

Nr 2(6) 2019 Lipiec



KCO

Kwartalnik dla Pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii



Odśłonięcie Wiktorii



Nowy mammograf
w Katowickim Centrum Onkologii



Akredytacja
dla KCO



Katowickie Centrum Onkologii

ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice



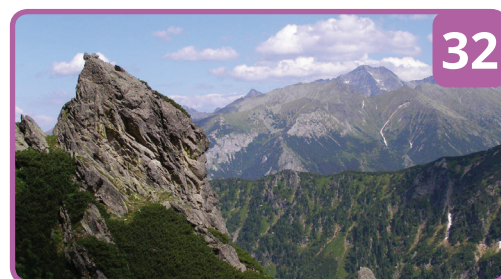
Aktualności

- 4. Akredytacja dla KCO
- 6. Odsłonięcie Wiktorii
- 10. Nowy sprzęt dla Katowickiego Centrum Onkologii
- 12. Diamentowy Czepek dla położnej Małgorzaty Polak i pielęgniarki Sabiny Hęś



Twój szpital

- 14. Nowy mammograf w KCO
- 16. Zaproszenie na cykliczne warsztaty dla Pacjentów onkologicznych i ich Rodzin
- 18. Rak Szyjki Macicy – lek. med. **Zuzanna Szulc-Pluta**
- 22. Nowotwory zarodkowe (germinalne) jąder – Lek. **Bartosz Wilk**
- 24. Rezonans czy tomografia? Różnice, zalecenia, przeciwwskazania
- 26. Wybrane skutki uboczne w terapii nowotworów. Krew i układ krwionośny
- 28. Co powinno się wiedzieć o raku nerki



Ciało i umysł

- 30. Jak zadbać o skórę latem – Rozmowa z dr n. med. **Agnieszka Szewczyk**
- 32. W góry! Co warto wiedzieć przed wyprawą?
- 34. Bezpieczny wypoczynek w lesie
- 36. Jak radzić sobie z ukąszeniami owadów?
- 38. Biblioteczka książek onkologicznych 4



Szanowni Państwo!

Witamy Państwa na lamach kolejnego numeru kwartalnika Katowickiego Centrum Onkologii. Na przestrzeni ostatnich miesięcy, które upłynęły od poprzedniego wydania, wiele w naszej placówce się wydarzyło i zaszło sporo zmian. O wszystkim postaramy się Państwa poinformować na kolejnych stronach naszego magazynu.

Katowickie Centrum Onkologii otrzymało certyfikat akredytacyjny przyznawany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie. Jest to dla nas ogromne wyróżnienie, którym poszczycić się może zaledwie kilka placówek o podobnym profilu działalności na terenie całej Polski. Przyznany certyfikat świadczy o wysokich standardach, które spełnia nasze Centrum i daje Pacjentom przez nas leczonym pewność, że otrzymają odpowiednią opiekę, poczucie komfortu i bezpieczeństwa.

W dziale Twój Szpital zajmujemy się tematem mammografii. Nasza Pracownia Diagnostyki Obrazowej została wyposażona w dwa nowe cyfrowe mammografy. Dzięki nim wykonywane badania charakteryzują się wyższą czułością i dokładnością. Rozpoczynamy także cykl warsztatów przeznaczonych dla Pacjentelek dotkniętych rakiem piersi. Wszystkie chętne Panie będą mogły poznać szereg praktycznych informacji dotyczących tej choroby. Na dalszych stronach znalazł się tekst lek. med. Zuzanny Szulc Pluty na temat raka szyjki macicy. Natomiast dr n. med. Bartosz Wilk w swoim artykule o raku jąder opowiada o czynnikach ryzyka wystąpienia tej choroby oraz dostępnych metodach terapii.

Czas wakacji to okres kiedy wyjeżdżamy z miasta, aby cieszyć się urokami przyrody. Jest to czas relaksu i odpoczynku, kiedy łatwo się zapomnieć, ponieść fantazji i w efekcie doprowadzić do wypadku. Dlatego w tym numerze tak dużo miejsca poświęcamy zagadnieniom związanym z podstawowymi zasadami bezpieczeństwa. Wyjazd w góry czy do lasu jest świetnym sposobem na spędzenie wolnego czasu, ale należy pamiętać, że są to tereny dzikie i trzeba przestrzegać pewnych reguł, aby móc w pełni cieszyć się ich urokami. W jednym z artykułów doradzamy także, jak w okresie letnim, przy tak dużym słońcu, zadbać o swoją skórę.

W dziale Ciało i umysł kontynuujemy cykl krótkich omówień książek o tematyce onkologicznej. Każdy chętny znajdzie w nich szereg porad i wskazówek, jak własnymi działaniami wesprzeć prowadzoną terapię czy wesprzeć chorych bliskich.

Wszystkim naszym czytelnikom życzymy miłej lektury i mamy nadzieję, że każdy znajdzie w naszych artykułach przydatne dla siebie informacje, które pomogą mu w zadbaniu o własne zdrowie.



Fot | Zbigniew Sawicz

Redaktor Naczelna:
Barbara Zembrzycka

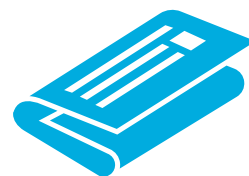


Redakcja:

Wydawca: **Katowickie Centrum
Onkologii ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice**
Opracowanie: **IRONteam Sp. z o.o.**
Grafika i DTP: **Piotr Zgorzelski**
Druk: **TOP DRUK Sp. z o.o. sp. k. w Łomży
ul. Nowogrodzka 151A**
Nakład: **3 000 egz.**
E-mail: **magazyn@kco.katowice.pl**
Strona internetowa: **www.kco.katowice.pl**



Akredytacja dla KCO



Katowickie Centrum Onkologii dołączyło do wąskiej grupy placówek medycznych, które mogą szczycić się uzyskaniem certyfikatu akredytacyjnego przyznawanego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie.

Akredytacja jest najpowszechniej stosowaną na świecie zewnętrzną metodą określenia poziomu jakości oferowanych przez placówki świadczeń. Dzięki przyjęciu wspólnych dla wszystkich podmiotów ubiegających się o jej przyznanie standardów, pacjenci mają szansę na potwierdzenie wysokiego poziomu oferowanych metod diagnostyki i terapii. Przekłada się to bezpośrednio na poczucie bezpieczeństwa i komfortu. Standardy te jednak nie są wyznaczone raz na zawsze. W pewnych ustalonych okresach, wraz z rozwojem medycyny, dostępnych metod i środków, dochodzi do modyfikacji stawianych placówkom wymaganiom. Dzięki temu dochodzi do ciągłego rozwoju oraz poprawiania warunków pobytu pacjentów. Placówka znając ustalone przez zewnętrznych ekspertów standardy, może w łatwy sposób określić drogę rozwoju na najbliższe lata, ustalić, co wymaga zmiany w pierwszej kolejności, wyznaczyć cele, których realizacja będzie dla niej priorytetami.

Ważną kwestią akredytacji pozostaje odgórny, najbardziej jak to tylko możliwe, obiektywny sposób oceny. Dzięki temu, że wszystkie standardy dla identycznych dla danego typu placówek, szpital może w łatwy sposób ocenić swoją obecną sytuację, porównując się do innych ośrodków o podobnym profilu działalności. Jest to kolejny impuls do wprowadzania zmian, które przyniosą konkretne korzyści głównie leczonym pacjentom.

Lista Szpitali posiadających akredytację na dzień dzisiejszy to około 200 jednostek, w tym Katowickie Centrum Onkologii jest 4 ośrodkiem onkologicznym w Polsce, które uzyskało ten tytuł obok Bydgoskiego Centrum Onkologii, Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, Dolnośląskiego Centrum Onkologii.

* Najważniejsze korzyści przyznania akredytacji:

- zwiększenie poziomu jakości opieki,
- zwiększenie bezpieczeństwa personelu,
- zwiększenie poziomu zadowolenia i satysfakcji pacjentów,
- podnoszenie kwalifikacji personelu,
- wdrożenie dobrych wzorów organizacyjnych,
- zwiększenie konkurencyjności szpitala.

* Do kategorii, które podlegają ocenie akredytacyjnej należą:

- opieka na pacjentem,
- zabiegi i znieczulenia,
- kontrola zakażeń,
- ocena stanu pacjenta,
- odżywianie,
- poprawa jakości i bezpieczeństwa pacjenta.

Ocenie akredytacyjnej podlega nie tylko jakość dostępnych metod diagnostyki i terapii, bezpieczeństwo i komfort, o których wspomniano wyżej. Równie ważne przy decyzji o przyznaniu certyfikatu pozostają rzeczy, o których pacjenci nie myślą w czasie pobytu na szpitalnych salach, a które także decydują o ich szybszym powrocie do zdrowia. Są to głównie zagadnienia dobrej organizacji pracy personelu, szybkość komunikacji pomiędzy poszczególnymi działami szpitala, czy dostęp pacjenta do informacji o jego stanie.

“
Ocenie akredytacyjnej podlega nie tylko jakość dostępnych metod diagnostyki i terapii, bezpieczeństwo i komfort, o których wspomniano wyżej.

Katowickie Centrum Onkologii wzięło udział w projekcie „Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki”

projekt jest realizowany na podstawie Decyzji o dofinansowaniu nr: POWR.05.02.00-00-0151/15-00, wydanej przez Ministra Zdrowia w dniu 21 marca 2016 r.;

współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa.

Dzięki uczestnictwu w Projekcie dofinansowanym z Funduszy Europejskich Katowickie Centrum Onkologii nie poniosło żadnych kosztów, które dla KCO wynosiłyby 51 tys. zł.

Katowickie Centrum Onkologii uzyskało 81% możliwej do uzyskania liczby punktów w zakresie standardów akredytacyjnych.

Uzyskanie powyższego wyniku pozwala na wystąpienie do Narodowego Funduszu Zdrowia o zwiększenie ryczałtu o 1,5%

Akredytację Szpitali w Polsce prowadzi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie. Akredytacja udzielana jest na wniosek Rady Akredytacyjnej przez Ministra Zdrowia. Szpital uzyskuje Certyfikat po spełnieniu 75% wymogów akredytacyjnych.

Z okazji zakończenia prac oraz oddania skweru do użytku wraz z odnowioną rzeźbą zorganizowano oficjalną uroczystość. Wzięli w niej udział marszałek Jakub Chelstowski, wicemarszałek Dariusz Starzycki, prezydent Katowic Marcin Krupa, a także dyrekcja, personel oraz pacjenci szpitala.

Odśłonięcie



Samorząd województwa przeznaczył 490 tys. złotych na pokrycie kosztów renowacji parku. Kolejne 30 tys. zł, które zostały wykorzystane na przeprowadzenie prac konserwatorskich rzeźby Wiktorii, zostało pokryte z budżetu Katowic.

Dzisiejsze odśłonięcie rzeźby „Wiktorii rzucającej wieniec” to kolejny dowód na to, że Śląsk skrywa jeszcze wiele zapomnianych lub ukrytych skarbów. Cieszę się, że jako Zarząd mogliśmy nadać właściwą oprawę temu niezwykle miejscu. Wszystkim odwiedzającym ale przede wszystkim pacjentom Katowickiego Centrum Onkologii życzę, by Wiktorcia dodawała otuchy i wiary w zwycięstwo w chorobie – powiedział marszałek Jakub Chelstowski.



Rzeźba przedstawia boginię Victorię, która była personifikacją zwycięstw i militarnej potęgi ówczesnego Imperium Rzymskiego. Zazwyczaj przedstawiana jako młoda kobieta ze skrzydłami, która w ręku trzyma wieniec laurowy. Także rzeźba znajdująca się w Katowicach przedstawia młodą dziewczynę siedzącą na cokole. Ubrana jest w długi, luźny płaszcz. Głowa z włosami spiętymi w niewielki kok zwrócona jest w prawą stronę, a w lewej ręce trzyma gotowy do rzutu wieniec z liści dębu przepasany wstęgą. Na jej plecach wznoszą się dwa skrzydła, co sprawia, że całość rzeźby ma ponad dwa metry wysokości.



Wiktorii



Tekst | Redakcja KCO



Fot | Zbigniew Sawicz

Na pamiątkę wydarzenia dyrektor szpitala Włodzimierz Migacz wręczył wszystkim osobom, które miały swój udział w przywróceniu blasku parku, miniaturowe repliki Wiktorii.



Według ekspertów rzeźba Wiktorii może być jednym z najcenniejszych zabytków Śląska. Autorem projektu, na podstawie którego odlano katowicką Wiktorię jest Christian Daniel Rauch. Rauch jest znany jako XIX-wieczny rzeźbiarz światowej sławy. W sztuce rzeźbiarskiej szkolił się u uznanych twórców w Niemczech i Włoszech. W stolicy Prus utworzył szkołę rzeźbiarską, która ukończyło ponad 200 artystów. Rauch wykonał aż sześć różnych posągów bogini Zwycięstwa dla Walhalli.

Na tylnej stronie płyty postumentu znajduje się sygnatura: „GE-GOSSEN v. H. GLADENBECK & SOHN BERLIN”. Badaczom udało się ustalić, że chodzi o berliński zakład założony w 1851 roku przez Carla Gustava Hermanna Gladenbecka. Była to prywatna odlewnia specjalizująca się w wyrobach z brązu i żeliwa.

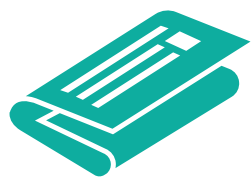


Fot | Zbigniew Sawicz

Nie jest pewne, jak rzeźba trafiła do Katowic. Według jednych źródeł Według pierwszej figura miała zostać wykupiona w całości od radzieckich żołnierzy wracających pociągiem z frontu. Według innej rzeźbę bez rąk i nogi na hałdzie rupieci, które wyrzucano z pociągów, znalazł pierwszy powojenny dyrektor szpitala – Władysław Powroźny.







Nowy sprzęt

dla Katowickiego Centrum Onk

Pierwszego lipca bieżącego roku w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego została podpisana umowa o przeznaczeniu dla naszego Szpitala 11,5 mln złotych na zakup i modernizację sprzętu medycznego.

Na spotkaniu, w czasie którego podpisano oficjalne dokumenty, zjawili się przedstawiciele władz regionu – Marszałek Jakub Chełstowski i Wicemarszałek Dariusz Starzycki. Szpital reprezentował Dyrektor placówki Włodzimierz Migacz.

- Dzięki tym środkom pacjenci z regionu i spoza niego zyskają lepszą dostępność i lepszą jakość świadczonych w szpitalu usług, a specjaliści będą mogli pracować szybciej i sprawniej. Chcemy się rozwijać, dlatego w dalszym ciągu podnosimy jakość świadczeń zdrowotnych i inwestujemy w nowoczesny sprzęt – mówił dyrektor Katowickiego Centrum Onkologii, Włodzimierz Migacz.

