dobre efekty daje też **ekstrakt z wiśni**. Badania amerykańskie dowodzą, że antocyjaniny wiśni mogą mieć wpływ na spadek ryzyka **raka jelita grubego**. Z kolei **resweratrol**, składnik winogron i czerwonego wina, ma wpływ na zmniejszenie komórek **raka wątroby**, a stosowany podczas radioterapii powodował szybsze niszczenie komórek **raka trzustki**.

Badano też popularną wśród chorych, pochodzącą z Ameryki Południowej, **Vilcacoreę**. Z badań nad jej właściwościami, prowadzonych także przez polskich badaczy wynika, że ekstrakt z kory tej rośliny wykazuje przeciwnowotworową aktywność w badaniach na komórkach **raka płuc, szyjki macicy, piersi i gruczolakoraka okrężnicy**. Wymagane są jednak dalsze badania.

Inną godną uwagi rośliną okazuje się być **czarnuszka siewna**, której istotny wpływ na zmniejszanie się guzów **trzustki** (w 2/3 przypadków), co udowodniono w badaniach na myszach, a z kolei wodny ekstrakt z **czarnej huby** (błyskoporek podkorowej) hamował wzrost komórek **raka wątrobowokomórkowego**. Badano także in vitro efekt cytotoksyczny huby na ludzkich komórkach **raka szyjki macicy** i też wykazano zahamowanie wzrostu komórek nowotworowych.

Z kolei **tarczycza bajkalska**, także w badaniach in vitro, wykazywała silne zahamowanie wzrostu **raka płaskonabłonkowego, raka wątroby, prostaty, okrężnicy, piersi**, a także **chłoniaka, szpiczaka, białaczki szpikowej i glejaka mózgu**. Działa-

nocześnie, że palenie samo w sobie jest znanym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2. oraz wielu innych chorób. W ramach studium przez 17 lat śledzono losy 10.892 dorosłych w średnim wieku. Zauważono, że ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2. było najwyższe w ciągu 3 lat po zaprzestaniu palenia. W tym okresie każdego roku na chorobę tę zapadało ok. 1,8% byłych palaczy. Jeśli udawało im się uchronić przed cukrzycą przez 10 lat, potem długoterminowe ryzyko wracało do normy. U ludzi, którzy nie próbowali zrywać z nałogiem, prawdopodobieństwo cukrzycy typu 2. utrzymywało się stale na podwyższonym o 30% poziomie. U pacjentów z cukrzycą typu 2. organizm nie wytwarza wystarczających ilości insuliny lub musi się zmagać z tzw. insulinooopornością. Oznacza to, że hormonu nie brakuje, ale tkanki stają na niego niewrażliwe. Szanse na to, by tak się stało, wzrastają, gdy człowiek za dużo waży. Badacze odnotowali, że osoby, które najczęściej paliły i najczęściej przytyły po rzuceniu palenia, były w największym stopniu zagrożone cukrzycą typu 2. Średnio w pierwszych 3 latach po zerwaniu z nałogiem badani przybierali na wadze o ok. 3,8 kg. Działo się tak, gdyż palenie hamowało apetyt, a gdy zostało zarzucone, dość szybko pojawiały się dodatkowe kilogramy. To dlatego nikotynowa terapia zastępcza ograniczała tycie.

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

nie znajdujących się w niej związków: wogoniny, bajkaliny i bajkaleiny hamowały namnażanie się komórek rakowych i wywoływały apoptozę (pożądane, kontrolowane samobójstwo komórki).

Z innych ciekawostek, zawartych w tym referacie. Otóż okazuje się, że... **picie kawy** wiąże się ze **spadkiem ryzyka... raka wątroby**. Przymusza się, że substancją działającą antynowotworowo jest zawarty w kawie kwas chlorogenowy, mający właściwości antyoksydacyjne i przeciwzapalne. Z kolei znajdujący się w **pomidorach likopen** ma znaczący wpływ na **spadek ryzyka raka prostaty**. Pomidory jednak najlepiej spożywać po przetworzeniu – tzn. w postaci soku, sosu, koncentratu - i to z dodatkiem tłuszczu, w którym likopen najlepiej się rozpuszcza i dobrze się wchłania przez organizm.

Pamiętać też trzeba o **selenie**, pierwiastku chemicznym, jednym z niezbędnych mikroelementów, którego odpowiedni poziom we krwi chroni przed nowotworami (zwłaszcza **płuca, jelita grubego i trzustki**). Selen neutralizuje metale ciężkie w organizmie człowieka i ma całe spektrum niezwykle pożądanych właściwości (m.in. prozdrowotnie oddziałuje na układ nerwowy przy padaczce, chorobach Parkinsona i Alzheimer, demencji, stwardnieniu rozsianym, łuszczycy, depresji) ze stymulacją układu odpornościowego na czele. **Najwięcej selenu zawiera... borowik** (suszony ma aż 3500 µg w 100 g a w ekstrakcie aż 18 tys. µg; podgrzybek – zaledwie 60 µg), groch -135, fasola -94, orzech brazylijski – 125.

Czynnikiem zmniejszającym ryzyko nowotworów jest także **blonnik**, dzięki któremu przyspieszone zostaje przejście pokarmu przez jelita.

W podsumowaniu swojego wykładu K. Błęcha stwierdza, że choć **„nie można jednoznacznie stwierdzić, że zioła leczą nowotwory”**, to jednak **„informacje, które przynosi nam współczesna nauka, dają nadzieję, że zostanie to kiedyś udowodnione (...). To, że preparaty roślinne działają przeciwnowotworowo, zapobiegają nowotworom, czy też zmniejszają ryzyko ich powstawania, to przy obecnym stanie wiedzy naukowej jedynie dobrze udokumentowane przypuszczenie”** (także dlatego, że badań klinicznych, na osobach chorych, przeprowadzono niewiele – KR). Ale z drugiej strony... **„Każdy jednak musi coś jeść i pić, lepiej więc spożywać produkty o potencjalnie prozdrowotnych właściwościach, zwłaszcza że ich spożywanie jest bezpieczne”**.

Jedzmy zatem owoce, warzywa, nasiona, korzystajmy rozsądnie z ziół, bo choć w myśl obowiązującego prawa, dowodzi K. Błęcha **„nie wolno przypisywać żywności właściwości profilaktycznych czy leczniczych”**, to jednak **„Stoi to w absolutnej sprzeczności nie tylko z aktualną wiedzą medyczną, ale też z całą historią medycyny, sięgającą aż do czasów Hipokratesa”**, który już ponad dwa tysiąclecia temu powiedział: **„Oby twój pokarm był jak lek, a lek, jak pokarm”**.

Krystyna Raczyńska

(do innych artykułów recenzowanej publikacji będziemy wracać w kolejnych numerach)

„Biuletyn informacyjny OCO”, miesięcznik Opolskiego Centrum Onkologii, www.onkologia.opole.pl
Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska (e-mail: raczyńska@onkologia.opole.pl)
Adres redakcji: 45-061 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
Druk sfinansowano m.in. ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych