

Poradnia Chirurgii Onkologicznej - Gabinet Stomijny

Gabinet Stomijny otwarto 1 stycznia 1995 roku. W początkowym okresie funkcjonowania pacjenci byli przyjmowani raz w tygodniu w godzinach popołudniowych, a następnie po uzyskaniu dodatkowych pomieszczeń, trzy razy w tygodniu już w godzinach dopołudniowych.

Gabinet Stomijny realizuje specjalistyczne usługi dla osób, u których podczas zabiegu operacyjnego wyłoniono stomię jelitową z powodu chorób nowotworowych jelita grubego, chorób zapalnych i urazów jelit, niedrożności mechanicznej jelita, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, mnogiej polipowatości rodzimej jelita itp.

Usługi medyczne świadczone w gabinecie stomijnym to głównie usługi lekarskie i pielęgniarские. W szczególności dotyczą pełnej edukacji pacjenta i rodziny, a także szczegółowej informacji medycznej.

Działalność Gabinetu Stomijnego w Poradni obejmuje:

- edukację pacjenta w zakresie samopielegnacji w domu
- kontrolne porady ambulatoryjne pacjenta po wyjściu ze szpitala (ustalenie kolejnych wizyt kontrolnych w Gabinetcie Stomijnym)
- leczenie powikłań stomijnych (powikłania wczesne, późne)
- opiekę psychologiczną
- udzielanie informacji o sprzęcie stomijnym i możliwościach jego refundacji
- udostępnia wyprawki dla pacjenta, broszury, biuletyny i inne materiały informacyjne

W Gabinetcie Stomijnym, pacjentów przyjmuje - doświadczony lekarz, okazujący wiele serca, cierpliwości i życzliwości chorym - Pani dr Maria Urbaniec.



piel. dypl. Maria Białas
i Zofia Sośniak



Barbara Balsewicz, dr Maria Urbaniec oraz
pacjent poradni.

Organizacja i czas pracy Poradni

<i>Dzień</i>	<i>Godziny przyjęć</i>
poniedziałek	7.30 – 15.00
wtorek	7.30 – 15.00
czwartek	7.30 – 15.00

Telefon do Poradni Stomijnej
077/441 – 60 - 17



mgr Barbara Kurzyca

Rak jelita grubego

lek. med. Maria Urbaniec
Opolskie Centrum Onkologii

Rak jelita grubego należy do najczęstszych nowotworów na świecie. Uważa się, że co roku na całym świecie mamy ponad 950 tys. nowych zachorowań. W Polsce rokrocznie odnotowuje się ponad 10 tys. nowych zachorowań. Zdecydowanie wyższą zachorowalność obserwujemy w krajach rozwijających się. Polska należy do krajów o systematycznie wzrastającej liczbie zachorowań na raka jelita grubego. W naszym kraju rak jelita grubego przesuwa się na 2 miejsce pod względem zachorowalności zarówno u mężczyzn jak i kobiet (u mężczyzn po raku płuca, u kobiet po raku piersi).

Jelito grube to około 1,5 metra końcowego odcinka naszego przewodu pokarmowego, w którym dochodzi do zagęszczania stolca poprzez wchłanianie wody i elektrolitów oraz formowania i wydalania stolca.

Składa się ono z kątnicy, wstępnicy, zgięcia wątrobowego - położonych w prawej części jamy brzusznej, poprzecznicy zlokalizowanej w śródbrzuszu oraz zgięcia śledzionowego, zstępnicy, esicy położonych w lewej części jamy brzusznej oraz odbytnicy zlokalizowanej u mężczyzn za pęcherzem moczowym a u kobiet za macicą.

Najczęstszą lokalizacją raka jelita grubego jest odbytnica, następnie kątnica z wstępnicą, zstępnica oraz poprzecznica.

Rak jelita grubego przebiega początkowo bezobjawowo. U wielu osób

pierwsze objawy mogą wystąpić w stadium znacznego zaawansowania choroby, dlatego nigdy nie należy lekceważyć takich objawów jak:

- zaburzenia w oddawaniu stolca w postaci zaparć, biegunek lub naprzemiennych biegunek z zaparciem
- bóle brzucha często o charakterze kolki lub pobolewania w jamie brzusznej ze wzdęciem „przelewaniem i kruczeniem”
- zwężone stolce („stolec ołówkowy”)
- śluz i krew obecne w stolcu
- niedokrwistość
- spadek wagi ciała.

Przyczyny raka jelita grubego nie są w pełni poznane.

Powstawaniu raka jelita grubego sprzyjają:

- uporczywe zaparcia
- wiek powyżej 50 roku życia
- dieta uboga w błonnik tzw. dieta ubogoresztkowa
- nadużywanie alkoholu
- palenie papierosów
- mała aktywność fizyczna
- dziedziczna skłonność do rodzinnego występowania raka.

Rak jelita grubego może wystąpić pod postacią:

- kalafiorowatego guza
- owrzodzenia
- nacieku zwężającego światło jelita.

Początek swój bierze z komórek błony śluzowej jelita grubego, wzrasta do światła jelita, nacieka ścianę jelita, przechodzi na otaczające tkanki, nacieka sąsiednie narządy. Daje przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych drogą naczyń chłonnych, a drogą naczyń krwionośnych przerzuty do wątroby, płuc, układu kostnego, mózgu.

Badania pozwalające wykryć raka jelita grubego to:

- badanie per rectum, czyli badanie odbytnicy palcem, które pozwala wykryć 50% nowotworów
- badanie kału na krew utajoną
- wzornikowanie odbytnicy i końcowego odcinka esicy czyli rektoskopia
- badanie całego jelita grubego za pomocą kolonoskopu
- wlew kontrastowy jelita grubego

- tomografia komputerowa
- oznaczenie poziomu markerów nowotworowych.

Każde rozpoznanie raka jelita grubego musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym, czyli badaniem pod mikroskopem wycinka ze zmiany nowotworowej. Wczesne wykrycie nowotworu daje szansę całkowitego wyleczenia z raka.

Podstawowym sposobem leczenia raka jelita grubego jest leczenie operacyjne. Im bardziej zaawansowana choroba nowotworowa tym leczenie jest mniej skuteczne. Leczeniem wspomagającym lub uzupełniającym jest radioterapia i chemioterapia.

Leczenie raka jelita grubego powinno być prowadzone przez lekarzy specjalistów w ośrodkach onkologicznych. Szukanie pomocy u osób do tego nie powołanych takich jak: znachorzy, „uzdrowiciele”, radiesteci opóźnia właściwe leczenie przynosząc bardzo często nieodwracalną szkodę choremu.

Maria Urbaniec

Urodzona w październiku 1938 roku. Dyplom ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu otrzymała w kwietniu 1963 roku. Staże podyplomowe odbywała w Wojewódzkim Szpitalu w Opolu, następnie przez 15 lat pracowała na Oddziale Chirurgicznym Szpitala w Krapkowicach. Tam też zdobyła I i II ° specjalizacji z chirurgii ogólnej oraz II ° specjalizacji z chirurgii onkologicznej. Rozwijając swoje zainteresowania w zakresie profilaktyki i leczenia chorób nowotworowych, w roku 1978 przenosi się do Opola do Ośrodka Onkologii, w którym zdobywa dodatkową specjalizację z zakresu anestezjologii i reanimacji (pracując również na bloku operacyjnym jako anestezjolog). Od roku 1995 pracuje w Poradni Stomijnej Opolskiego Centrum Onkologii.



„Nie daj się zjeść chorobie” Pierwsza w Polsce kampania edukacyjna na temat niedożywienia w chorobie i leczenia żywieniowego

Wiesław Krzysztof Duda



9 maja 2006 r. – rozpoczęła się kampania edukacyjna „Nie daj się zjeść chorobie”. Jej celem jest podniesienie świadomości istnienia problemu niedożywienia w chorobie oraz wykazanie korzyści płynących ze stosowania leczenia żywieniowego. Przeprowadzone w tym roku badania pokazują, że problem niedożywienia w chorobie jest w Polsce niedostrzegany zarówno przez pacjentów, jak i personel medyczny. Kampania edukacyjna „Nie daj się zjeść chorobie” to wspólne przedsięwzięcie Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego oraz firmy, NUTRICIA Clinical. Wspierają ją GIS przy Ministerstwie Zdrowia, Instytut Badawczy PBS DGA Sp. z o. o. oraz Forum 50+. Patronami medialnymi są TVP 3 i Super Express.

Niedożywienie – niedoceniane zagrożenie

Niedożywienie - to stan organizmu wywołany niedoborem składników odżywczych, (błędnie kojarzony tylko z obszarami biedy i brakiem środków na żywność). Stan ten bardzo często towarzyszy różnym problemom zdrowotnym – niezależnie od statusu społecznego, czy wieku.

W grupie zagrożonej wystąpieniem niedożywienia znajdują się przede wszystkim przewlekle chorzy oraz pacjenci mający trudności z przyjmowaniem pokarmów. Dieta, która nie dostarcza właściwych składników odżywczych w odpowiedniej ilości, prowadzi do osłabienia organizmu, zwiększa ryzyko zakażeń, powoduje gorsze gojenie się ran, spowalniając powrót do zdrowia i obniżając komfort życia pacjenta.

„U ponad 30 % chorych kwalifikowanych do operacji występują objawy niedożywienia. Organizm wielu z nich jest wyniszczony, a operacja powoduje dodatkowe osłabienie. W efekcie 70 % pacjentów wypisywanych ze szpitala jest w gorszym stanie odżywienia niż przy przyjęciu. Od 50 do 80 % chorych onkologicznych wykazuje objawy niedożywienia o różnym nasileniu. Powikłania związane z niedożywieniem, a nie nowotwór jako taki są przyczyną zgonu 20 % osób cierpiących na raka” – powiedział doc. Marek Pertkiewicz, prezes

Niedożywienie w chorobie

Większość z nas nie zdaje sobie sprawy, że przedłużające się niedostarczenie choćby jednego ze składników odżywczych powoduje niedożywienie organizmu. Szczególnie drastyczne konsekwencje może mieć niedożywienie w chorobie, dlatego wskazane jest stosowanie leczenia żywieniowego, czyli podawanie pacjentowi odpowiednio zbilansowanej diety.

W nowoczesnej medycynie leczenie żywieniowe traktowane jest jako integralna część terapii.

Jeżeli choroba uniemożliwia zapewnienie odpowiedniej ilości pożywienia ze źródeł naturalnych, wówczas należy wzmocnić organizm stosując żywność specjalistyczną. Jest to możliwe zarówno w trakcie hospitalizacji, jak i podczas opieki domowej, gdyż istnieją gotowe do spożycia preparaty odżywcze, które w pełni pokrywają i zaspokajają potrzeby żywieniowe pacjenta.

Szkodliwe stereotypy

Prawidłowe odżywianie odgrywa ważną, niedocenianą rolę w chorobach przewlekłych zarówno w procesie ich leczenia jak i rekonwalescencji. Niestety zazwyczaj leczenie utożsamiane jest tylko z terapią farmakologiczną.

Z badań wynika, że o odpowiednim żywieniu rozmawia się z pacjentami niemal wyłącznie w przypadku schorzeń wymagających stosowania ściśle określonej diety. O roli żywienia w innych sytuacjach mówi się mało lub wcale. Wciąż pokutuje stereotyp, że utrata wagi podczas choroby to naturalne zjawisko, więc lekarze, pacjenci i opiekunowie nie podejmują walki z niedożywieniem. Zwiększona ilość zakażeń, gorsze gojenie się ran i inne powikłania, a także przedłużający się pobyt w szpitalu nie są kojarzone z nieodpowiednim żywieniem pacjenta.

Kultywowanym przez rodziny zwyczajem jest przyrządzanie chorym posiłków, które powszechnie uważane są za „zdrowe”, np. rosół, domowe zupy. Ten wyraz troski, zazwyczaj nie przekłada się na właściwy skład jakościowy substancji odżywczych w diecie chorego.

Przyczyny i konsekwencje niedożywienia

Według badań, około 20 procent osób, które trafiają do szpitali, jest niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem. Po dwóch tygodniach hospitalizacji procent ten wzrasta do 60. Przyczyną tego stanu jest choroba, stres związany z pobytem w szpitalu, jak również badania i zabiegi wymagające nawet kilkudniowej tzw. „diety ścisłej”. Objawy fizyczne niedożywienia to spadek masy ciała

i ogólne osłabienie odporności organizmu. Pojawia się osłabienie mięśni również tych biorących udział w oddychaniu, może dojść do infekcji płuc, niewydolności mięśnia sercowego. Upośledzone zostają funkcje i struktura układu pokarmowego. Tego typu procesy utrudniają poruszanie się, dając poczucie dyskomfortu. Wzrasta ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej i odleżyn. Spada aktywność życiowa, często chory jest rozdrażniony, popada w apatię, depresję. Niedożywiony pacjent ma mniejsze szanse w walce z chorobą. Proces rekonwalescencji przebiega dłużej zwiększając prawdopodobieństwo powikłań, a w skrajnych przypadkach - śmierci.

Posileni = Wzmocnieni

Niedożywieniu można zapobiegać i leczyć. Pierwszym krokiem jest ocena stanu odżywienia, a dalsze postępowanie uzależnia się od wyniku badania. Leczenie żywieniowe powinno być wdrażane jak najszybciej po zdiagnozowaniu niedożywienia i zawsze, gdy istnieje ryzyko jego wystąpienia. U części osób chorych, niedożywionych nie ma możliwości wspierania organizmu dietą naturalną. Wówczas zalecane są specjalistyczne preparaty odżywcze.

*artykuł opracowano na podstawie materiałów organizatorów kampanii

DESIDERATA

tekst znaleziono w kościele w Baltimore, datowany jest na rok 1692.

Czytając ten tekst zastanówmy się, jak bardzo może być aktualny w codziennym życiu każdego z nas. Niech ta chwila refleksji, uzmysłowi nam jak powinniśmy żyć.

*ks. dr Józef Tarnawa S.J.
Kapelan Opolskiego Centrum Onkologii*



Kroczyć spokojnie wśród zgiełku i pośpiechu – pamiętaj jaki pokój może być w ciszy.

Tak dalece jak to możliwe, nie wyrzekając się siebie, bądź w dobrych stosunkach z innymi ludźmi.

Prawdę swą głośno i jasno, słuchaj też tego co mówią inni, nawet głupcy i ignoranci, oni też mają swoją opowieść. Jeśli porównujesz się z innymi możesz stać się próżny i zgorzkniały, albowiem zawsze będą lepsi i gorsi od ciebie.

Ciesz się zarówno swoimi osiągnięciami jak i planami. Wykonuj z sercem swą pracę, jakkolwiek by była skromna. Jest ona trwałą wartością w zmieniających kolejach losu. Zachowaj ostrożność w swych przedsięwzięciach – świat bowiem pełen jest oszustwa. Lecz niech ci to nie przesłania prawdziwej cnoty, wielu ludzi dąży do wzniosłych ideałów i wszędzie życie pełne jest heroizmu.

Bądź sobą a zwłaszcza nie zwalczaj uczuć; nie bądź cyniczny wobec miłości, albowiem w obliczu wszelkiej oschłości i rozczarowań jest ona wieczna jak trawa. Przyjmuj pogodnie to co lata niosą, bez goryczy wyrzekając się przymiotów młodości. Rozwijaj siłę ducha, by w nagłym nieszczęściu mogła być tarczą dla ciebie. Lecz nie dręcz się tworam wyobraźni. Wiele obaw rodzi się ze znużenia i samotności. Obok zdrowej dyscypliny bądź łagodny dla siebie. Jesteś dzieckiem wszechświata, nie miej gwiazdy i drzewa masz prawo być tutaj i czy to jest dla ciebie jasne czy nie, nie wątp, że wszechświat jest taki jaki być powinien.

Tak więc bądź w pokoju z Bogiem cokolwiek myślisz o jego istnieniu i czymkolwiek się zajmujesz i jakiegokolwiek są twe pragnienia: w zgiełku ulicznym, zamęcie życia zachowaj pokój ze swą duszą.

Z całym swym zakłamaniem, znojem i rozwianymi marzeniami ciągle jeszcze ten świat jest piękny.

Bądź uważny, staraj się być szczęśliwy.

Rak płuca

*dr n. med. Ewa Skrzypczyńska
Szpital Wojewódzki w Opolu*

Rak płuca jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u ludzi. Jednocześnie, jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny, ze względu na wysoką śmiertelność i stale niezadowalające wyniki leczenia. Z drugiej natomiast strony, brak jak dotychczas skutecznych i pewnych metod wczesnego wykrywania, a jedynym środkiem profilaktycznym jest zaniechanie nałogu palenia tytoniu, który jest głównym czynnikiem sprawczym.

Niestety rak płuca rozwija się skrycie i we wczesnym stadium zwykle przebiega bezobjawowo lub daje dyskretne objawy kliniczne, które często są bagatelizowane przez chorych.

W tej sytuacji bardzo istotne jest uwrażliwianie pacjentów na wszelkie objawy, zwłaszcza chorych z tzw. „podwyższonej grupy ryzyka” - ok. 50 rok życia (palenie tytoniu - tzw. 20 paczkolet).

U większości chorych początkowe objawy ograniczone są do układu oddechowego, następnie w okresie zaawansowania wzrostu guza dochodzi do manifestacji objawów związanych z szerzeniem się nowotworu w kierunku śródpiersia i ściany klatki piersiowej lub objawów zależnych od przerzutów w narządach odległych.

Objawy ogólne i tzw. paranowotworowe, na ogół występują również w okresie zaawansowania procesu.

Najczęstsze objawy ze strony układu oddechowego to kaszel. Występuje u ponad 50 % chorych na raka płuca. U większości chorych palących papierosy kaszel nie jest objawem nowym, natomiast może dojść do zmiany jego charakteru i nasilenia. Mogą również wystąpić nie charakterystyczne dolegliwości, które można określić jako poczucie dyskomfortu w klatce piersiowej, charakteryzujące się uczuciem ciężaru lub klucia.

Typowy ból w klatce piersiowej, pojawia się wcześniej w guzach umiejscowionych obwodowo w sąsiedztwie opłucnej i ścianki klatki piersiowej. Charakterystyczny zespół bólowy o charakterze neuralgii ramiennej występuje w guzach szczytu płuca.

Krwioplucie w początkowym okresie choroby występuje u 8 % chorych, natomiast w zaawansowanym procesie staje się częstym objawem.

U części chorych pierwsze objawy choroby nowotworowej w oskrzeli objawiają się nawracającymi zakażeniami płuc.

Rak płuca może prowadzić do zajęcia śródpiersia przez ciągłość lub na drodze przerzutów do węzłów chłonnych. Objawem świadczącym o przejściu do śródpiersia jest chrypka zależna od porażenia nerwu krtaniowego wstecznego. Zajęcie śródpiersia w przebiegu raka płuca prowadzi dość często do wystąpienia zespołu żyły górnej. Na zespół ten składają się: duszność, obrzęk, sinica twarzy, szyi i kończyn górnych. O zajęciu śródpiersia świadczą także zaburzenia w połykaniu spowodowane uciskiem przełyku przez zmienione węzły chłonne. Zajęcie mięśnia sercowego może przejawiać się zaburzeniami rytmu serca lub przewodzenia, a także niewydolność krążenia.

Objawy zależne od przerzutów w narządach odległych, mogą również stanowić pierwsze objawy choroby nowotworowej, pierwotnie umiejscowionej w płucach.

Rak płuca najczęściej daje przerzuty do wątroby, układu kostnego i mózgu.

Podobnie jak w innych nowotworach złośliwych, w raku płuca może dochodzić do wystąpienia objawów ogólnych, które nie są związane z bezpośrednim niszczeniem struktur anatomicznych, a zależą prawdopodobnie od ekotopowego wydzielania przez komórki nowotworowe substancji biologicznie czynnych lub od zaburzonej funkcji układu immunologicznego.

W raku płuca objawy ogólne to: osłabienie, ubytek masy ciała, brak łaknienia, niewyjaśnione stany gorączkowe.

Jednym z najczęściej występujących w raku płuca objawów paranowotworowych jest przerostowa osteoartropatia płucna – przejawiająca się bólami kostno-stawowymi, najczęściej z towarzyszącym obrzękiem stawów. Dolegliwości te dotyczą najczęściej podudzi i przedramion występując obustronnie. Mechanizmy prowadzące do opisywanego zespołu nie są w pełni poznane. Również nie wyjaśniona jest patogeneza zaburzeń neurologicznych przebiegających najczęściej w postaci neuropatii i encefalopatii - u chorych bez zmian przrzutowych w mózgu. W przebiegu raka płuca nierzadko występują zmiany skórne. Nadkrzepliwość krwi, spotykana w wielu chorobach nowotworowych, również i w raku płuca jest przyczyną u niektórych chorych zmian zakrzepowych w układzie tętniczym, jak i częściej w układzie żylnym. W przebiegu raka płuca, często można zaobserwować zatorowość płucną.

Ewa Skrzypczyńska – ordynator Oddziału Pulmunologii Szpitala Wojewódzkiego w Opolu od 1997 roku, specjalista chorób płuc od 1994 roku, praca doktorska na temat Związku poliformizmu genu kodującego oksydoreduktazę NADP(H)chinon z ryzykiem rozwoju raka niedrobnokomórkowego płuca w polskiej populacji osób rasy kaukaskiej.



Oddział Pulmonologii Szpitala Wojewódzkiego liczący 43 łóżka zajmuje się szeroko pojętą diagnostyką raka płuca i dalszym jego leczeniem w zakresie kwalifikacji do zabiegu operacyjnego, chemioterapią, a także brachyterapią w zakresie endoskopowej aplikacji cewnika w oskrzelu (przy ścisłej współpracy z radioterapeutami Opolskiego Centrum Onkologii).

Oddział dysponuje dobrze wyposażoną pracownią bronchoskopową z moż-

liwością obrazowania zmian i archiwizacji elektronicznej badań w celu ich ewentualnego porównywania w trakcie leczenia chorych, a także nowoczesną pracownią badań czynnościowych układu oddechowego, które są nieodzownym elementem diagnostyki różnych zmian chorobowych dróg oddechowych w tym raka płuca.

Flawonoidy - naturalne antyoksydanty _____ (substancje chemiczne zachodzące w organizmie człowieka)

lek med. Rudolf Piesoczyński
Opolskie Centrum Onkologii

W poniższym artykule, postaram się przybliżyć niektóre procesy zachodzące w organizmie człowieka. Niestety, zdaję sobie sprawę, iż dla części czytelników pewne wyrazy czy zwroty są nowością. Jednakże, pokazując ten proces używać muszę stosownych sformułowań.

Oprócz witamin - minerałów oraz innych składników pożywienia niezwykle ważną rolę odgrywają w naszej diecie bioflawonoidy - naturalne antyoksydanty.

Bioflawonoidy - to grupa substancji fitochemicznych występujących w świecie roślinnym, rozpuszczalnych w wodzie.

Związki te stanowią grupę ok. 6 tysięcy związków organicznych, znajdujących się we wszystkich częściach roślin tj. liściach, kwiatach, owocach, nasionach oraz korzeniach, nadając im charakterystyczny dla każdego gatunku smak, zapach i kolor. Związki te chronią komórki roślinne przed chorobami oraz szkodliwym działaniem słońca, grzybów i insektów.

Biologiczne działanie tych związków na organizm człowieka, wiąże się w dużej mierze z układem krążenia. Jednakże udowodniono, że flawonoidy działają uszczelniająco i wzmacniająco na ściany drobnych naczyń krwionośnych, zapobiegają ich pękaniu oraz powstawaniu żylaków. Wykazują korzystny wpływ na krążenie krwi w koronarnych naczyniach serca. Niektóre z nich mają działanie moczopędne i największe właściwości przeciw utleniające czyli zapobiegające powstawaniu wolnych rodników, dlatego też uważane są za naturalne antyoksydanty. Flawonoidy również mogą przyspieszyć rozkład związków o działaniu rakotwórczym, mając zdolność do łączenia się z metalami ciężkimi, co bezpośrednio wpływa na detoksykację organizmu ze szkodliwych pierwiastków.

Źródłem flawonoidów są: warzywa, owoce, wino, herbata, zioła oraz niektóre przyprawy. Wyróżniamy następujące grupy flawonoidów:

- katechiny - zielona i czarna herbata, jabłka, morele i wiśnie,
- flawonole - (kwercetyna, kemferol, moryna, myricetyna) - cebula, brokuły, kapusta włoska, jabłka, jagody, wiśnie, czerwone wino, herbata, truskawki, rzodkiewka, buraki
- flawony - (apiginina, luteolina) - pietuszką, tymianek,
- flawonony- (hesperytyna, narigenina) - szczególnie cytrusy, pomarańcze, grejfruty, cytryny,
- antocyjanidyny - (daidzeina, genisteina) - czerwone wino, jagody, ciemne winogrona, jarzyny, maliny, czerwona kapusta,
- izoflawony - tylko nasiona roślin strączkowych tj. fasola, groch, fasolka szparagowa, soja.

Orientacyjna zawartość flawonoidów w produktach spożywczych wygląda następująco:

NISKA ZAWARTOŚĆ - (mniej niż 10 mg/kg lub mniej niż 10mg/l) - kapusta, marchew, grzyby, groch, szpinak, brzoskwinie, sok pomarańczowy.

ŚREDNIA ZAWARTOŚĆ - (mniej niż 50mg/kg lub mniej niż 50mg/l) - sałata, pomidory, czerwona papryka, bób, truskawki, jabłka, winogrona, czerwone wino, herbata i sok pomidorowy.

WYSOKA ZAWARTOŚĆ - (więcej niż 50mg/kg) - cebula, kapusta włoska, fasola, brokuły, cykorja, seler, żurawiny.

Prawie wszystkie te produkty spożywcze używane są w naszej diecie po obróbce termicznej. Jak pokazują badania, obróbka termiczna nie ma dużego wpływu na zawartość flawonów i flawonoli. To znaczy, że pietruszka, tymianek, cebula, brokuły, kapusta włoska, jabłka, jagody, wiśnie, herbata, prawie nie tracą korzystnych właściwości. Natomiast podczas obróbki cieplnej kwerceryna, kemferol w cebuli, fasoli i groszku ulega rozkładowi poniżej 20%.

Doskonałym źródłem bioflawonoidów w diecie jest wino, jednak zdecydowanie wino czerwone. Zawarte w winie antocyjanidyny pochodzą w znacznym stopniu ze skórek winogrona podczas procesu produkcyjnego wina. Skórki obecne są w produkcji tylko czerwonego wina, dlatego jest ono bogatsze w te związki, w odróżnieniu od wina białego.

Na zapobieganie miażdżycy oraz choroby niedokrwiennej serca, mają wpływ niealkoholowe polifenolowe - związki zawarte w czerwonym winie, tj. kwarcerina, myrecetina, katechina i epigallokatechina. Działanie przeciwmiażdżycowe związków tłumaczone jest silnym ich działaniem antyoksydacyjnym.

Najczęściej spożywanym przez ludzi napojem, który nie ma obojętnego wpływu

wu na nasze zdrowie jest oczywiście herbata.

Wyróżniamy 3 rodzaje herbaty: herbata zielona, herbata czarna i najmniej popularna herbata „ulung”.

Zielona herbata jest produktem niefermentowanym bogatym we flawonole - katechiny, epikatechiny, epigallokatechiny, wlawonoidole oraz proste kwasy fenolowe.

Herbatę czarną uzyskuje się dzięki fermentacji liści herbaty zielonej, której struktura ulega zniszczeniu i prowadzi do powstania bardziej złożonych związków flawonoidowych tj. teaflawiny i tearubiginy, nadających specyficzny czarny kolor.

Herbata „ulung” jest częściowo fermentowana i posiada właściwości pośrednie między herbatą zieloną a czarną. W badaniach naukowych udowodniono, że herbata zielona ma sześciokrotnie wyższą aktywność antyoksydacyjną niż herbata czarna. Oprócz tego udowodniono, że po dodaniu mleka do herbaty, działanie antyoksydacyjne zostało całkowicie zablokowane.

Dr Ron Proir, naukowiec z Uniwersytetu w Bostonie, dokonując pomiarów aktywności antyoksydantów w herbacie wykazał, że potencjał ich jest wyższy niż w 22 owocach i warzywach. Oznajmił także, że 80 % antyoksydacyjnej aktywności pochodziło z pierwszych 5 minut jej parzenia. Liczne badania wskazują także na jej przeciwnowotworowe właściwości. Chociaż herbata zawiera znaczne ilości flawonoidów nie powinno się tego napoju traktować jako substytutu warzyw i owoców w codziennej diecie, ponieważ zawierają oprócz samych przeciwutleniaczy, także duże ilości innych niezbędnych składników pokarmowych.

