

ISSN1318 | 2072 | LETNIK 30 | ŠTEVILKA 2 | 2016



GLASILO DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE



LETNIK 30 | ŠTEVILKA 2 | ISSN 1318-2072

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Marija Vegelj Pirc

UREDNIŠKI ODBOR:

Blaž Bajec, Simona Borštnar, Jasminka Čišić, Nataša Elvira Jelenc,
Lili Sever, Andreja C. Škufca Smrdel, Marija Vegelj Pirc,
Mojca Vivod Zor.

LEKTORIRALA:

Mojca Vivod Zor

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNI STRANI:

Jasmina Putnik

OBLIKOVANJE IN RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV:

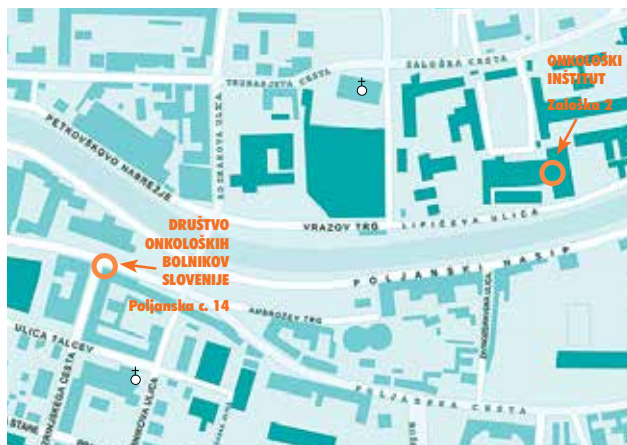
Ida Demšar, Design Demšar d. o. o., Škofja Loka

TISK:

Tiskarna Present d. o. o., Ižanska 383, Ljubljana

NASLOV UREDNIŠTVA:

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije,
Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana
Tel. (01) 430 32 63, 041 835 460, Fax: (01) 430 32 64
E-mail: dobslo@siol.net in marija.vegelpirc@siol.net
http://www.onkologija.org



POSLOVNI RAČUN:

0201 4001 5764 598

Revija OKNO izdaja Društvo onkoloških bolnikov Slovenije in izhaja dvakrat letno. Naklada 8000 izvodov.

Prva številka je izšla julija 1987. Revija je brezplačna.

VSEBINA

UVODNIK	1
PISMA BRALCEV	2
POGOVARJALI SMO SE	4
Za dobro ljudi – za boljši svet	
Pogovor s klinično psihologinjo	
dr. Vesno Radonjič Miholič, univ. dipl. psih.,	
sta pripravili Marija Vegelj Pirc in Nataša Elvira Jelenc.	4
STROKOVNJAKI GOVORILJO	12
Raki glave in vratu – doc. dr. Cvetka Grašič Kuhar, dr. med.	12
Rak ščitnice – prof. dr. Nikola Bešić, dr. med.	15
Novost v obsevalnem zdravljenju raka dojk –	
asist. dr. Tanja Marinko, dr. med.	20
Svojci v paliativni oskrbi – dr. Anja Simonič,	
univ. dipl. psih., Maja de Britto, univ. dipl. psih.	24
PRIČEVANJA	27
Moje srečanje z rakom prostate – Marjan Doler	27
Zakaj vendar – Jožica Kenk Šubic	29
Kako sem pobegnila iz objema malodušja – Jelka Luzar	30
OTROŠKI KOTIČEK	33
NOVOSTI V ONKOLOGIJI	35
Magnetnoresonančni simulator –	
doc. dr. Irena Oblak, dr. med.	35
Kdaj in zakaj ponovna biopsija pri raku pljuč –	
mag. Mojca Unk, dr. med.	37
DUHOVNI KOTIČEK	39
Vse se začne in konča pri ljubezni –	
prof. dr. Zdenka Zalokar Divjak, univ. dipl. psih.	39
ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE	41
Skrb za zdravje kosti pri bolnicah z rakom dojk –	
dr. Simona Borštnar, dr. med.	41
Telesna vadba – Denis Mlakar Mastnak,	
dipl. med. ses., klin. diet., univ. dipl. ped.	43
Jedi za sladkorno dieto –	
Majda Rebolj, strok. učiteljica kuharstva	46
Evropski kodeks proti raku	49
MISLI ZA ZAMISLI	50
PRIPOROČAMO BRANJE	52
Zgodbe za razmislek – Jasminka Čišić	52
Babica vas pozdravlja in se opravičuje – Mojca Vivod Zor	53
Svitanja – Mojca Vivod Zor	54
Novo pri društvu – Marija Vegelj Pirc	55
IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA	57
PO SVETU	66
OBVESTILA	72