Jednostki KCO, które zostaną objęte programem wymiany aparatury medycznej:



- Zakład Diagnostyki Obrazowej,
- Oddział Chorób Płuc,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczym,
- Oddział Chirurgii Onkologicznej,
- Pracownia Endoskopowa,
- Zakład Radioterapii,
- Pracownia Histopatologii przeznaczonej do badań śródoperacyjnych.

Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

** Nazwa projektu:*

Podniesienie jakości i dostępności leczenia onkologicznego w Katowickim Centrum Onkologii w Katowicach

** Cele projektu:*

Diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych jest jednym z priorytetów polityki zdrowotnej naszego państwa. Wobec ciągłego wzrostu liczby zachorowań, a także w wyniku wprowadzania nowych technologii diagnozowania i terapii niezbędne jest wyposażanie ośrodków onkologicznych w nową lub unowocześnioną aparaturę medyczną.

Projekt polega na wyposażeniu Katowickiego Centrum Onkologii w nowy sprzęt medyczny lub zastąpienie wysłużonej aparatury nową. Wszystko to ma służyć wzrostowi jakości udzielanych świadczeń z zakresu chorób nowotworowych, a także (w niektórych aspektach) poprawie dostępności do niektórych usług.

Projekt jest odpowiedzią na wciąż rosnące potrzeby z zakresu diagnostyki i terapii chorób nowotworowych. Eksperti z Najwyższej Izby Kontroli przewidują wzrost przypadków chorób onkologicznych o ponad 25% do 2025 roku, co sprawi, że stanie się główną przyczyną zgonów w naszym kraju. Jest to ogromne wyzwanie dla Służby Zdrowia. Za ten stan odpowiada szereg czynników z niezdrowym trybem życia (zła dieta, używki, stres, itp.) oraz starzenia się społeczeństwa. Tendencje te dotyczą także regionu Śląska, dlatego tak istotne podjęcie jest stosownych działań już dzisiaj. Jako główni beneficjenci programu przewidziani są mieszkańcy Województwa Śląskiego, jako że to oni są w zdecydowanej większości pacjentami Katowickiego Centrum Onkologii.

Bez odpowiednich środków finansowych, które zapewnią zakup nowoczesnego sprzętu, w dłuższej perspektywie czasu niemożliwe okazałoby się zapewnienie odpowiednich warunków oraz dostępu do nowoczesnych metod diagnostyki i terapii. Przełożyłoby się to nie tylko na poczucie komfortu i bezpieczeństwa pacjentów, ale także na szybkość i sprawność prowadzonego leczenia. Wiele nowoczesnych metod umożliwia przeprowadzenie terapii mniej inwazyjnej i niewpływającej na ogólny stan chorego, jak dotychczas wykorzystywane metody. Dzięki temu czas rekonwalescencji pacjenta ulega znacznemu skróceniu, dzięki czemu szybciej wraca do domu.

ologii

Tekst | *Redakcja KCO*



* Źródło | "Samorząd Województwa śląskiego, <https://slaskie.pl/content/nowoczesny-sprzet-w-walce-z-nowotworami>"

Zakupiony sprzęt odpowiada także najnowszym trendom w leczeniu pacjentów z chorobami onkologicznymi. Umożliwia dopasowanie terapii do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta z osobna. Nowotwory, nawet zlokalizowane w tym samym miejscu i o tym samym stopniu złośliwości, mogą wymagać różnego podejścia w leczeniu. Podjęcie odpowiednich kroków na wczesnym etapie jego rozwoju jest możliwe właśnie dzięki nowoczesnemu sprzętowi z zakresu diagnostyki obrazowej.

* *Do tej pory zakupiono/ zrealizowano z Funduszy Unijnych:*

1. Mammograf ze stołem stereotaktycznym wraz z montażem i adaptacją pomieszczeń,
2. Czytnik kaset RTG,
3. Diatermia chirurgiczna - blok operacyjny
4. Zestaw histeroskopii z torem wizyjnym - Blok operacyjny
5. Aparat USG z wielospecjalistycznymi głowicami - Oddział Ginekologiczno-Położniczy z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej,
6. Aparat do termoablacji guzów nowotworowych - Blok Operacyjny,

• *Środki finansowe, które KCO przeznaczy na cały projekt:*

417.233,90

• *Środki z Unii Europejskiej:*

9 462.086,10

• *Środki z Województwa Śląskiego:*

1 603.792,00



Jako Szpital jesteśmy niezwykle wdzięczni za uzyskane środki finansowe, które w wymierny sposób przyczynią się do poprawy jakości prowadzonych przez nas działań. Szczególnie dziękujemy Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Śląskiego za wsparcie i pomoc w realizacji projektu.

Diamentowy Czepek *dla*



Położna **Małgorzata Polak**

Fot | K. Zembrzycki

Polak Małgorzata

Jestem położną pracującą na sali porodowej. W KCO pracuję od ponad 36 lat. We wcześniej był to szpital im. S. Leszczyńskiego. Moja praca polega na prowadzeniu porodu i pomocy w przyjęściu na świat nowemu człowiekowi. Położna to jeden z najstarszych zawodów świata. Wiele osób uważa go za swego rodzaju misję. Do głównych zadań położnej należy troska o zdrowie kobiety w okresie ciąży, porodu, a także wsparcie, edukacja i pomoc przyszłym matkom. Położna musi posiadać wiedzę zarówno teoretyczną, jak i praktyczną z zakresu położnictwa, ginekologii, pediatrii i psychologii.

Przez długie lata mojej pracy zmieniło się bardzo wiele w naszym szpitalu, a szczególnie na sali porodowej. Dzięki naszemu dyrektorowi dr Migaczowi mamy piękne i nowoczesne sale porodowe, które spełniają oczekiwania zarówno personelu jak i pacjentek. Ponadto, świetnie przygotowana i wspianą kadra młodych położnych. We wszystkich tych zmianach czynnie uczestniczyli i uczestniczą nasz ordynator dr Światała.

Przez wiele lat nabrałam doświadczenia w prowadzeniu porodu, zmienił się sprzęt do monitorowania dobrostanu płodu. Pacjentki mają do dyspozycji piłki, worki „sako”, również wannę do porodu w wodzie. Porody mogą odbywać się w pozycjach wertykalnych, co wcześniej było niemożliwe. Wszystko to powyżej na pewno ułatwiło mi pracę i podwyższyło jej standard, a pacjentkom dało możliwość wyboru najbardziej dogodnej dla siebie pozycji porodu. Moim głównym obowiązkiem było i jest, poczynawszy od przyjęcia pacjentki na porodówkę, poprowadzenie porodu do szczęśliwego zakończenia i przekazania pacjentki wraz z noworodkiem na oddział położniczy.

Praca położnej jest bardzo trudna, najważniejsze w pracy z pacjentkami jest serce, pacjentki rodzące w tych trudnych chwilach wymagają szczególnej opieki.

Potrzebna jest duża doza cierpliwości i ciepło jakie położna powinna mieć w sobie aby pacjentka czuła się bezpiecznie. Empatia, życzliwość i zrozumienie pozwala nam zbudować relacje, które później procentują. Kobieta nam ufa i wie, że jeżeli nawet pojawiają się trudne chwile w jej życiu trudny poród, depresja po porodzie, problemy z karmieniem do nas może zwrócić się po pomoc.

Każdy szczęśliwie zakończony poród uważam za swój osobisty sukces. Bliska współpraca z pacjentką, uśmiech na jej twarzy i szczęście jakie widać kiedy bierze w ramiona swoje nowo narodzone dziecko, jest dla mnie największą radością.

Praca położnej jest sama w sobie wyzwaniem. Przekazywanie wiedzy młodym położnym również stanowi dla mnie nie lada sprawdzian. Bardzo ważna jest praca w szkole rodzenia, gdzie uczyć pacjentki jak przygotować się prawidłowo do porodu. Jednakże największym wyzwaniem w pracy położnej jest prowadzenie porodu tak, aby zakończył się pomyślnie dla wszystkich.



Diamentowy Czepek

7 czerwca 2019 r. po raz trzeci zostało rozdane wyróżnienie „Diamentowy Czepek”. Są nim honorowane pielęgniarki i położne, które swoją codzienną pracą i zaangażowaniem przyczyniają się do upowszechniania zasad etyki zawodowej oraz podnoszenia standardów opieki nad pacjentem.



położnej *Małgorzaty Polak* i pielęgniarki *Sabiny Hęś*

Pielęgniarka *Sabina Hęś*

✿ Fot | K. Zembrzycki

Pielęgniarki z KCO odznaczone Diamentowym Czepkiem

1. *Ewa Kólek pielęgniarka koordynująca Oddz. Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej,*
2. *Mirosława Pietryga pielęgniarka anestezyjologiczna - dział Anestezjologii,*
3. *Sabina Hęś - pielęgniarka z Oddziału Onkologicznego,*
4. *Małgorzata Polak - położna z Sali Porodowej Oddz. Gin-Pol*

Dużym zaskoczeniem dla mnie było otrzymanie zaproszenia na ceremonie wręczenia mi Diamentowego Czepka. Było mi bardzo miło, że zostałam doceniona i uhonorowana tym wielkim wyróżnieniem. Gala wręczenia nagród była bardzo doniosła, było wielu zaproszonych gości, a statuetka diamentowego czepka jest u mnie w domu na honorowym miejscu.

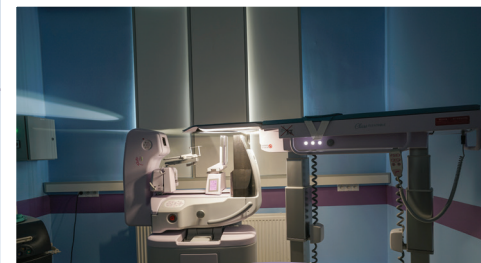
Praca daje wiele satysfakcji i radości, ale wymaga od nas dużo wysiłków i poświęcenia. To my położne, mamy dać pacjentce poczucie bezpieczeństwa w tak trudnych, ale też pięknych chwilach. Musimy wykazywać się wiedzą i profesjonalizmem. Wszystkim moim wspianiałym koleżankom życzę, aby ta praca przynosiła im wiele satysfakcji i radości aby wszystkie mogły otrzymać Diamentowy Czepek.

Sabina Hęś.

Pracuję na oddziale onkologii jako pielęgniarka. Jednym z licznych obowiązków, które do mnie należą jest opieka nad chorym w trakcie leczenia chemio- i radioterapią. W KCO pracuję już osiemnaście lat. Przez wszystkie lata mojej pracy w tym szpitalu zmieniło się bardzo wiele. Swoją pracę zaczynałam, gdy nasz oddział był jedynym oddziałem onkologicznym w szpitalu. Tworzyliśmy ten oddział od podstaw, same przygotowujemy leki cytostatyczne do podania chorym, a obecnie czynność tę przejęła apteka szpitalna. Szkoliliśmy się i poszerzaliśmy wiedzę z zakresu pielęgniarstwa onkologicznego. Warunki pracy uległy znacznej poprawie i modernizacji. Obowiązki pozostały takie same, jednakże sposób ich wykonywania stał się o wiele łatwiejszy.

Najważniejsze w pracy z pacjentem to cierpliwość, umiejętność słuchania, przeprowadzania rozmowy, zaspokajanie jego potrzeb w taki sposób aby poczuł się bezpieczny i zadowolony. W pracy pielęgniarki największym sukcesem jest uśmiech na twarzy pacjenta oraz zaufanie. Jego zadowolenie przynosi największą radość.

Otrzymane wyróżnienie było dla mnie wielkim zaskoczeniem. Decydując się na zawód pielęgniarki/pielęgniacza, każda/każdy musi mieć świadomość wielkości obowiązków, jakich się podejmuje, a tym podstawowym obowiązkiem jest zdrowie i życie drugiego człowieka.



Nowy mammograf w KCO

W maju 2019 roku został uruchomiony w Pracowni Mammografii najnowszy cyfrowy mammograf z opcjami biopsji stereotaktycznej, tomosyntezy i mammografii spektralnej.

Tomosynteza to komputerowa rekonstrukcja tomograficznego obrazu struktur wewnętrznych piersi. Mammografia spektralna jest dynamiczną oceną czynnościową zmian w piersi wykonywaną z dożylnym podaniem kontrastu. Czulość tego badania w wykrywaniu raka piersi jest wyższa, niż czulość mammografii i ultrasonografii łącznie.

Zapraszamy na bezpłatne mammografie w ramach „Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi” - bez skierowania.

Tekst | Lek. med. Jędrzej Glasek specjalista radiodiagnosta,
zarządzający Pracownią Diagnostyki Obrazowej
w Katowickim Centrum Onkologii

Pogłębiona diagnostyka mammograficzna polega na wykonywaniu dodatkowych badań zaleconych przez radiologa oceniającego mammografię w sytuacjach podejrzanych o chorobę nowotworową.

W zakres tych badań wchodzi:

1. zdjęcia mammograficzne celowane,
2. zdjęcia powiększone
3. zdjęcia w specjalnych projekcjach (np. zdj w/g Kleopatry, dolinowe, boczne itp.)
4. tomosynteza
5. mammografia spektralna
6. biopsja stereotaktyczna



Wszystkie te badania są wykonywane w naszym szpitalu.

Częstym pytaniem jest co to takiego tomosynteza i mammografia spektralna.

Tomosynteza to mammografia trójwymiarowa wykorzystująca zaawansowane techniki cyfrowego obrazowania piersi pomagająca w wyjaśnieniu podejrzanych zmian.

Podczas tego badania prześwietla się pierś pod różnym kątem. Wykonane tą metodą zdjęcia rtg są przetwarzane cyfrowo, tak aby powstał trójwymiarowy obraz wewnętrznych struktur piersi, który w lepszy sposób niż tradycyjna mammografia uwidacznia zmiany patologiczne w gruczole piersiowym. Pozwala ona ocenić rozległość zmian oraz precyzyjnie ustalić ich lokalizację. Trójwymiarowa (3D) mammografia cyfrowa z tomosyntezą zwiększa nie tylko wykrywalność nowotworów piersi, ale pozwala również zmniejszyć liczbę wyników fałszywie dodatnich.

Mammografia spektralna to połączenie mammografii, z dożylnym podaniem środka kontrastowego. Po podaniu środka kontrastowego wykonywane są zdjęcia obu piersi. W mammografii spektralnej wykorzystuje się kontrast. Zmiana inaczej go zatrzymuje niż zdrowa tkanka i wykonując dwa zdjęcia z różnymi energiami, możemy zobaczyć różnicę, możemy zobaczyć coś, co się ukrywa w piersi. Mammografia spektralna pozwala ocenić unaczynienie zmiany, podobnie jak to czyni rezonans magnetyczny.



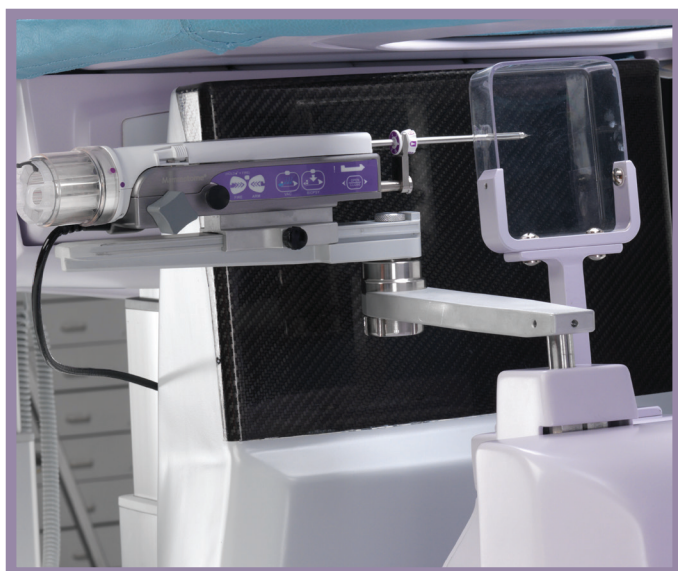
Mammograf Giotto Class Tomosynthesis

- Step & Shoot – „Krok i strzał”
- Sekwencja tomosyntezy odbywa się poprzez przesuw kątowny lampy RTG, ale z zatrzymaniem jej dla każdej ekspozycji, umożliwiając w ten sposób wykonanie ekspozycji przy nieruchomym źródle promieniowania; rezultatem jest obraz z wyostrzonymi konturami, całkowicie pozbawiony rozmycia.
- Iteracyjne oprogramowanie dla rekonstrukcji obrazu
- To oprogramowanie dedykowane dla tomosyntezy zaprojektowano do tworzenia obrazów z najmniejszą liczbą artefaktów; ma być bardzo szybkie i dokładne w rekonstrukcji obrazu i osiągnąć znaczne zmniejszenie dawki. Jest ono uniwersalne i pozwala na zastosowanie optymalnych geometrii i kątów dla uzyskania najlepszej rekonstrukcji tomosyntetycznych obrazów.
- Bez binning’u
Nasz system tomosyntezy korzysta z maksymalnej rozdzielczości dekt4ektorea z amorficznego selenu; odczyt następuje z každ4ego piksela o wielkości 85 mikrometrów, bez binning’u, bo binning daje utratę rozdzielczości. Gwarantujemy najlepszą wizualizację mikrozwąpień oraz struktury piersi.
- Tomosynteza w kącie 30°
Optymalizacja profilu czułości warstwy z danych przestrzennych 3D z szybkim skanowaniem.
- Tylko 11 ekspozycji
To sprawia, że możliwe jest uzyskanie dla każdej ekspozycji wysokiego stosunku sygnału do szumu, a w konsekwencji uzyskać wzrost jakości obrazu. 11 ekspozycji jest rozwiązaniem, które daje jakość obrazu i wysokie tempo akwizycji.



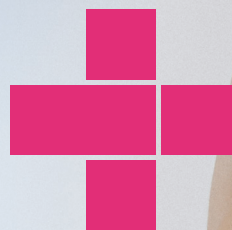
Nigdy wcześniej nie spotykana ergonomia

- Tomosynteza i badanie 2D w 360° w pozycji pionowej lub pochylonej
- Szybki i łatwy w użyciu we wszystkich badaniach klinicznych lub w warunkach badań przesiewowych. Najwyższy stopień komfortu dla pacjenta w każdej pozycji. Ze względu na unikalną konstrukcję aparatu i regulowane pochylenie, pacjent może wygodnie się na nim oprzeć, tym samym zapewniając rozluźnienie mięśni. Nachylenie jest możliwe w każdym kierunku, także w kierunku pacjenta, co ułatwia pozycjonowanie pacjentki i daje komfort. Wykorzystane materiały oraz informacje udostępnione dzięki uprzejmości firmy Medix.



Zaproszenie

na cykliczne warsztaty dla Pacjentów onkologicznych i ich Rodzin



Szanowni Państwo – Drodzy Pacjenci i ich Najbliżsi.

W trosce o prawidłowy przebieg leczenia onkologicznego, ograniczenie powikłań, wzrost świadomości, a także poszerzenie wiedzy dotyczącej terapii onkologicznych Pracownicy medyczni – lekarze, fizjoterapeuci i dietetycy oraz osoby zaangażowane w prawidłowy przebieg terapii onkologicznej Katowickiego Centrum Onkologii serdecznie zapraszają na cykliczne warsztaty dla Pacjentów onkologicznych i ich Rodzin.

W najbliższym czasie tj. 28 czerwca 2019 r. (piątek) w godzinach 15.00 do 17.00 odbędzie się pierwsze spotkanie dedykowane Pacjentom z rozpoznanym rakiem piersi.

W czasie warsztatów zostanie poruszony między innymi niezwykle istotny temat polineuropatii. Powikłanie to, które jest częstym objawem ubocznym chemioterapii, polega na zaburzeniu funkcji nerwów obwodowych. Podczas warsztatów nasi specjaliści odpowiedzą na pytanie o sposoby leczenia tej dysfunkcji - jak Pacjent ma uporać się z dolegliwościami związanymi z polineuropatią?

Racjonalne żywienie w czasie terapii raka piersi i po jej zakończeniu to temat kolejnego wystąpienia. Dietetycy zwrócą Państwa uwagę na produkty żywnościowe, które należy włączyć do diety u chorych z rakiem piersi, wskażą na ich potencjał przeciwnowotworowy i działanie antyoksydacyjne. Rozstrzygnięta zostanie kluczowa kwestia - czy prawidłowe zbilansowane żywienie jest elementem wspomagającym leczenie onkologiczne?

W czasie terapii onkologicznych ważna jest dbałość o wygląd i dobre samopoczucie. Utrata włosów jest niewątpliwie przykrym przeżyciem, szokiem, pojawiają się trudności z akceptacją tej sytuacji. Dobór „zastępczych włosów”? To nie problem! Trzeci segment Spotkania poświęcony będzie warsztatom perukarskim.

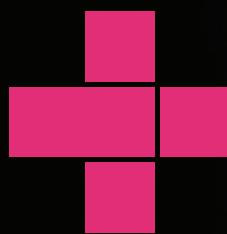
Mamy nadzieję, że Warsztaty będą okazją do wymiany doświadczeń, poszukiwania odpowiedzi na nurtujące pytania, a także do wyjaśnienia problematycznych kwestii związanych z terapiami onkologicznymi.

Chcielibyśmy, aby spotkania przyczyniły się do poprawy jakości życia, jak również uaktywniły pokłady optymizmu i nadziei. Uporajmy się z chorobą wspólnie!

Jeśli macie Państwo propozycje tematów, które chcielibyście poruszyć na kolejnych warsztatach, prosimy o kontakt telefoniczny:

32 42 00 251

Zbadaj świadomie swoje zdrowie!



Bezpłatne
warsztaty dla
Pacjentów
onkologicznych
i ich Rodzin

Zapraszamy na cykl 3
spotkań dla pacjentów
z rozpoznaniem
raka piersi

Katowickie Centrum Onkologii Sala Konferencyjna
w Zakładzie Radioterapii 1 piętro.

Ul. Raciborska 21, 40-074 Katowice

Tel. 32 420 0 251 / 32 420 0 380



Rak



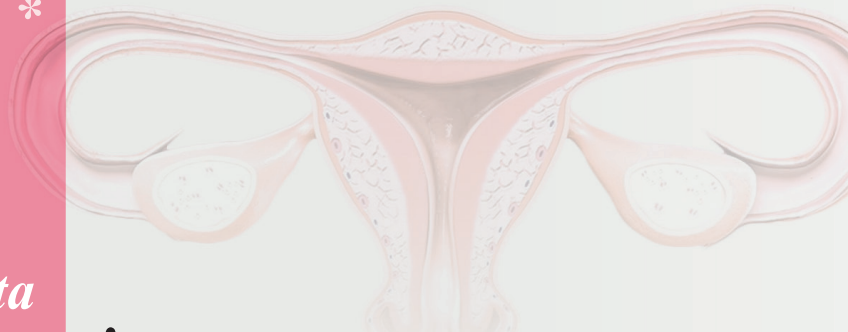
Fot. | K. Zembrzycki

* *Lek.med. Zuzanna Szulc-Pluta absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze. Swoje pierwsze doświadczenie medyczne zdobywała, odbywając praktyki studenckie w Szpitalach w Wielkiej Brytanii, a następnie jako młody lekarz pracując w klinice w Niemczech. W trakcie dalszego kształcenia odbyła staże specjalizacyjne w Klinice Położnictwa i Ginekologii ŚUM w Katowicach i w Bytomiu oraz w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Od 2005 roku zatrudniona w Katowickim Centrum Onkologii na Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, gdzie aktualnie zajmuje stanowisko starszego asystenta. Tytuł specjalisty z dziedziny ginekologii i położnictwa uzyskała w 2012, a w 2017 roku została specjalistką w zakresie ginekologii onkologicznej. Absolwentka studiów podyplomowych „Zarządzanie w ochronie zdrowia” na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach, a obecnie kończy studia podyplomowe „Żywność kliniczna i opieka metaboliczna” na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.*

Szyjki

Tekst | *lek. med. Zuzanna Szulc-Pluta*

Objawy, leczenie, zapobieganie



* *Co to jest rak szyjki macicy?*

Rak szyjki macicy jest to nowotwór złośliwy rozwijający się w obrębie szyjki macicy, która stanowi dolny odcinek narządu płciowego żeńskiego. Zmiany nowotworowe najczęściej lokalizują się w jej części najbardziej zewnętrznej, znajdującej się w pochwie. To właśnie na tarczy szyjki znajduje się granica między nabłonkiem gruczołowym wyścielającym jamę i kanał szyjki macicy, a nabłonkiem płaskim pokrywającym część pochwową szyjki i pochwę. Ta granica zwana jest strefą transformacji i stanowi miejsce najczęstszego rozwoju zmian nowotworowych szyjki.

* *Jak często występuje rak szyjki macicy u kobiet?*

Rak szyjki macicy wg. danych GLOBCAN z 2018 roku jest czwartym pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet na świecie oraz drugim u kobiet w krajach o średnich i niskich dochodach. W 2018 roku na świecie odnotowano łącznie 569 847 nowych zachorowań na raka szyjki macicy, a rocznie ponad połowę z tych kobiet umiera. W Polsce w 2013 roku zachorowało na raka szyjki 3000 kobiet z czego 1670 kobiet zmarło. Szczyt zachorowań przypada na 45.-59. rok życia, jednakże w ostatnich latach zauważa się coraz więcej zachorowań w grupie wiekowej między 35.-44. rokiem życia.

Macicy

* *Jakie są czynniki ryzyka rozwoju raka szyjki macicy?*

Główną przyczyną rozwoju raka szyjki macicy jest przetrwała infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego HPV o wysokim potencjale onkogennym w obrębie nabłonka szyjki macicy. Wirus HPV może się również zagnieździć w obrębie nabłonka pochwy i warg sromowych powodując zmiany chorobowe w tej okolicy. Do tej pory wyodrębniono ok. 200 odmian wirusa, z czego ok. 40 odpowiedzialnych jest za powstawanie infekcji, a kilkanaście za rozwój nowotworów. Wirusy HPV dzielimy na niskoonkogenne i wysokoonkogenne. Wirusy niskoonkogenne związane są niskim ryzykiem wystąpienia raka szyjki macicy, najczęściej to typy 6 i 11, które głównie odpowiedzialne są za występowanie kłykcin kończystych u kobiet. Wirusy wysokoonkogenne są związane z dużym ryzykiem rozwoju nowotworu i najczęściej typy to: 16, 18, 31 i 45. Zakażenie wirusem przebiega bezobjawowo i główną drogą zakażenia jest droga płciowa. Ale nie można zapominać, że do zakażenia wirusem dochodzi również poprzez używanie wspólnych ręczników lub innych przedmiotów higieny osobistej, zwłaszcza gdy zmiany zlokalizowane są na zewnętrznych narządach płciowych. Większość infekcji HPV ustępuje samoistnie, niestety część przechodzi w infekcję przetrwałą zajmując trwale komórki nabłonka szyjki macicy i ostatecznie przekształcając się w zmiany przednowotworowe tzw. śródnabłonkową neoplazję szyjki macicy CIN 1-3. Pewien procent tych zmian, jeśli nie będą leczone, przekształci się w inwazyjną formę raka.

Do pozostałych czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy należą: młody wiek inicjacji seksualnej, duża liczba partnerów seksualnych, niski status socjoekonomiczny, nieprawidłowy wynik badania cytologicznego w wywiadzie, zaburzenia w układzie odpornościowym, leki immunosupresyjne, dieta uboga w antyoksydanty. Za czynniki prawdopodobne uznaje się: wieloletnie palenie papierosów, stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej, częste nieleczone stany zapalne pochwy wywołane przez chłamydię, rzeżączkę i wirusa opryszczki narządów płciowych.

* *Jakie są objawy?*

Zmiany przednowotworowe i wczesny rak szyjki macicy najczęściej przebiegają bezobjawowo. W momencie, kiedy kobieta skarży się na krwiście podbarwione upławy, które pojawiają się samoistnie lub po stosunku, nasilające się krwawienia o nieprzyjemnym zapachu, bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, obrzęki kończyn dolnych czy niewydolność nerek z zajęciem pęcherza moczowego oraz odbytnicy choroba nowotworowa jest już w znacznym stopniu zaawansowana.

* *Jak mogę zapobiec rozwojowi raka szyjki macicy?*

Zapobieganie rozwojowi raka szyjki macicy polega na profilaktyce pierwotnej, czyli na podejmowaniu działań polegających na wdrożeniu odpowiedniego stylu życia i wykonywaniu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV. Szczepienie zmniejsza ryzyko infekcji tym wirusem o ponad 75%. Zaleca się, aby szczepionka podana została dziewczętom przed rozpoczęciem współżycia płciowego, najlepiej około 12. roku życia. Obecnie na rynku mamy do dyspozycji 3 szczepionki przeciw HPV: 2-walentna, 4-walentna i 9-walentna. Wszystkie chronią przed najbardziej onkogennymi typami wirusa 16 i 18. Szczepienia te służą do ochrony przed zmianami przednowotworowymi i rakiem szyjki macicy, sromu i pochwy i odbytu oraz brodawek narządów płciowych.

Profilaktyka wtórna ma za zadanie rozpoznanie stanów przedrakowych i wczesnych postaci raka szyjki macicy oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia. Podstawowym badaniem w profilaktyce raka szyjki macicy jest cytologia, która polega na pobraniu przez ginekologa lub położną przy pomocy specjalnej szczoteczki powierzchniowych komórek z kanału i tarczy szyjki macicy. Jest to badanie szybkie i bezbolesne. Każda kobieta od 21-25 r.ż. i maksymalnie do 3 lat od rozpoczęcia współżycia powinna się zgłaszać na regularne badania cytologiczne wykonywane nie rzadziej niż co 3 lata, a w pewnych stanach chorobowych, grupach ryzyka nawet co rok.

Pomimo funkcjonującego w Polsce Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego wykrywania Raka Szyjki, który zapewnia bezpłatne badania cytologiczne co 3 lata dla kobiet w przedziale wiekowym 25-59 lat, nadal tylko 27% Polek zgłasza się na badania cytologiczne. Natomiast w Wielkiej Brytanii 78%, a w Szwecji nawet 90% kobiet korzysta z tych badań.

Dlatego, aż 40% noworozpoznanych raków szyjki macicy jest w stadium zaawansowanym, gdzie szanse na pełne wyleczenie są niemal zerowe.

Poza badaniem cytologicznym dostępne jest również badanie w kierunku nosicielstwa wirusa HPV w nabłonku szyjki macicy, które pobiera się za pomocą specjalnej szczoteczki.

* *Jak przygotować się do badania cytologicznego?*

- na badanie należy się zgłosić co najmniej dwa dni po ostatnim dniu krwawienia miesięczkowego (nie podczas miesiączki),
- 24 godziny przed pobraniem wymazu zrezygnuj ze współżycia,
- 24-48 godzin przed pobraniem wymazu cytologicznego nie używaj żadnych leków dopochwowych, nie wykonuj irygacji.

* *Co w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego?*

Jeśli wynik badania cytologicznego jest nieprawidłowy, ginekolog kieruje pacjentkę na dalszą diagnostykę polegającą na badaniu kolposkopowym, polegającym na ocenie szyjki pod mikroskopem i ewentualnie dodatkowo zaleci wykonanie badania w kierunku wykrycia wirusa HPV w obrębie szyjki. W przypadku nieprawidłowego obrazu kolposkopowego pobiera się celowane wycinki z tarczy szyjki macicy i na podstawie uzyskanego wyniku badania histopatologicznego lekarz ustala dalsze postępowanie.

* *Rozpoznano raka szyjki macicy i co dalej?*

Jeśli w pobranych wycinkach został rozpoznany rak szyjki macicy pacjentka otrzymuje skierowanie do szpitala celem wykonania diagnostyki i kwalifikacji do odpowiedniego leczenia.

W naszym Szpitalu w Katowickim Centrum Onkologii w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej u każdej pacjentki z rakiem szyjki poza badaniem ginekologicznym wykonanym przez doświadczonego ginekologa, ginekologa-onkologa i badaniami laboratoryjnymi, wykonujemy badania obrazowe takie jak : badanie ultrasonograficzne miednicy i jamy brzusznej , badanie rentgenowskie płuc, rezonans magnetyczny miednicy, ewentualnie tomografię komputerową miednicy i jamy brzusznej. Wymienione badania pozwalają nam właściwie określić stopień zaawansowania nowotworu, przez co możemy wybrać najbardziej optymalne leczenie dla pacjentki. Decyzja o wyborze leczenia podejmowana jest przez zespół specjalistów: ginekologa-onkologa, radioterapeutę, onkologa klinicznego , anestezjologa. Ponad to u pacjentek z dodatkowymi współistniejącymi schorzeniami przeprowadzamy dodatkowe konsultacje i wdrażamy odpowiednie leczenie internistycznie , które pozwala nam na odpowiednie przygotowanie pacjentki do planowego zabiegu i zminimalizowanie ryzyka powikłań okołoperacyjnych.

* *Jakie są sposoby leczenia raka szyjki macicy?*

Wybór odpowiedniej metody leczenia raka szyjki macicy uzależniony jest od stopnia zaawansowania choroby i stanu klinicznego pacjentki. Zgodnie z założeniami nowoczesne leczenie powinno być tak radykalne, jak to jest konieczne i tak oszczędzające, jak to jest możliwe.

We wczesnych postaciach raka najlepsze efekty leczenia uzyskuje się poprzez zabieg operacyjny. U młodych kobiet pragnących zachować płodność jeśli proces chorobowy jest na bardzo wczesnym etapie wystarczy usunąć część szyjki tzw. konizację lub całą szyjkę tzw. radykalną trachelektomię z usunięciem węzłów chłonnych miedniczych. Jednak najczęstszym zabiegiem operacyjnym nadal pozostaje radykalne wycięcie macicy z usunięciem węzłów chłonnych miedniczych.





Im wcześniej zmiana nowotworowa szyjki macicy została wykryta, tym większe szanse na całkowite wyleczenie. W pierwszym stopniu zaawansowania raka szyjki macicy szanse wyleczenia wynoszą ponad 90%.

Niestety w Polsce nadal nowotwory szyjki macicy rozpoznawane są w stadium zaawansowanym i tutaj metodą leczenia z wyboru jest radioterapia. Radioterapia polega na skierowaniu na guza i jego okolice wiązki promieniowania jonizującego, która powoduje śmierć komórek rakowych, przez co prowadzi do zniszczenia guza nowotworowego. Napromienianie może być stosowane z założeniem leczenia radykalnego, którego celem jest uzyskanie wyleczenia chorego lub może być napromienianiem paliatywnym, którego zadaniem jest zahamowanie procesu nowotworowego, zmniejszenie dolegliwości i przedłużenie życia chorej. Leczenie raka szyjki napromienianiem najczęściej składa się z dwóch rodzajów w zależności od lokalizacji źródła promieniowania. Wyróżniamy teleradioterapię polegającą na napromienianiu guza od zewnątrz poprzez skórę i zdrowe tkanki przy użyciu akceleratora, często w połączeniu z chemioterapią. Dodanie chemioterapii wzmacnia działanie promieniowania jonizującego na guza, przez co poprawia wyniki leczenia. Drugim rodzajem napromieniania jest brachyterapia, polegająca na umieszczeniu źródła promieniowania w bezpośredniej styczności z guzem.

Radioterapia i brachyterapia stanowią często leczenie uzupełniające po zabiegu operacyjnym w zależności od obecności niekorzystnych czynników rokowniczych. Natomiast samodzielna chemioterapia ma ograniczone znaczenie w leczeniu raka szyjki macicy, ponieważ jest to nowotwór o umiarkowanej chemiowrażliwości i stosowana jest w przypadku choroby nieuleczalnej, gdy zastosowanie innych metod jest niemożliwe.

* *Jakie jest rokowanie po leczeniu?*

Im wcześniej zmiana nowotworowa szyjki macicy została wykryta, tym większe szanse na całkowite wyleczenie. W pierwszym stopniu zaawansowania raka szyjki macicy szanse wyleczenia wynoszą ponad 90%. Dlatego apelujemy do wszystkich kobiet, aby wykonywały regularne badania ginekologiczne i cytologiczne, które pozwolą na wykrycie choroby, jeszcze w stadium przedrakowym lub na etapie wczesnej inwazji, która jest całkowicie wyleczalna. Ponadto niezwykle ważne jest, aby leczenie odbywało się w specjalistycznym ośrodku onkologicznym zapewniającym pacjentowi kompleksowe leczenie od diagnostyki, poprzez operację wykonaną przez doświadczonego operatora, aż po ewentualne uzupełniające leczenie pooperacyjne: chemio-, radioterapię. Takie kompleksowe podejście do leczenia onkologicznego znacznie zwiększa szanse na wyleczenie pacjenta.



Fot. | K. Zembrzycki

* **Lek. Bartosz Wilk** ukończył Wydział Lekarski na Uniwersytecie Jagiellońskim w 2004 roku. Uzyskał tytuł specjalisty z onkologii klinicznej w Klinice Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w 2011 roku. Szczególnie interesuje się nowotworami układu moczowo-płciowego.

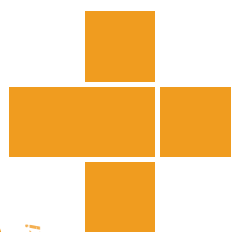
Nowotwory złośliwe jąder stanowią około 1,5% wszystkich nowotworów złośliwych u mężczyzn, są więc nowotworami względnie rzadkimi. Jednak jeśli przeanalizuje się zachorowania u młodych mężczyzn, w wieku 15-35 lat wówczas, są najczęstszymi nowotworami złośliwymi mężczyzn w tej grupie wiekowej. Są to jednocześnie nowotwory o najlepszym rokowaniu, znakomitą większość pacjentów można wyleczyć.

Bardzo rzadko zdarza się sytuacja gdy guzy germinalne (zarodkowe) rozwijają się w pierwotnie pozajądrowej lokalizacji, co oznacza, że w jądrach nie stwierdza się nowotworu, ale w innych częściach ciała. Najczęściej jest to: przestrzeń zaotrzewnowa (obszar anatomiczny głęboko w jamie brzusznej), śródpiersie (środek klatki piersiowej), mózg.

Nie są znane dokładne przyczyny zachorowania na tę grupę chorób nowotworowych. Wśród czynników zwiększających ryzyko zachorowania na guzy jąder wymienia się: wnetrostwo i zespół Klinefeltera. Zachorowanie w jednym jądrze zwiększa ryzyko zachorowania w drugim.

* Pierwszym i często jednym objawem raka jądra jest obecność guzka lub zgrubienia w jądrze, czasem całe jądro ulega powiększeniu. Część mężczyzn doświadcza uczucia ciężkości w mosznie po jednej stronie lub tępy ból. Inni z kolei, zwracają uwagę na dyskomfort lub „dziwne uczucie podczas siadania”. Ból jądra jest objawem nieczęstym i dotyczy co dziesiątego chorego.

Guzy jąder dzieli się na nasieniaki i nienasieniaki, pozostałe guzy są dużo rzadsze z wyjątkiem chłoniaka jądra, który jest najczęstszym typem nowotworu u mężczyzn w 6-7 dekadzie życia.



Nowotwory zarodkowe

Podstawowym narzędziem diagnostycznym w przypadku podejrzenia guza jądra jest badanie ultrasonograficzne (usg moszny) wykonywane najczęściej przez lekarzy urologów. W dalszej kolejności, gdy badanie ultrasonograficzne potwierdzi obecność patologicznej masy w jądrze, wykonuje się zabieg operacyjny tzw. radykalną pachwinową orchiektomię (hemikastrację). Zabieg polega na usunięciu chorego jądra z niewielkiego cięcia prowadzonego równolegle i przyśrodkowo do pachwiny. Orchiektomia ma dwa cele: diagnostyczny (badanie mikroskopowe usuniętego jądra czyli rozpoznanie histopatologiczne) oraz leczniczy o ile guz ograniczony jest do jądra i nie ma przerzutów w innych regionach ciała. Guzy germinalne jąder dzieli się na trzy stopnie zaawansowania w zależności od rozległości choroby. I tak:

I stopień: guz ograniczony jest tylko do jądra



II stopień: guz obejmuje jądro oraz obecne są przerzuty w węzłach chłonnych przestrzeni zaotrzewnowej (jama brzuszna)

III stopień: nowotwór rozprzestrzenia się do innych narządów (pozabrzusne węzły chłonne, płuca, wątroba, kości, mózg)

W celu ustalenia, z którym ze stopni zaawansowania mamy do czynienia, wykonuje się badania obrazowe -typowo tomografię komputerową z kontrastem: klatki piersiowej oraz jamy brzusznej i miednicy. Badania obrazowe uzupełnia się o badania markerów nowotworowych czyli białek oznaczanych w krwi pacjenta a produkowanych przez komórki nowotworowe. Są to: beta HCG (podjednostka beta ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej), AFP (alfa-fetoproteina) oraz LDH (dehydrogenaza mleczanowa). Pojedyncze oznaczenia markerów nie wiele wnoszą do rozpoznania, najistotniejsza jest dynamika stężeń tych białek czyli zmiany ich stężenia w czasie. Przykładowo wysokie wartości przed usunięciem jądra ale stopniowy ich spadek po orchiektomii mogą świadczyć (ale nie muszą) o tym, że nowotwór nie rozprzestrzenił się poza jądro. Przyrost stężenia markerów (markera) po usunięciu jądra oznacza najpewniej, że mamy do czynienia z II lub III stopniem zaawansowania. Oprócz ustalenia stopnia zaawansowania, ocena stężeń AFP i betaHCG jest nieodzowna (obok badań tomograficznych) w nadzorowaniu pacjenta po zakończeniu leczenia onkologicznego pod kątem nawrotu choroby.

Nowotwory zarodkowe jądra w II i III stopniu zaawansowania przypisuje się do odpowiednich trzech grup prognostycznych (czyli rokowniczych a więc pozwalających oszacować prawdopodobieństwo wyzdrowienia). Nowotwory w I stopniu charakteryzują się doskonałym rokowaniem i nie są klasyfikowane w grupach prognostycznych.

Po usunięciu jądra dalsze leczenie uzależnione jest od typu nowotworu (nasieniak lub nienasieniak), stopienia zaawansowania (I, II, lub III) oraz grupy prognostycznej (rokowanie dobre, pośrednie i złe tylko dla stopni zaawansowania wyższych niż pierwszy).

rodkowe (germinalne) jąder

Zaawansowane nasieniaki są przydzielane do grupy dobrej lub pośredniej prognozy. W tym typie guza nie ma grupy o złym rokowaniu. Zaawansowanie nienasieniaki odpowiednio przydziela się do grupy dobrego, pośredniego i złego rokowania.

- Dobre rokowanie w nasieniakach: nieobecność pozapłucnych przerzutów narządowych i prawidłowe stężenie AFP w surowicy.
- Pośrednie rokowanie w nasieniakach: obecność przerzutów narządowych innych niż płuca przy prawidłowym stężeniu AFP.
- Dobre rokowanie w nienasieniakach: guz rozwinął się w jądrze lub przestrzeni zaotrzewnowej, brak przerzutów w narządach innych niż płuca, stężenia markerów są nieznacznie podniesione

- Pośrednie rokowanie w nienasieniakach: guz rozwinął się w jądrze lub przestrzeni zaotrzewnowej, brak przerzutów w narządach innych niż płuca, stężenia markerów są znacznie podniesione
- Złe rokowanie w nasieniakach: guz rozwija się w śródpiersiu (środek klatki piersiowej między lewym a prawym płucem), obecne są przerzuty w narządach innych niż płuca, stężenia markerów są bardzo wysokie.

Nawet w sytuacji złego rokowania około połowę chorych można wyleczyć podejmując agresywną terapię.

* Aktywny nadzór-czyli kiedy nie leczymy?

Część mężczyzn z pierwszym stopniem zaawansowania raka jądra po usunięciu jądra nie wymaga dalszego leczenia. Postępowanie w taki przypadku polega na regularnych wizytach lekarskich, ocenie markerów nowotworowych oraz badaniach obrazowych. Ta strategia zarezerwowana jest tylko dla zdyscyplinowanych pacjentów poddających się rygorowi częstych kontroli lekarskich i akceptujących kalendarz badań przez kilka lat. Przy braku takiej współpracy między pacjentem i onkologiem należy wybrać odpowiednią formę leczenia uzupełniającego.

* Problem płodności.

Ponieważ guzy jąder dotyczą młodych mężczyzn część z nich nie została jeszcze ojcami lub nie zakończyła planów rodzicielskich. Leczenie onkologiczne może zmniejszyć płodność przyszłych ojców. Ocenia się, że co drugi mężczyzna z guzem jądra, jeszcze przed rozpoczęciem leczenia ma zmniejszoną liczbę prawidłowych plemników w nasieniu. Z tego powodu mężczyźni po usunięciu jądra z powodu raka, przed rozpoczęciem chemioterapii doradza się zamrożenie nasienia, które w przyszłości może być źródłem plemników do zapłodnienia pozaustrojowego.