Również właściwości lecznicze wielu gatunków ziół wynikają z tego, że zawierają związki siarkowe, sole mineralne, białka, witaminy. Stwierdzono w nich także obecność bioflawonoidów.

Dzięki bogactwu różnorodnych substancji fitochemicznych i ich współdziałaniu, zioła stają się lekarstwami o szerokim spektrum działania. Między innymi hamują one rozwój bakterii Gram -dodatni i Gram – ujemny, a także wirusów i grzybów. Działają osłaniająco na drogi oddechowe i moczowe. Działają moczopędnie, rozkurczająco i ściągająco. Są stosowane w biologicznej ochronie przed wieloma chorobami, gdyż wzmagają reakcje odpornościowe organizmu. Do najbardziej znanych surowców ziołowych, używanych w ziołolecznictwie zawierających znaczne ilości flawonoidów zaliczyć można: koszyczek rumianku, liść brzozy, kwiat bzu czarnego, owoc ostropestu plamistego, ziele skrzypu, ziele dziurawca, ziele fiołka trójbarwnego, kwiatostan głogu, kwiat kocanek, kwiatostan lipy. Wyżej wymienione zioła są bardzo aktywne, jednak skuteczność ich działania zależy w dużym stopniu od ich biodostępności, czyli

od stopnia wchłaniania, metabolizowania oraz rozprzodzenia tych substancji w tkankach ustroju.

lek. med. Rudolf Piesoczyński rozpoczął pracę na stanowisku lekarza anestezyjologa w roku 1970. W Opolu od 1992 roku, zatrudniony w Szpitalu Wojewódzkim, następnie w Opolskim Centrum Onkologii. W okresie swojej długoletniej pracy, systematycznie podnosił swoje umiejętności zawodowe. Posiada kilka specjalizacji w tym II ° z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Amazonka

Po powodzi w roku 1997, stwierdzono u mnie pęknięcie kręgow, następuje długie leczenie w Klinice we Wrocławiu.

W roku 1998, operacja jelita grubego, następnie operacja na oddziale ginekologicznym, wypis do domu z zaleceniem: proszę zrobić natychmiast badanie mammograficzne.

Zaraz na drugi dzień pojechałam do Szpitala Onkologicznego, zrobiłam badanie (22, 12, 98), wynik – jest guz w piersi 2,8 mm, ale lekarz mówi „że to nie jest złośliwy i będzie tylko wyłusk”. Szok!

Święta Bożego Narodzenia nie były wesołe dla mnie ani mojej rodziny.

W dniu 18.01.1999 r., operacja – wyłusk. Po operacji, lekarz oświadczył, „że nie było nic groźnego”. Wypis do domu i za 10 dni zdjęcie szwów i będzie wynik.

I tu jest dramat, przychodzę na zdjęcie szwów, a lekarz odczytuje, że mam nowotwór złośliwy.

W tym momencie, szok !

To jest niemożliwe, dlaczego ?, przecież było wszystko w porządku.

W chwili takiej, gdyby ktoś spytał jak się nazywam – nie wiedziałabym.

Szok, nie umiałam trafić do drzwi wyjściowych ze Szpitala Onkologicznego.

I co dalej, życie się zapada pod ziemię, dlaczego mnie to wszystko dotyka.

Operacja, amputacja piersi (2.02.99 r.). Następuje zapalenie żył, unieruchomienie. Cierpienie, ból ręki po stronie operowanej, chemia, wypadanie włosów, całkowite załamanie psychiczne, bezradność, depresja. I znów operacja - poprawka piersi (16.10.99 r.).

Wizyta u psychiatry, leki i co dalej ?

Szukam pomocy – oddaję się Matce Bożej pod opiekę, proszę o łaski Boże, o Błogosławieństwo Boże, o wytrzymałość i walkę z tą ciężką chorobą.

W roku 2000, odnajduję Klub „Amazonek”, i tu mam wsparcie koleżanek, które już sobie bardziej radzą ode mnie, pocieszają mnie i tłumaczą, że będzie dobrze.

Wspólne spotkania, wymiana zdań na te trudne sprawy, które nas dręczą, wzajemne pocieszenie, podtrzymywanie na duchu.

Wspólne wyjazdy na szkolenia, różne wycieczki, pielgrzymki, spotkania z lekarzami, psychologami dało mi dużą szansę na moje godne życie.

Dzisiaj jestem wolontariuszką, odwiedzam koleżanki na Oddziale Chirurgii Onkologicznej, które przeżywają ten pierwszy etap „nowego życia”. Pocieszam je i mówię, „że to nie jest wyrok – a psychika leczy.