• • • • •
*Čeprav imamo svobodo mišljenja
in delovanja, smo povezani
kot zvezde na nebu
z neločljivimi vezmi.*

Nikola Tesla

Foto: Jasmina Putnik

1

Z veseljem vam predstavljamo novo Okno, ki vam tudi tokrat ponuja veliko strokovnih prispevkov, nasvetov in pričevanj. Upam, da boste v vsaki rubriki našli kaj zanimivega, koristnega in spodbudnega. V Otroškem koticu vam bodo otroci razkrili, v kakšnem svetu bi želeli živeti, v pogovoru z osrednjo gostjo pa boste spoznali, da vsakdo lahko kaj stori za boljši svet, in zakaj smo dolžni pomagati drug drugemu. Križanka za razvedrilo nas vabi, da se odločimo za zdrav življenjski slog.

Želim, da bi nas Okno čim bolj povezovalo in pomagalo širiti tudi naša duhovna obzorja. Zato smo v rubriki Misli za zamisli zbrali nekaj utrinkov Teslovih misli, ki nas vabijo k razmišljanju; med njimi je tudi uvodna misel.

Ali ste se kdaj poskusili zaustaviti v samotni tišini in se zazreti v točko na obzorju, se sprostiti, umiriti, dihati – BITI? Poskusite! Občutili boste mir in spokojnost. Občutili boste, da niste sami, da ste del nečesa večjega.

In prav o tem je razmišljal Nikola Tesla, ki je misel, zapisano v uvodu, takole nadaljeval:

Teh vezi ne moremo videti, lahko pa jih čutimo. Če se urežem v prst, me bo bolelo, saj je prst del mene. Če vidim trpeti prijatelja, bom trpel tudi jaz – moj prijatelj in jaz sva eno. In če vidim prizadetega sovražnika, stvar, za katero mi je od vseh stvari na svetu najmanj mar, me vseeno razžalosti. Ali to ni dokaz, da je vsak od nas le del celote?

Želim, da bi se ob prebiranju Okna povezovali in osrečevali drug drugega.

*Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc*

Drage bralke in spoštovani bralci!

Hvala vsem, ki ste nam pisali in nas razveselili s svojimi mnenji, pričevanjem in poročanjem pa tudi s pohvalami. Hvala za lepe razglednice s pozdravi z vaših izletov in za praznična voščila.

Žal smo morali tudi tokrat zaradi prostorske omejitve nekaj prispevkov krajšati. Prosim za razumevanje. Če nam jo je morda zagoedel uredniški škrat in se je kakšno pismo izgubilo, nam, prosim, pišite znova.

Z veseljem pričakujemo vašo novo pošto – do konca maja 2017 –, da bo lahko obogatila naslednje Okno.

Lepo pozdravljeni!

Marija Vegelj Pirc, urednica

Spoštovani!

Že osem let je minilo, odkar so mi odkrili raka na prostati. Bil sem dvakrat operiran; sedaj hodim na kontrole na OI v Ljubljano. Pridno jemljem zdravila, sem v dobri kondiciji in vse kaže, da me od raka zaenkrat še ne bo pobralo. Biološka ura pa itak teče tako kot vsakemu.