* Podsumowanie

Nowotwory jąder to grupa złośliwych guzów rozwijających się u młodych mężczyzn, charakteryzujących się dobrym rokowaniem i skutecznymi metodami leczenia nawet w razie obecności przerzutów. Objawy są trudne do przegapienia a każda różnica w wielkości, ciężkości, spoistości jednego jądra w stosunku do drugiego powinna skłonić każdego mężczyznę do wizyty u lekarza- najlepiej specjalisty urologa. Badanie usg moszny jest nieinwazyjne, nie niesie ze sobą żadnego ryzyka dla zdrowia a jednocześnie pozwala jednoznacznie potwierdzić (lub wykluczyć) nowotwór jądra. Wcześniej wykryty rak jądra jest chorobą bardzo dobrze rokującą i można uzyskać wyleczenie unikając trudów i powikłań chemioterapii.

Ponieważ guzy jąder dotyczą młodych mężczyzn część z nich nie została jeszcze ojcami lub nie zakończyła planów rodzicielskich. Leczenie onkologiczne może zmniejszyć płodność przyszłych ojców.



Rezonans czy tomografia? Różnice, zalecenia, przeciwwskazania

Diagnostyka obrazowa jest obecnie powszechnie wykorzystywana w niemal każdej dziedzinie medycyny. Z jej pomocą ustalanych jest ponad 50% przyczyn naszych dolegliwości. Jej praktyczne użycie w ratowaniu ludzkiego życia ma za sobą długą i bogatą historię, w czasie której doszło do stworzenia kilku różnych metod jej wykorzystania. O czym powinniśmy pamiętać, idąc na jedno z takich badań?

* Radiografia klasyczna (RTG)

Badanie radiologiczne jest popularnym badaniem wykorzystywanym w medycynie najdłużej i stanowiącym często podstawę diagnostyki obrazowej, podczas którego prześwietla się daną część ciała pacjenta promieniami rentgenowskimi. W badaniu wykorzystuje się różnice w pochłanianiu, czyli absorpcji promieniowania rentgenowskiego przez różne tkanki ciała. Dzięki tym różnicom otrzymujemy obraz, na którym kości są elementami najjaśniejszymi, natomiast tkanka miękka jest słabo widoczna. Do najczęściej wykonywanych badań z pomocą tej metody należą: badanie radiologiczne kości, RTG klatki piersiowej oraz przeglądowy rentgen jamy brzusznej. Dawki promieniowania, jakie pacjent otrzymuje podczas badania, nie są szkodliwe dla jego zdrowia. Niemniej jednak, podczas wykonywania zdjęć rentgenowskich zaleca się ochronę narządów promienioczułych.



* Rezonans magnetyczny (MRI)

Rezonans magnetyczny to jedna z najdokładniejszych metod diagnozowania chorób układu nerwowego. Badanie rezonansem magnetycznym jest całkowicie bezbolesne i bezpieczne. Nie zakłóca procesów biologicznych organizmu pacjenta, a ponadto nie wchodzi w interakcję z przyjmowanymi lekami.

Ogromna część pacjentów przed przystąpieniem do badania powinna pamiętać jedynie o założeniu wygodnego, luźnego ubrania, zdjęciu metalowych części garderoby oraz zrezygnowaniu tego dnia z makijażu i lakieru do włosów (kosmetyki zawierają drobiny metalu, które mogą wpłynąć w pewnym stopniu na otrzymywane wyniki). O obecności urządzenia elektrycznego (np. defibrylatora-kardiowertera, stymulatora serca czy implantu ślimakowego) i obcych obiektów metalowych w ciele (płytki ortopedyczne, klipsy naczyniowe po operacjach laparoskopowych czy różnego rodzaju odłamki, które zagnieżdżyły się w tkankach w wyniku wypadku), ze względu na możliwość ich przemieszczenia oraz uszkodzenia organów podczas badania, musimy wcześniej poinformować lekarza. Rezonans ze względu na komfort psychologiczny jest odradzany osobom cierpiącym na klaustrofobię ze względu na możliwość wystąpienia ataku paniki.

* Tomografia komputerowa (TK)

Jest metodą diagnostyki, w której za pomocą promieni rentgenowskich, tych samych mających zastosowanie w radiologii klasycznej, uzyskuje się wielowarstwowe przekrojowe obrazy ciała pacjenta. Badanie za pomocą tomografii komputerowej jest bezbolesne, nieinwazyjne, a ponadto o bardzo szybkim przebiegu (w zależności od przypadku może trwać od kilkunastu sekund do kilku minut). Dzięki jej zastosowaniu lekarze otrzymują niezwykle szczegółowe informacje, które cyfrowo przetwarzane są na trójwymiarowe obrazy. Tomografia komputerowa jest wykonywana natychmiastowo przy urazach, kiedy dochodzi do podejrzenia wystąpienia poważnego uszczerbku na zdrowiu, jak np. krwawienia śródczaszkowego. Jest także powszechnie wykorzystywana przy diagnozie nowotworów, chorób serca, płuc czy zaburzeń neurologicznych. W przypadku badania z podaniem środka kontrastowego należy nie przyjmować pokarmów stałych pięć, sześć godzin przed badaniem bez ograniczania płynów. U niektórych pacjentów może pojawić się reakcja alergiczna na podawany, w części przypadków dla lepszego zobrazowania, środek kontrastowy. Objawy będą różne u różnych osób, jednak zawsze należy zgłosić się do lekarza, jeśli coś nas zaniepokoi.



* Mammografia

Mammografia to kolejna już metoda obrazowania wykorzystująca promienie rentgena. Powszechnie uważana za bezpieczny i skuteczny sposób wykrywania nowotworu piersi. O jej wartości może świadczyć fakt, że zalecana jest jako rutynowe badanie profilaktyczne dla kobiet powyżej 50 roku życia. Klasyczne aparaty mają zdolność do wykrywania guzków o średnicy od kilku mm, nowsze aparaty wykrywają niepożądane zmiany nawet już od jednego mm. Do objawów, które szczególnie powinny nas zaniepokoić, należą: bóle piersi, zmiany w piersi, a także wycieki z brodawki. Do grupy podwyższonego ryzyka należą również kobiety, w rodzinach których wcześniej odnotowywano przypadki nowotworu piersi. Na badanie pacjentka powinna przyjść ze skierowaniem od lekarza oraz, jeśli mammografia była wykonywana już wcześniej, z poprzednimi wynikami badań. Należy pamiętać o unikaniu balsamów, kremów i dezodorantów z talkiem w dniu przeprowadzania badania. Tak samo, jak w przypadku innych metod z wykorzystaniem promieni rentgena, mammografia przeciwwskazana jest kobietom w ciąży z powodu możliwości szkodliwego działania na rozwój płodu.



Diagnostyka obrazowa w opisanych przypadkach nie wymaga od pacjenta dużego zaangażowania przed badaniem. Należy jedynie pamiętać o konsultacjach z lekarzem, nie trzeba bać się zadawania pytań dotyczących niepokojących nas kwestii oraz poinformowaniu o szczególnych przypadkach, które mogłyby zakłócić przebieg badania, przyczynić się do otrzymania nieprawidłowych wyników bądź wpłynąć negatywnie na nasze zdrowie.



Wybrane skutki uboczne w terapii nowotworów.

Artykuł powstał na podstawie „Informatora dla pacjentów – metody leczenia oraz ewentualne skutki uboczne w terapii nowotworów” Katowickiego Centrum Onkologii. Zawiera jedynie wyciąg najważniejszych informacji. Pełna wersja tekstu jest dostępna dla pacjentów w Ośrodku.

W chemioterapii nowotworów stosowane są silnie działające leki tzw. cytostatyki. Istnieje wiele grup cytostatyków, każda z nich ma inny mechanizm działania i odpowiada za wystąpienie innych działań niepożądanych i powikłań, dotyczących różnych układów i narządów (tzw. toksyczność narządowa).

Należy bezwzględnie informować lekarza prowadzącego o wystąpieniu jakiegokolwiek niepokojącego objawu, ponieważ przynajmniej niektórym objawom niepożądanym można skutecznie zapobiegać lub leczyć.

. Na szczęście większość objawów ubocznych jest przejściowa i po zakończeniu leczenia stopniowo ustępuje.

* Krew i układ krwiotwórczy

Szpik kostny jest głównym źródłem najważniejszych komórek krwi: krwinek białych (leukocytów, a wśród nich najliczniej występujących tzw. granulocytów obojętnochłonnych - neutrocytów), krwinek czerwonych (erytrocytów) i płytek krwi (trombocytów). Procesy rozmnażania się tych komórek cechują się niezwykle intensywnością, a przez to szpik kostny jest bardzo wrażliwy na działanie cytostatyków. Dlatego też w czasie chemioterapii bardzo często dochodzi do uszkodzenia szpiku kostnego (tzw. mielosupresji), a w konsekwencji do zahamowania produkcji wszystkich rodzajów krwinek i wystąpienia ciężkich powikłań.

* 1 Niedokrwistość

Innym powikłaniem chemioterapii bezpośrednio związanym z uszkodzeniem szpiku kostnego jest obniżenie liczby krwinek czerwonych i hemoglobiny (barwnika odpowiedzialnego za transport tlenu do wszystkich komórek organizmu), co prowadzi do rozwoju niedokrwistości.



* Objawy niedokrwistości:

- uczucie osłabienia i zmęczenia,
- senność, apatia,
- duszność,
- bóle w klatce piersiowej,
- bóle i zawroty głowy,
- kołatanie i przyspieszona czynność serca,
- błądźliwość powłok skórnych,
- szumy w uszach,
- mroczki przed oczami,
- skłonność do omdleń.



Czasami, przy znacznym niedoborze krwinek czerwonych, może zachodzić konieczność wykonania transfuzji, czyli przetoczenia gotowego koncentratu krwinek czerwonych.

* 2 Trombocytopenia

Małopłytkowość, czyli zmniejszenie liczby krwinek płytkowych (tzw. płytek krwi, trombocytów) jest częstym powikłaniem chemioterapii. Trombocyty odpowiadają przede wszystkim za prawidłowe procesy krzepnięcia.

Zmniejszenie liczby płytek może prowadzić do wystąpienia krwawienia z nosa, dziąseł, przewodu pokarmowego (fusowate wymioty i smoliste stolce), dróg rodnych, układu moczowego (krew w moczu). Objawami alarmującymi w przypadku krwawienia do mózgu są: nagły, silny ból głowy z towarzyszącymi wymiotami, utrata przytomności, zaburzenie równowagi. Na skórze i błonach śluzowych bardzo łatwo powstają siniaki i wybroczyny.

W przypadku wystąpienia trombocytopenii lekarz po wykonaniu podstawowych badań będzie mógł ocenić stopień zagrożenia i zdecydować o rozpoczęciu odpowiedniego leczenia objawowego.

Bardzo ważne są również wszelkie działania profilaktyczne, które mają na celu zapobieganie pojawieniu się groźnych i trudnych do opanowania krwawień.

Krew i układ krwionośny



* Należy do nich m.in.:

- używanie szczoteczki do zębów o miękkim włosiu,
- ostrożne wydmuchiwanie nosa,
- uważne operowanie ostrymi przedmiotami,
- zabezpieczenie wszystkich ostrych kantów i krawędzi w najbliższym otoczeniu, by zapobiec przypadkowemu urazowi,
- ile to możliwe, zaprzestanie stosowania innych leków zmniejszających krzepliwość krwi, np. popularnej aspiryny; jeśli z jakiegoś powodu leki obniżające krzepliwość stosowane są stale, konieczne trzeba powiedzieć o tym onkologowi planującemu i nadzorującemu chemioterapię – możliwe, że będzie konieczne częstsze kontrolowanie wskaźników krzepnięcia lub zmiana sposobu dawkowania tych leków.

* 3 Neutropenia

Białe krwinki, a zwłaszcza najliczniejsze z nich neutrocyty, to główny oręż organizmu w walce z zakażeniami. Dzięki badaniu krwi lekarz może w łatwy sposób określić liczbę białych krwinek. Obniżenie liczby neutrocytów we krwi należy do najczęstszych i najbardziej niebezpiecznych powikłań chemioterapii. Każda sytuacja, w której dochodzi do zmniejszenia liczby krążących neutrocytów, będzie zwiększać podatność na różne infekcje. U osób z obniżoną odpornością, w tym także wskutek chemioterapii, nawet najbardziej błaha infekcja może okazać się bardzo groźna w skutkach. Konsekwencją neutropenii może być także opóźnienie lub niepodanie pełnej dawki chemioterapii w zaplanowanym czasie.

Niezmiernie ważne jest przestrzeganie kilku podstawowych zasad:

- utrzymanie wysokiego poziomu higieny osobistej (częste mycie rąk przed jedzeniem, bezwzględnie po wyjściu z toalety) i otoczenia (sprzątanie)
- unikanie skaleczeń i najdrobniejszych nawet zranień, ostrożne obchodzenie się z ostrymi przedmiotami, jak nożyczki, noże czy igły; w razie uszkodzenia powierzchni skóry należy umyć to miejsce ciepłą wodą i mydłem oraz zastosować środek odkażający
- w przypadku wystąpienia gorączki konieczne jest pilne skontaktowanie się z lekarzem. Jeżeli w wykonanej morfologii stwierdzi się istotne zmniejszenie ilości neutrofilii konieczne będzie leczenie ambulatoryjne lub szpitalne
- korzystanie z rękawic ochronnych podczas prac domowych
- unikanie dużych skupisk ludzkich i kontaktu z osobami chorymi
- dbanie o właściwie skomponowaną i zbilansowaną dietę uwzględniającą wszystkie grupy produktów, w tym warzywa i owoce oraz witaminy i mikroelementy
- unikanie nadmiernego przemęczenia i stresu
- wskazany jest umiarkowany wysiłek fizyczny – spacerowanie, uprawianie niezbyt forsownych sportów
- unikanie papierosów i alkoholu.

Stwierdzenie neutropenii w badaniu krwi wykonanym bezpośrednio przed planowanym kolejnym kursem chemioterapii najczęściej powoduje konieczność odroczenia terminu chemioterapii. Czasami zalecane są leki, który przyspieszy powrót prawidłowej liczby komórek krwi.



Co powinno się wiedzieć o raku

Nowotwór nerki jest chorobą stosunkowo rzadką. Można zminimalizować ryzyko jego wystąpienia poprzez kilka prostych zasad dotyczących zdrowego trybu życia. Także jego rozpoznanie na wczesnym etapie, co dzięki nowoczesnym metodom diagnostyki obrazowej staje się coraz łatwiejsze, pozwala na obecnie na szybkie wyleczenie.