Walka z rakiem

mgr Wiesława Kaczmarek

Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”

Choroby określane wspólną nazwą „nowotwory złośliwe” występują często i są ważnym problemem z punktu widzenia zdrowia publicznego, gdyż ponad połowa osób dotkniętych rakiem umiera wskutek tej choroby. Dlatego też stworzono pojęcie „zwalczania raka”, by można było rozwiązywać ten problem na różnych etapach jego ewolucji.

Wiadomo już, że na obecną chwilę, **1/3 nowotworów można zapobiegać, 1/3 nowotworów można leczyć, 1/3 chorych na nowotwory można poprawić komfort życia i objąć opieką nad przewlekle chorym (podano za prof. dr hab. Witoldem Zatońskim).**

Poprawa stanu wiedzy i zachowań społeczeństwa polskiego oraz uczestnictwo w programach walki z rakiem w dziedzinie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania nowotworów jest jednym z podstawowych elementów wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” (Ustawa z dnia 1 lipca 2005r.).

Podjęmuje się następujące działania w walce z rakiem:

- Prewencję pierwotną – opartą na edukacji i propagowaniu zdrowego stylu życia.

Do najważniejszych wskazań należy przyjąć:

1. Nie pal tytoniu; jeśli palisz, zaprzestań palenia. Jeśli nie potrafisz zaprzestać palenia, nie pal w obecności niepalących.
2. Kontroluj swoją wagę, wystrzegaj się otyłości.
3. Codziennie zażywaj ruchu i uprawiaj ćwiczenia fizyczne.
4. Zwiększ ilość i różnorodność spożywanych każdego dnia warzyw i owoców; jedz co najmniej 5 porcji warzyw i owoców dziennie. Ogranicz spożycie tłuszczu zwierzęcych.

5. Jeśli pijesz alkohol (piwo, wino, wysokoprocentowe alkohole), pij go umiarkowanie.

6. Unikaj nadmiernego nasłonecznienia. Chronь zwłaszcza dzieci i młodzież. Mając skłonność do oparzeń słonecznych, stosuj przez całe życie środki zapobiegawcze.

7. Stosuj się ściśle do przepisów mających na celu ochronę przed narażeniem na znane substancje rakotwórcze występujące w miejscu pracy i środowisku..

- Populacyjną prewencję wtórną – wczesną diagnostykę (np. poprzez udział w badaniach profilaktycznych) i leczenie

- Terapię onkologiczną

- Poprawę komfortu życia i opiekę nad przewlekle chorymi.

Dowody na to, że zachorowaniu na raka da się zapobiec, są niepodważalne. W różnych populacjach na całym świecie notuje się różną częstość występowania różnych postaci nowotworów złośliwych. Poziom zachorowań zmienia się w czasie w sposób przewidywalny, według pewnych prawidłowości.

Zapobieganie chorobom nowotworowym jest niezwykle ważne z uwagi na trudny proces leczenia tego schorzenia oraz utrudnienia w dostępie do wysoko specjalistycznych metod.

Dodatkowo wokół tego problemu funkcjonuje wiele stereotypów i sprzecznych informacji. Wszystko to sprawia, że polskie społeczeństwo wydaje się być zdezorientowane w tej kwestii, a choroba nowotworowa jawi się jako schorzenie pozbawione przyczyn, a więc losowe i nieuchronne. Świadomość polskiego społeczeństwa w tym zakresie musi zostać przebudowana poprzez dostarczenie rzetelnej, uporządkowanej wiedzy na temat rzeczywistych źródeł powstawania nowotworów oraz zakresu, w jakim styl życia wpływa na ryzyko nowotworu.

W następnym numerze: m. in. Poradnia Chemioterapii, Rehabilitacja ...

„Biuletyn informacyjny OCO”

Wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii
www.onkologia.opole.pl

Redaktor Naczelny

Wiesław Krzysztof Duda kom. 601 688 692

Sekretarz redakcji

Mariola Sobecka

Adres Redakcji

ul. Katowicka 66a, 45 – 060 Opole

tel. 077 441 60 01

fax 077 441 60 03

biuletyn@onkologia.opole.pl

Skład komputerowy i druk EUROCENT

Współpraca: Karina Wróblewska, Maria Białas

Zdjęcia: W. K. Duda

Sekretariat Centrum: 0-77 441 6001 - fax 0-77 441 6003

Rejestracja Przychodni: 0-77 441 6007, 0-77 4416008

Izba Przyjęć: 0-77 441 6010

Rejestracja Pracowni i Diagnostyki Obrazowej:
0-77 441 6039

Sekretariaty:

Zakładu Radioterapii: 0-77 441 6050

Oddziału Chirurgii Onkologicznej: 0-77 441 6073

Oddziału Onkologii Klinicznej: 0-77 441 6090

Oddziału Onkologii Ginekologicznej: 0-77 441 6087

Oddziału Radioterapii: 0-77 441 6126 do 27