W Polsce rocznie wykrywany jest u ok. 4200 osób. Na sto osób chorujących na nowotwory złośliwe jedynie kilka z nich ma raka nerki. Najczęściej wykrywany jest u osób starszych pomiędzy 60 a 70 rokiem życia. W ostatnich latach jednak, dzięki wykorzystaniu nowoczesnych metod diagnostycznych, coraz częściej wykrywa się go także osób młodszych, które są bardziej świadome istniejącego ryzyka zagrożenia nowotworami i częściej przystępują do badań umożliwiających rozpoznanie choroby na jej wczesnym stopniu zaawansowania. Jest to o tyle istotne, że nowotwór nerki rozwija się bardzo długo, nie dając żadnych wyraźnych objawów, w wyniku czego jedynie u 30% pacjentów zostaje wykryty we wczesnym stadium.

* Czynniki ryzyka zachorowań:

- palenie tytoniu u palaczy ryzyko wystąpienia nowotworu nerki jest dwukrotnie większe niż u osób niepalących,
- otyłość,
- nadciśnienie tętnicze,
- zaburzenia genetyczne (najczęściej tzw. zespół von Hippel-Lindau),
- nadużywanie środków przeciwbólowych i innych leków,
- płeć rak nerki częściej rozpoznawany jest wśród mężczyzn.

Do głównych zaleceń w profilaktyce raka nerki należy eliminacja czynników ryzyka zachorowania. Podstawą jest rzucenie nałogu palenia tytoniu oraz dbałość o zachowanie prawidłowej masy ciała poprzez stosowanie zbilansowanego żywienia oraz aktywności fizycznej. Odpowiednia zdrowa dieta pomoże także w uniknięciu kontaktu z niepożądanymi substancjami oraz przyczyni się do spadku ryzyka wystąpienia nadciśnienia tętniczego.

* Jak dbać o nerki:

- pij dwa litry płynów dziennie,
- unikaj soli – sprzyja powstawaniu kamieni nerkowych,
- ogranicz mięso – dieta bogata w białko zwierzęce powoduje cięższą pracę nerek,
- jedz pomarańcze, które zawierają cytryniny sprzyjające prawidłowemu funkcjonowaniu nerek,
- ogranicz alkohol – jego nadmiar zaburza pracę nerek i gorzej radzą sobie z toksynami.

Tekst | Adam Słowikowski/TRONteam

* Do najczęstszych objawów należą:

- krwiomocz,
- nieustępujący ból w okolicy lędźwiowej,
- zgrubienie w okolicy lędźwiowej lub w jamie brzusznej,
- utrata masy ciała,
- gorączka,
- hiperkalcemia (wzrost poziomu wapnia we krwi),
- uczucie silnego, ogólnego zmęczenia.

Rozpoznanie raka nerki najczęściej dokonuje się na podstawie badania USG jamy brzusznej, tomografii komputerowej i angiografii nerek.

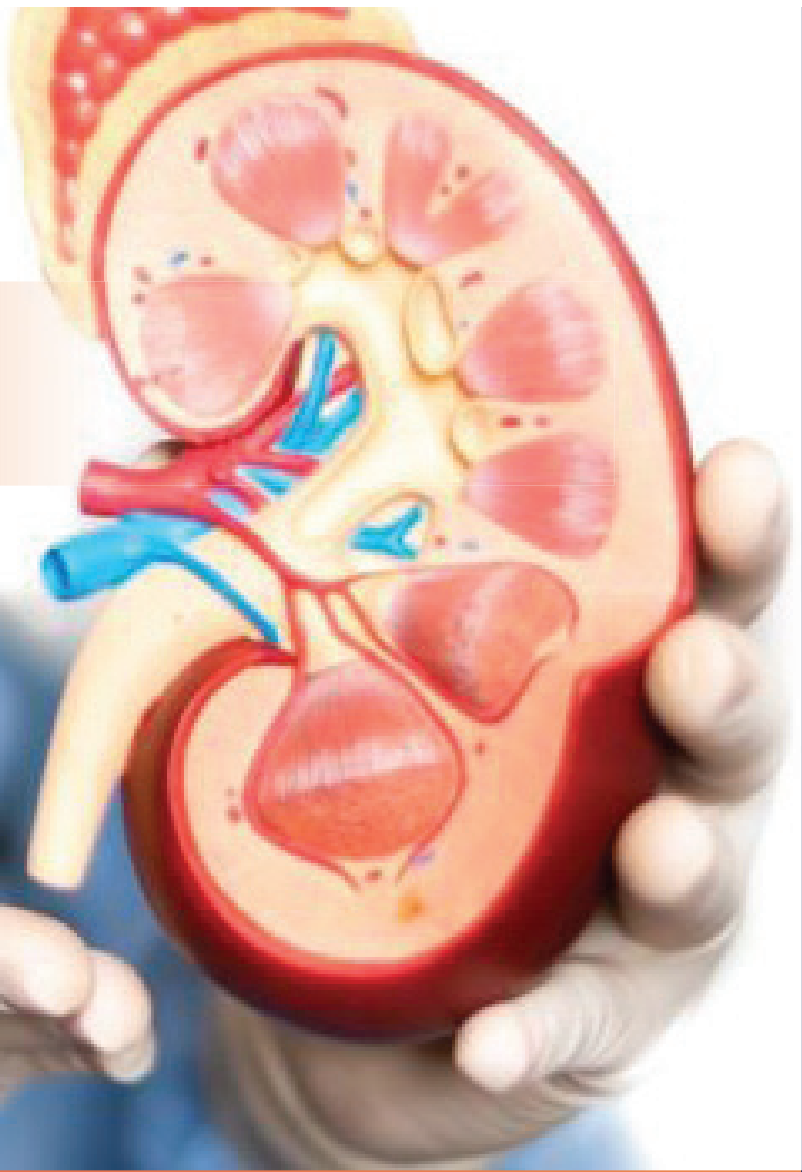
Nowotwór nerki najczęściej występuje pod postacią pojedynczego guza. W przypadkach, gdzie nie stwierdzono wystąpienia przerzutów główną metodą terapii jest leczenie chirurgiczne. Jest to jedyny sposób postępowania medycznego, który prowadzi do całkowitego wyleczenia choroby. Wybór wykorzystanej metody operacyjnej zależy m.in. od ogólnego stanu zdrowia chorego, umiejscowienia oraz wielkości guza.

* Dostępne metody chirurgiczne:

- nefrektomia radykalna usunięcie całej nerki z częścią tkanek wokół niej, nadnercze oraz okoliczne węzły chłonne,
- nefrektomia prosta – usunięcie samej nerki,
- nefrektomia częściowa usunięcie tylko części narządu, stosowana w przypadku niewielkich guzów,
- nefrektomia paliatywna (tzw. cytoredukcyjna) stosowana przy silnych bólach spowodowanych guzem, w przypadku krwawienia u pacjentów z zaawansowaną postacią nowotworu.

Przy wystąpieniu przerzutów, w przypadku raka nerki dochodzi do nich u 25% pacjentów z nowotworem rozpoznany w zaawansowanym stadium, należy podjąć leczenie skojarzone.

nerki



** Najczęściej rak nerki przerzuca się do następujących narządów:*

- płuc,
- tkanek miękkich,
- kości,
- wątroby,
- układu nerwowego.

Chemioterapia z wykorzystaniem cytostatyków, która sprawdza się w przypadku wielu nowotworów złośliwych, nie przynosi rezultatów w leczeniu raka nerki. Dlatego wielkie nadzieje w terapii tego typu nowotworu daje tzw. terapia celowana. Wykorzystywane w niej leki hamują określone cząsteczki białkowe mający kluczowy wpływ na powstanie i rozwój komórek nowotworowych. Prowadzi do zaburzeń ukrwienia guza, co w konsekwencji prowadzi do jego zmniejszenia lub całkowitego zaniku, oszczędzając zdrowe komórki. Dlatego metoda ta nazywana jest również leczeniem ukierunkowanym molekularnie.

** Terapie celowane:*

- inhibitory kinazy tyrozynowej
- inhibitory mTOR
- Metoda ta stosowana jest obecnie rzadko z powodu

** Przed wizytą u specjalisty warto przygotować zestaw pytań, co ułatwi lepsze zrozumienie choroby, która nas dotknęła oraz ułatwi lekarzowi udzielenie dalszej pomocy:*

- Jaki zaawansowana jest moja choroba i jakie są rokowania?
- Jakie metody leczenia są dla mnie dostępne?
- Jakie skutki proponowanych rozwiązań mogą mnie spotkać i jak mogę je ograniczyć?
- Jak będzie przebiegało leczenie?
- W którym momencie będzie wiadomo, że podjęta terapia przynosi skutki?
- Czy i jak mogę przygotować się do leczenia?
- Czy powinienem brać udział w badaniach klinicznych?
- Czy będę musiał pozostać w szpitalu? Jeśli tak, na jak długo?
- Gdzie mogę znaleźć dodatkowe informacje na temat mojej choroby?



Jak zadbać o skórę latem – rozmowa z dr n. med. **Agnieszką Szewczyk**

*** Pani Doktor, kiedy skóra zaczyna się starzeć?**

Skóra starzeje się już ok 25 roku życia. Widać wtedy pierwsze zmiany w okolicy brwi, które przemieszczają się w dół, skóra staje się wiotka i cienka szczególnie pod oczami, zaczynają się tworzyć sińce i worki. Wszystko to oczywiście zależy od trybu życia i genów. U osób po 30 roku życia zaczynają pogłębiać się fałdy nosowo-policzkowe, obniżają się kąciki ust, potem z upływem czasu pojawiają się zmarszczki na czole, wokół ust i na szyi, dochodzi do zaniku tkanki tłuszczowej, opadnięcia policzków i owalu twarzy.

*** Co, oprócz wieku, może wpłynąć znacząco na proces starzenia naszej skóry? Czego należy unikać?**

Na proces starzenia skóry oprócz wieku wpływają czynniki środowiskowe – najbardziej promieniowanie ultrafioletowe, a także palenie papierosów, zła dieta oraz stres. Nieodpowiednia pielęgnacja najczęściej związana jest ze zbyt inwazyjnym wyplukiwaniem lipidów międzykomórkowych skóry. Promieniowanie UV, papierosy, stres przyspieszają starzenie skóry ponieważ uszkadzają komórki – białka, enzymy i materiał genetyczny, czyli DNA. Pogarszają stan skóry przez działanie wolnych rodników, które prowadzą do zaburzeń w budowie białek, utrudniają gojenie, prawidłowe ukrwienie i z całą pewnością przyspieszają starzenie skóry.

*** Czy istnieją rodzaje cery szczególnie narażone na niekorzystny wpływ środowiska i naszego trybu życia?**

Najbardziej trudna jest skóra wrażliwa, która z reguły jest bardzo reaktywna, podatna na podrażnienia, niekorzystny wpływ alergenów i zanieczyszczeń. Podobne problemy sprawia też skóra naczyniowa – zaczerwieniona z widocznymi naczynkami, teleangiektazjami (pajączkami) wybitnie niekorzystnie reagująca na słońce i czynniki atmosferyczne. W przypadku skóry z uszkodzoną barierą lipidową, np. na skutek zbyt agresywnego wyplukiwania lipidów międzykomórkowych, mogą pojawić się przesuszenia, zaczerwienienia, uczucie ściągnięcia i chropowatości. Lato jest też trudną porą roku u pacjentek z przebarwieniami, które często mimo ochrony stają się ciemniejsze i bardziej

widoczne. W tych przypadkach ochrona musi być solidna, stosowana co dwie godziny, a filtr musi zabezpieczać nie tylko przed UVA, UVB, ale też przed światłem widzialnym.

*** Czym są antyoksydanty i jaki mają wpływ na skórę? Gdzie możemy je znaleźć? Jakie są najpopularniejsze i najskuteczniejsze? Czy któreś z nich zalecane są szczególnie na okres letni?**

Antyoksydanty to substancje neutralizujące wolne rodniki, zapobiegające utlenianiu, i szkodliwemu wpływowi reaktywnych form tlenu na komórki. Wolne rodniki to podtlenek, nadtlenek i tlen singletowy. Powstają w wyniku ekspozycji na promieniowanie UV. Działają szkodliwie na komórki, powodują powstawanie czynników zapalnych, przyczyniają się do rozpadu włókien kolagenu. Generalnie skóra posiada własne mechanizmy walki z wolnymi rodnikami. Najbardziej znane antyoksydanty to: witamina C, E, kwas ferulowy, kwas alfa liponowy, ubichinon czyli koenzym Q10, polifenole. Warto stosować je szczególnie latem, kiedy skóra narażona jest na działanie szkodliwych promieni ultrafioletowych. Dostępne są zarówno antyoksydanty do stosowania miejscowego na skórę, jak i doustnie. Najbogatszym ich źródłem są owoce i warzywa, polifenole z kolei obecne są w zielonej herbacie.

*** Na co skóra jest szczególnie narażona w okresie letnim?**

Skóra w okresie letnim szczególnie jest narażona na niekorzystny wpływ promieniowania ultrafioletowego tzw. fotostarzenie, wysuszenie, odwodnienie, przebarwienia posłoneczne, teleangiektazje (pajączki naczyniowe) oraz utratę jędrności.

*** Jakie są podstawowe zasady letniej pielęgnacji? O czym powinniśmy pamiętać w tym zakresie podczas wakacji?**

Podstawową zasadą jest stosowanie ochrony przeciwsłonecznej, filtrów SPF 30-50, które chronią zarówno przed UVA, UVB jak i światłem widzialnym. Filtry należy stosować codziennie, dosmarowywać się co dwie, trzy godziny. W okresie lata powinniśmy pamiętać również o codziennym nawilżaniu skóry i przede



wszystkim o picie dużej ilości wody. Warto również wybrać kosmetyki zawierające antyoksydanty, np. witaminę C czy kwas ferulowy, które będą przeciwdziałać szkodliwemu działaniu słońca. Latem nie należy stosować niektórych kwasów, wyciągów roślinnych i nie używać perfum bezpośrednio na skórę przed ekspozycją słoneczną, ponieważ grozi to powstaniem trudnych do usunięcia przebarwień.

*** Jaka jest najskuteczniejsza ochrona przed działaniem słońca? Ile możemy bezpiecznie się opalać? Czy solarium jest tak szkodliwe, jak powszechnie się uważa?**

Najskuteczniejsza ochrona przed działaniem słońca to jednocześnie stosowanie filtrów ochronnych, odzieży ochronnej, okularów, nakryć głowy, a także unikanie ekspozycji na słońce w godzinach okołopołudniowych. Nie można w ogóle powiedzieć, że możemy się bezpiecznie opalać. Pewne jest, że słońce jest szkodliwe i należy go unikać; z solarium jest identycznie. Skóra wystawiona na działanie promieni słonecznych staje się szorstka, pomarszczona i przebarwiona. Uszkodzeniu ulega nie tylko naskórek, ale także jej głębsze warstwy. Po latach ekspozycji, szczególnie u osób starszych, rozwijają się zmiany o charakterze rogowacenia słonecznego, a następnie nowotwory. Dzieje się tak dlatego, że na skutek fotouszkodzenia powstają wolne rodniki destrukcyjnie działające na błony komórkowe, białka, i DNA – powstają cytokiny prozapalne, dochodzi do rozpadu kolagenu i tkanki sprężystej.

*** Jak niedobór wody wpływa na naszą skórę? Jak uzupełniać brak wody w skórze?**

Szczególnie latem bardzo ważne jest dostarczanie wody zarówno do wewnątrz organizmu, jak i od zewnątrz na skórę. Zadaniem

kremów nawilżających jest przywrócenie odpowiedniej ilości wody w obrębie bariery naskórkowej. Woda zawarta w kremach daje tylko przejściowy, krótkotrwały wzrost nawilżania w najbardziej zewnętrznej warstwie rogowej naskórka, dlatego kremy zawierają również tzw. humektanty oraz lipidy. Lipidy mają za zadanie zmniejszyć TEWL, czyli przesnaskórkową utratę wody. Humektanty mają zdolność przyciągania i zatrzymywania wody. Najbardziej powszechne to glicerol, kwas hialuronowy, a także mocznik.

*** Jak makijaż wpływa na skórę? Czy kobiety powinny ograniczać jego stosowanie w jakichś konkretnych przypadkach?**

Makijaż nie jest szkodliwy dla zdrowej skóry. Oczywiście wcześniej twarz powinna być starannie oczyszczona, posmarowana kremem odpowiednim dla danego typu skóry. Warto również zwrócić uwagę, aby kosmetyki do makijażu były przebadane pod kątem alergii i tworzenia zaskórników.

*** Czy mogłaby Pani podać praktyczne wskazówki i porady dotyczące dbania o skórę?**

Pierwszą zasadą jest codzienne staranne oczyszczanie skóry, czyli jej mycie. Zasada jest taka, aby środki do mycia były możliwie jak najbardziej łagodne, tzn. aby nie uszkadzały bariery lipidowej skóry i nie wypłukiwały lipidów międzykomórkowych. Następnie, w zależności od typu skóry oraz problemów dermatologicznych, stosuje się odpowiednio dobrane kremy lub emulsje oraz rano ochronę przeciwsłoneczną.

*** Bardzo dziękuję za rozmowę.**



W góry!

Góry to kierunek, który od lat cieszy się niezmienną popularnością naszych wakacyjnych podróży. Pieszce wędrówki po szlakach są dla wielu atrakcyjniejszą formą spędzenia wolnego czasu niż leżenie na plaży czy zwiedzanie zabytków w miastach. Istnieje kilka podstawowych, łatwych do zapamiętania i wykorzystania w trakcie naszego wypoczynku, zasad dotyczących poruszania się w górach. Ich przestrzeganie nie tylko zapewni komfort w czasie wędrówki, ale pozwoli uchronić przed zagrożeniem zdrowie, a może nawet życie.

Podstawową regułą, o której zawsze wspomina się jako najważniejszej, jest korzystanie jedynie z wyznaczonych i oznakowanych tras turystycznych czy rowerowych. Zejście ze szlaku często grozi zagubieniem się w nieznanym terenie.

*** Kiedy zorientujemy się, że pomimo środków ostrożności zeszliliśmy ze szlaku, należy:**

- ustalić kierunek, z którego się przyszło,
- ustalić, w którym momencie mijaliśmy ostatni znak turystyczny,
- ustalić kierunek, w którym szlak powinien prowadzić dalej przy pomocy mapy, kompasu czy urządzenia GPS,
- w przypadku większej grupy 2-3 osoby mogą wyruszyć na poszukiwanie szlaku, rozproszenie się całej grupy jest niedopuszczalne.

W Polsce do oznakowania szlaków stosuje się prosty symbol trzech pasków (dwóch białych zewnętrznych oraz kolorowego wewnętrznego), którymi oznaczane są drzewa, skały czy mury nie rzadziej niż 50 metrów. Wbrew obiegowej opinii kolory szlaków nie mają nic wspólnego ze stopniem trudności pokonania trasy, a ich zadaniem jest przybliżone określenie dystansu.

*** Kolory szlaków górskich (pieszych):**

- czerwony – szlak główny, najciekawszy pod kątem krajobrazów i przyrody,
- niebieski – trasa dalekobieżna,
- zielony – najkrótsza droga do charakterystycznych miejsc regionu,
- żółty – krótki szlak łącznikowy,
- czarny – krótka droga dojściowa.

*** Podstawowe zasady postępowania przed wyjściem na szlak:**

- nie wychodź w góry samotnie,
- przed wyjściem zapoznaj z najnowszymi prognozami meteorologicznymi, zrezygnuj, jeśli istnieje ryzyko nagłego pogorszenia się pogody,
- poinformuj osobę w miejscu pobytu (schronisko, wynajęta kwatery) informacje o planowanej trasie oraz godzinie powrotu,
- przygotuj odpowiedni ekwipunek,
- zaplanuj dokładnie trasę,
- jeśli na co dzień nie jesteś aktywny fizycznie, wybierz szlak, którego długość oraz trudność będą dla ciebie odpowiednie (na pierwszy dzień kilkudniowej wędrówki wybierz krótszy odcinek, aby organizm mógł się zaadaptować do nowych warunków),
- staraj się rozpocząć wędrówkę jak najwcześniej, aby uniknąć zapadnięcia zmroku w nieoczekiwanych przypadkach (wypadek, zagubienie się).

*** W czasie planowania trasy należy pamiętać o:**

- przewidywanym czasie marszu,
- wysokości nad poziomem morza wzniesienia, które chcesz zdobyć,
- godzinie wschodu i zachodu słońca,
- lokalizacji obiektów, w których możesz się schronić przed nagłym załamaniem pogody,
- możliwościach najłagodniejszego współuczestnika wycieczki.

Co warto wiedzieć przed wyprawą?

Tekst | *Adam Słowikowski IRONteam*



Ratunek jest jedyną bezpłatną aplikacją zaaprobowaną przez ochotnicze służby ratunkowe GOPR, TOPR, MOPR, WOPR i dołączona do oficjalnego systemu powiadamiania o zgłoszeniu wypadku.

*** W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia aplikacja umożliwia:**

wezwanie pomocy zostaje wykonane automatyczne połączenie na numer ratunkowy

udostępnia ratownikowi, który przyjmuje zgłoszenie, informacje o aktualnej pozycji osoby potrzebującej pomocy (z dokładnością do trzech metrów),

opcja książeczki medycznej zawiera zapisane wcześniej najważniejsze informacje o stanie zdrowia użytkownika aplikacji, co może mieć kluczowe znaczenie w trakcie przeprowadzania akcji ratunkowej, oraz kontakt do osoby, która ma zostać poinformowana o wypadku.

* Najczęstsze zagrożenia i jak z nimi radzić:

- słońce nadmierna ekspozycja na działanie promieni słonecznych może prowadzić do dotkliwych poparzeń skóry w nieosłoniętych miejscach, a w skrajnych przypadkach do udaru cieplnego (nudności, silne bóle i zawroty głowy, gorączka, przyspieszone tętno). Aby temu zapobiec wystarczy wziąć ze sobą nakrycie głowy oraz stosować kremy przeciwsłoneczne).
- trudny, kamienisty teren na górskich szlakach, które prowadzą często przez wymagający teren dochodzi do skręcenia kostki lub innych drobnych urazów w obszarze stóp i nóg. Najlepszym zabezpieczeniem przed tego typu wypadkami są dobrze dopasowane buty sięgające ponad kostkę z podeszwą antypoślizgową. Dodatkowo wskazane jest korzystanie z kijów trekkingowych, które ułatwiają utrzymanie równowagi.
- ciemność po zachodzie słońca w nocy o wiele łatwiej stracić orientację w nieznanym nam terenie, dodatkowym problemem staje się spadek temperatury i szybsze wychładzanie się organizmu. W tym przypadku najważniejsze jest odpowiednio zaplanowanie trasy tak, aby móc wrócić przed zapadnięciem ciemności, ewentualnie wytyczenie drogi, na której znajdują się obiekty, gdzie schronimy się na noc.
- deszcz i burze pogoda w obszarach górskich może ulegać szybkim, gwałtownym zmianom. O ile mniejszy deszcz grozi utratą ciepła i większym ryzykiem poślizgnięcia się na mokrych kamieniach, burza z piorunami może prowadzić ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nawet śmierci. Pierwszymi sygnałami zagrożenia są tzw. ciche wyładowania suche, ciche trzaski w powietrzu oraz stawanie włosów na głowie. W takich przypadkach należy jak najszybciej zawrócić ze szlaku, unikać najwyższych punktów terenu oraz udać się do najbliższego schroniska. Jeśli nie jest to możliwe, należy poszukać osłoniętego miejsca: w schronie górskim lub gęstym lesie.

Nad bezpieczeństwem wszystkich turystów wędrujących po polskich górach od lat czuwa Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (GOPR). Obszar zabezpieczany przez GOPR ma łączną powierzchnię ponad 20 tys. km² i ciągnie się od Karkonoszy aż po Bieszczady.

* Grupy GOPR:

- *Karkonoska*
- *Wałbrzysko-Kłodzka*
- *Jurajska*
- *Beskidzka*
- *Bieszczadzka*
- *Podhalańska*
- *Krynicka*
- *Zarząd Główny (Zakopane)*





Bezpieczny wypoczynek w lesie

Tekst | *Adam Słowikowski IRONteam*

* Główne zasady przebywania w lesie w czasie wypoczynku.

Wszystkie osoby przebywające w lesie obowiązują piaty rozdział ustawy o lasach. W art. 26 są wypisane wszystkie zasady, którymi należy się kierować. Określone w nim zostały warunki wprowadzenia stałego i okresowego zakazu wstępu do lasu, związane są głównie z bezpieczeństwem ludzi i lasu lub prowadzonych prac gospodarczych. Zabronione jest wjeżdżanie na teren lasu pojazdem silnikowym lub zastawianie dróg leśnych, czyli też parkowanie przed szlabanem, a tylko w miejscach do tego przeznaczonych. Wszystkie zaznaczone są na mapach dostępnych na stronach internetowych poszczególnych nadleśnictw wraz z wykazem szlaków, ścieżek edukacyjnych czy punktów wypoczynku.

* Edukacja

Najbardziej efektywną formą edukacji są ścieżki edukacyjne, gdzie samemu można z bliska poznać, jak las wygląda. Przy ścieżkach ustawione zostały tablice informacyjne, z których można dowiedzieć się podstawowych rzeczy. Na początku szlaku znajduje się tablica informacyjna wraz z mapą, dzięki której możemy zaplanować trasę. Dostępne są także obiekty edukacyjne, w których znajdują się stałe ekspozycje pokazujące funkcje lasu, toczące się w nim życie flory i fauny, jakie gatunki można w nim spotkać. Prowadzone są zajęcia zorganizowane, głównie dla szkół.

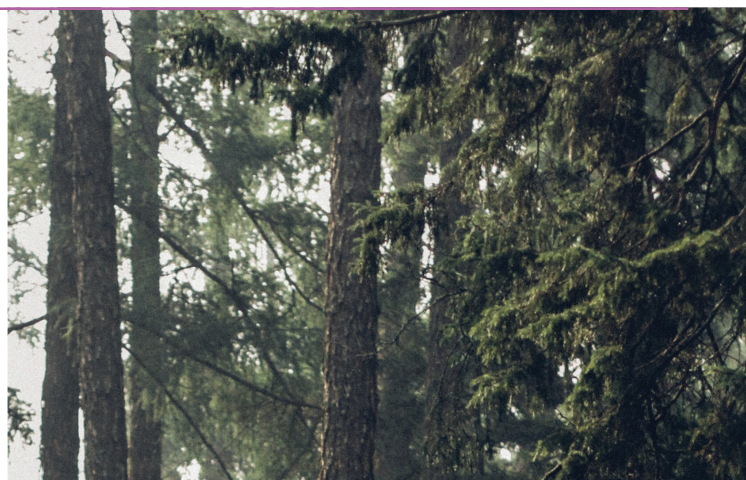
Dużym problemem na terenie lasów, pomimo zauważalnej od 2011 r. tendencji spadkowej, są śmieci pozostawiane przez turystów. Oczywiście ustawione są śmietniki, ale tylko w miejscach łatwo dostępnych, takich jak parkingi. Natomiast już na szlaku czy ścieżce jest to utrudnione czy wręcz niemożliwe. Dlatego najlepszym rozwiązaniem pozostaje wzięcie torebki, do której możemy sami schować swoje śmieci i zabrać je z lasu.

* Pomysły na wypoczynek w lesie

Obserwowana jest duża różnorodność w formach aktywnego spędzania czasu w lesie, które do niedawna jeszcze nie były aż tak popularne. Śledząc aktualne trendy można zauważyć, że obecny turysta potrzebuje zupełnie czegoś innego niż jeszcze 20 lat temu. Ludzie nie wychodzą tak często na długie wyprawy z plecakami, a raczej na krótsze, rodzinne wypadki weekendowe bez szukania noclegu. Potrzeby i oczekiwania się zmieniają, a Lasy Państwowe starają się wyjść im naprzeciw i sprostać.

- spacer
- biwakowanie tylko w wyznaczonych przez leśniczego miejscach, gdzie można rozpalić ognisko
- jazda konno dozwolona jedynie na drogach wyznaczonych przez leśniczego,
- bushcraft sztuka przetrwania w trudnych warunkach, jak i umiejętność długiego (często wielomiesięcznego) bytowania w dzicy - czyli na gęsto zalesionym terenie, z dala od cywilizacji i skupisk ludzi. To m.in. umiejętność stworzenia sobie schronienia, zdobycia pożywienia, rozpalenia ogniska czy uzdatnienia wody. W bushcrafcie

- bardzo ważną kwestią jest nie tylko bliski kontakt z naturą, lecz także jej ochrona. Istnieje też zasada, że im bardziej spartańskie warunki i prymitywne narzędzia, tym lepiej.
- quady jest to kwestia problematyczna. Hałas oraz prędkość, która może prowadzić do kolizji z innymi użytkownikami lasu jest dużym problemem. Zdarzają się tereny, na których w krótkim czasie występuje duże nasilenie ruchu. Wydzielane są konkretne miejsca dla konkretnych grup, gdzie każdy może spędzić czas na swój sposób.



Do 100 metrów wokół lasu zabronione jest stwarzanie sytuacji stwarzający niebezpieczeństwo. Puszczanie psów luzem, rozkopywanie, śmiecenie, zanieczyszczanie gleby, zakaz wjazdu pojazdami.

* Zagrożenia

- zgubienie się jest to największa obawa turystów związana z pobytem w lesie. Dlatego zawsze zalecane jest naładowanie telefonu przed wyprawą, zachować podstawowe względy bezpieczeństwa. Jeszcze na terenach górskich działa wyobraźnia i jesteśmy ostrożniejsi, jednak zdarzają się wypadki grzybiarzy, którzy kręcąc się wiele godzin po lesie w końcu tracili orientację.
- dzikie zwierzęta – tak naprawdę trudno je spotkać na naszej drodze, ponieważ unikają raczej miejsc często uczęszczanych przez nas miejsc, jednak w przypadku kontaktu należy unikać gwałtownych ruchów i powoli się wycofać na bezpieczną odległość.
- węże – jedynym gatunkiem niebezpiecznym jest żmija zygzakowata, która także unika kontaktu z człowiekiem, jedynie kiedy wyleguje się na słońcu traci czujność i może pozwolić się zbliżyć, a zaatakuje tylko, kiedy poczuje się zagrożona. Znakiem ostrzegawczym powinno być dla nas syczenie. Skuteczną ochroną będzie obuwie powyżej kostki, ponieważ jest to najbardziej prawdopodobne miejsce ukąszenia,
- kleszcze – jedynymi środkami zapobiegawczymi pozostaje szczelne ubranie, nakrycie głowy, stosowanie środków odstraszących.

* Shinrin-yoku

Shinrin-yoku to japońskie określenie oznaczające „kąpiele leśne”. Dla wielu z nas spacer po lesie od zawsze kojarzył się z wytęśnieniem i odprężeniem, odpoczynkiem od zgiełku i pośpiechu miasta. Jak się okazuje, ta kojąca atmosfera ma praktyczne znaczenie dla naszego zdrowia. Według badań japońskich lekarzy, którzy już od ponad dwudziestu lat stosują shinrin-yoku jako jedną z form terapii pacjentów, las ma pozytywny wpływ na nasz układ nerwowy, krwionośny, a także odpornościowy. Nawet krótkie, lecz regularne spacerki po lesie pozwolą nam na długie lata poprawić ogólny stan zdrowia, co przełoży się na nasze dobre samopoczucie.



Wiele przydatnych informacji o sposobach wypoczynku oraz planowaniu naszych wędrówek, wskazówki dotyczące bezpiecznego przebywania na terenach leśnych oraz informacje, co robić w razie wystąpienia niebezpieczeństwa zdrowia lub życia można znaleźć na:

- lasy.gov.pl
- czaswlas.pl
- Echa Leśne oraz Lasy Państwowe – kanały wideo dostępne na platformie youtube.com

Jak sobie radzić owadów?

Lato, pomimo wielu swoich zalet, jest także okresem wielu niebezpieczeństw, które często bagatelizujemy w czasie naszego wakacyjnego odpoczynku na łonie przyrody. Zalicza się do nich m.in. uciążliwe towarzystwo różnego typu owadów. Jeśli nie będziemy dostatecznie ostrożni, w skrajnych przypadkach mogą zagrażać nie tylko naszemu zdrowiu, ale także i życiu.

Jak skutecznie się przed nimi bronić i jak postępować, kiedy jednak dojdzie do ukąszenia?

Do owadów, których ukąszenia mogą nas denerwować i powodować pewne nieprzyjemne, ale niegroźne dla zdrowia reakcje organizmu, należą mszyce oraz komary. Oba typy tych owadów szczególnie silnie występują nad wodą. Musimy się przed nimi chronić zwłaszcza w czasie odpoczynku nad jeziorem czy stawem. Spodnie z długimi nogawkami czy bluzy nie zawsze dają pełną ochronę, ponieważ komary mogą nas ukąsić nawet przez nie, a meszki ze względu na swoje niewielkie rozmiary potrafią wcisnąć się pod ubrania. W przypadku tych pierwszych ukąszenie kończy się swędzącymi i piekącymi, zaczerwienionymi bąblami, drugie natomiast mogą spowodować obrzęki, zaczerwienienia, a nawet, ze względu na znajdujące się w ich ślinie bakterie, lekką gorączkę.

O wiele groźniejsze w skutkach może być użądlenie przez pszczołę lub osę. Nie tylko użądlenia przez te owady powodują nie tylko widoczny obrzęk, ale jednocześnie silny, piekący, miejscowy ból. Ich jad jest szczególnie groźny dla osób z alergią. W skrajnych przypadkach może doprowadzić nawet do wstrząsu anafilaktycznego.

Klasyfikacja według L.H. Müellera – stopnie reakcji alergicznych na użądlenia owadów:

- stopień I – uogólniona pokrzywka, świąd skóry, osłabienie lub niepokój,
- stopień II – jakikolwiek z wyżej wymienionych objawów i co najmniej 2 z następujących: obrzęk naczynioruchowy, uczucie ucisku w klatce piersiowej, nudności, wymioty, biegunka, ból brzucha, zawroty głowy,
- stopień III – jakikolwiek z wyżej wymienionych objawów i co najmniej 2 z następujących: duszność, świszczący wydech, stridor, zaburzenia mowy, chryпка, osłabienie, splątanie, lęk przed śmiercią,
- stopień IV – jakikolwiek z wyżej wymienionych objawów i co najmniej 2 z następujących: spadek ciśnienia tętniczego krwi, zapaść, utrata przytomności, nietrzymanie moczu i stolca, sinica.

Objawy wstrząsu anafilaktycznego:

- rumień, obrzęk, pokrzywka uogólniona,
- zawroty głowy, omdlenie,
- nudności i/ lub wymioty,
- problemy z oddychaniem – duszności, płytki oddech, blokada nosa,
- hipotensja (znaczny spadek ciśnienia krwi),
- drgawki uogólnione.

z ukąszeniami

Tekst | *Adam Słowikowski IRONteam*



Pierwsza pomoc w przypadku użądlenia:

- usunięcie żądła i przyłożenie okładu,
- podanie leków przeciwbólowych,
- w przypadku wystąpienia reakcji alergicznych, podanie leków przeciwuczuleniowych (alergicy zawsze powinni je mieć przy sobie),
- w przypadku utraty przytomności użądłonej osoby, ułożenie jej w pozycji bocznej i wezwanie pogotowia,
- obserwowanie funkcji życiowych i w razie konieczności przystąpienie do resuscytacji.

Obecnie na rynku dostępnych jest bez większego problemu wiele preparatów i środków odstrasżających owady – tzw. repelenty. Ich szeroka oferta pozwala nam na dobranie produktu odpowiedniego do naszych potrzeb. Głównym wyznacznikiem, którym powinniśmy się kierować przy zakupie, jest właściwe stężenie substancji czynnej – np. DEET lub ikarydyny. Najpewniejszymi miejscami, w których je znajdziemy, są apteki oraz sklepy podróźnicze. Jednak oprócz stosowania preparatów odstrasżających, równie ważne, jeśli nawet nie ważniejsze, jest nasze odpowiednie zachowanie, które znacząco obniży ryzyko ukąszenia przez owady. Należy przestrzegać następujących zasad:

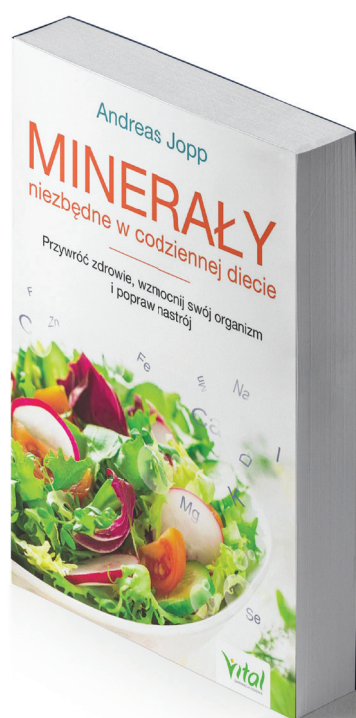
- unikać miejsc kwitnienia roślin, jak np. łąki, sady, itp.,
- nie jeść słodyczy podczas przebywania na otwartej przestrzeni,
- szczelnie zamykać pojemniki na odpadki,
- unikać gwałtownych ruchów, które rozdrażnią owady,
- nosić koszule z długimi rękawami, spodnie o długich nogawkach, ewentualnie kapelusz,
- pamiętać, że zapach silnych perfum i dezodorantów przyciąga owady,
- pamiętać, że jaskrawe kolory ubrań przyciągają owady,
- w razie ataku chronić głównie głowę.

U osób, które nie są uczulone na jad owadów, objawy będą oczywiście znacznie mniej dokuczliwe i groźne dla zdrowia. Do głównych symptomów należy uczucie bólu, zaczerwienie i obrzęk w miejscu ukąszenia. Zazwyczaj jest on niewielki (do ok. 10 cm) oraz utrzymuje się przez 24 godziny. Niekiedy jednak wraz z żądłem do skóry mogą przedostać się bakterie, co w konsekwencji prowadzi do wtórnego zakażenia objawiającego się niewielką gorączką i powiększeniem sąsiednich węzłów chłonnych.

W przypadku użądlenia przez pszczołę najważniejsze jest jak najszybsze usunięcie żądła z ciała (najlepiej do 30 sekund po użądleniu). Błędne jest próbowanie wyciągnięcia żądła poprzez chwycenie go dwoma palcami. Możemy w ten sposób spowodować wyciśnięcie dodatkowej porcji jadu pod skórę, który pozostał w woreczku jadowym przy żądle, i zwiększyć tym samym odczuwany ból. Najlepiej w takim przypadku spróbować żądło podważyć jednym palcem od dołu tak, aby wypchnąć je bez naruszania woreczka jadowego.



Choroba nowotworowa, niezależnie od jej rodzaju czy stopnia zaawansowania, wzbudza w każdym uzasadniony lęk. Często wynika on z niepewności oraz braku wiedzy o jej specyfice i dostępnych metodach leczenia. Na polskim rynku wydawniczym istnieje wiele pozycji poruszających te tematy. Niektóre z nich są zapisem osobistych doświadczeń autora z przebiegu choroby, która dotknęła jego lub kogoś z kręgu jego bliskich; inne natomiast to poradniki zawierające szereg praktycznych wskazówek, jak pacjenci sami mogą wesprzeć prowadzoną przez specjalistów terapię. W krótkich omówieniach postaramy się Państwu przybliżyć kilka publikacji związanych z tym tematem, które uznaliśmy za godne polecenia.



Minerały niezbędne w codziennej diecie

Odpowiednie żywienie to podstawa w dbaniu o swoje zdrowie. We współczesnym świecie, w ciągłym pośpiechu i poczuciu goniących terminów, często zapominamy, jak ważne jest regularne dostarczanie naszym organizmom źródeł energii, aby zapobiec uczuciu zmęczenia i wyczerpania. Wiele powracających lub nasilających się dolegliwości jesteśmy w stanie powstrzymać sami, pamiętając jedynie o zastosowaniu kilku prostych zasad żywieniowych. Autor nie proponuje gotowych diet i posiłków, zamiast tego opisując i wyjaśniając, jaki wpływ poszczególne witaminy i minerały mają na nasze prawidłowe funkcjonowanie. Dodatkowo rozprawia się z kilkoma najpopularniejszymi mitami, które od lat krążą wśród nas na zasadzie niczym niepotwierdzonych plotek. Dzięki tej wiedzy sami będziemy w stanie ułożyć jadłospis w taki sposób, aby w odpowiednich proporcjach dostarczyć wszystkich mikroskładników i przez to cieszyć się dobrym samopoczuciem i długim życiem.

* Autor: Andreas Jopp
Wydawca: Vital

Przekroczyć zwrotnik raka. Opowieści osób, które przeszły chorobę nowotworową

Książka „Przekroczyć zwrotnik raka” jest wynikiem konkursu „Moja droga do zdrowia” ogłoszonego przez Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei. W jego ramach nadesłano czterdzieści pięć tekstów, w których autorzy zawarli swoje doświadczenia związane z walką z chorobą nowotworową. Każdy chętny mógł podzielić się swoimi przeżyciami oraz problemami, z którymi zmagali się w czasie rozpoznania i terapii. Można w niej znaleźć nie tylko wsparcie emocjonalne, ale także szereg praktycznych wskazówek, jak radzić sobie w sytuacji, kiedy choroba dotknie nas lub kogoś z naszych bliskich. Celem kampanii było zburzenie fałszywych przekonań oraz szkodliwych stereotypów, które krążą w społeczeństwie na ten temat. Poprzez ukazanie wielości oraz różnorodności doświadczeń łatwo możemy dostrzec, że nowotwór nie jest wyrokiem śmierci, a nasze działania mają ogromny wpływ na wyniki terapii. Książkę uzupełniają trzy artykuły specjalistów, w których wyjaśniona zostaje rola, jaką odgrywa w takich przypadkach ludzka psychika i emocje.



* Autor: Praca zbiorowa
Wydawca: Feeria

Biblioteczka książek onkologicznych



Boska bez włosów

Książka skierowana do kobiet, u których zdiagnozowano raka piersi. Choroba ta dotknęła również autorkę, która zapoznaniu się z diagnozą na własną rękę poszukiwała jak największej liczby informacji, aby dzięki poradom odnaleźć przynajmniej część spokoju i pewności o przyszłość. Żadne ze znalezionych wskazówek nie przygotowały jej jednak w pełni na to, co nadeszło wraz z przejściem przez operację oraz radio- i chemioterapię. Ciągłe osłabienie oraz złe samopoczucie były tylko jednymi z licznych skutków ubocznych wykańczającej walki o życie. Po jej zakończeniu Andrea Hutton postanowiła stworzyć własny poradnik, który pomoże kobietom ze zdiagnozowanym rakiem piersi przejść przez najgorsze momenty, które będą im towarzyszyć w czasie terapii. Poradnik ten to nie tylko zbiór praktycznych instrukcji oraz naukowej wiedzy, ale także przepełniony empatią i zrozumieniem kurs, jak się nie poddać chorobie i z pełną wiarą walczyć o powrót do zdrowia.

* **Autor:** *Andrea Hutton*
Wydawca: *Wydawnictwo KobiECE*

Śmierć raka

Napisana z rozmachem historia walki z chorobami nowotworami. Vincent DeVita jest amerykańskim onkologiem, który swoją karierę zawodową rozpoczął kilkadziesiąt lat temu, a w czasie jej trwania pełnił wiele funkcji w najważniejszych instytucjach służby zdrowia Stanów Zjednoczonych. Dzięki temu był bezpośrednim świadkiem wielkich przełomów w terapiach nowotworowych, wprowadzenia nowych leków oraz innowacyjnych metod diagnozy i leczenia. Z biegłością zawodowego historyka, z ogromną pasją i przekonaniem, opisuje, jak wygląda od wewnątrz system, którego zadaniem było ratowanie ludzkiego życia. Przy tym wszystkim stara się pozostać obiektywny, nie unika ciężkich tematów, które rzucają cień na całą organizację i metody wdrażania nowych rozwiązań z ogromem biurokracji i wielu przeszkód rzucanych przez nieprzychylnych urzędników na czele.



* **Autor:** *Vincent DeVita, Elizabeth DeVita-Raeburn*
Wydawca: *Kurhaus Publishing*

Katowickie Centrum Onkologii

ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice



Mammograf Giotto Class Tomosynthesis
Pracownia Diagnostyki Obrazowej w Katowickim centrum Onkologii

Fot | *Zbigniew Sawicz*

TELEFONICZNA REJESTRACJA MEDYCZNA

32 420 0 420

ZADZWOŃ – NIE CZEKAJ W KOLEJCE

TOMOGRAF KOMPUTEROWY

REZONANS MAGNETYCZNY

MAMMOGRAFIA

RTG / USG

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

PORADNIE ONKOLOGICZNE

PORADNIE LEKARZA POZ

ZAKŁAD RADIOTERAPII