Ko v bolnišnici srečujem bolnike, razmišljam, kako bi lahko komu od njih polepšal dan. Star sem 74 let, glas mi služi, rad kaj zapojem in zrecitiram. Povsod, kamor pridem, se imamo lepo. Naj povem primer. Poleti sem bil v Preddvoru v Domu starejših

občanov; rekli so mi, da oskrbovanci običajno poslušajo dobre pol ure, potem pa postanejo nezbrani in utrujeni. Zabaval sem jih skoraj uro in pol, vse do kosila, ko smo morali končati. Tako se mi dogaja. Spoznal sem, kako malo je potrebno, da nekemu polepšaš dan, pa tudi sam potrebujem nekaj za dušo, da malo pozabim. Saj veste, kaj pa če ... Pa pustimo to. Tako pač je.

Prepevam vse, narodne, zabavne, naše in tuje, dalmatinske, pa še kakšna popularna arija se najde. Za vse imam posneto glasbeno spremljavo, tako je vse bolj pestro in prijetno za uho. Zraven pa še kakšna topla beseda, stisk roke in prijazen pogled.

Ko sem bil mlajši, sem dvajset let pel prvi tenor v zboru. Zadnjih deset let sem pevec pri skupini ljudskih godcev. Tudi pri Društvu upokojencev smo večja kulturna skupina in obiskujemo starejše po domovih ostarelih.

Če želite, da kot prostovoljec tudi pri društvu kakšno zapojem, me le pokličite. Zelo bom vesel; rad si bom vzel čas. Naj bo dovolj.

Lep pozdrav,

*Andrej Derlink
tinack@siol.net*

Pozdravljeni!

5. novembra 2016 je bilo 17 let, odkar mi je rak dojke vzel majhen del telesa, a veliko več podaril. O svojem odnosu z boleznijo in smrtjo sem spisala pesmico, ki

vam jo pošiljam. Spustila sem jo v svet, vam pa prepuščam presojati, ali bi lahko nagovorila koga od vaših bralcev in ali ji je mesto v katerem od naslednjih OKEN.

Občudujem vaše delo in se vam v imenu mnogih, meni podobnih, zahvaljujem za predanost in srčnost.

Z lepimi pozdravi,

Darja Pretnar

NE GREM

Ne grem še s tabo, zunaj je še dan in v gozdu neprehojene poti.

Vame še zre obrazek nasmejan in v prsih strast živeti vztrajno tli.

Ne, kar prihrani sladke si obljuje, da me odpelješ nekam, kjer je mir, kjer moč ljubezni ne pozna pogube, mojemu bitju daje nov okvir.

Pa nič ne skrbi – mislila bom nate, boš v vsakem jutru vetra tih šepet, v brazgotino ujete ure zlate, megleno jutro, moj novembrski drget.

In enkrat, pod večer, ko bom čakala, pokliči spet, da prideš naokrog. Objela te bom, malo zajokala, stopila s tabo v naslednji krog.

Darja Pretnar

Spoštovana gospa Vegelj Pirc!

V roke mi je prišlo vaše glasilo Okno, ki ga moram pohvaliti. Je polno bogatih misli in koristnih nasvetov, ki bogatijo dušo in ji kažejo pot v stiski, v kateri

je najbrž vsakdo izmed nas, ko odkrije, da ima raka. Mile Vreg, novinar, ki mu je podlegel, ga je lepo po slovensko imenoval *rašč*.

Tale *rašč* se je zarastel tudi v moji dojki leta 2008. Na srečo smo ga pravočasno odkrili in

ga zdravili s kirurgijo, obsevanjem in hormonskim zdravljenjem. To je zunanji, medicinski vidik bolezni. Navznoter je treba prečistiti miselne vzorce in najti notranjo moč, da živimo naprej. Kot že toliko drugih, sem

tudi sama pisala blog z naslovom *Prebujanja*, zdaj pa sem po osmih letih preporoda zmogla zgodbo postaviti *na svetlo* s knjižico *Svitanja*, ki sem jo izdala 30. junija 2016. Mislim, da je treba o raku govoriti, zaradi svoje osvoboditve in osvoboditve vseh tistih, ki tega ne morejo.

V roke mi je prišla prav številka *Okna*, v kateri ste predstavili knjižico Darje Molan: *Vem, da zmoreš, Darja*. Najbrž ni naključje, da je tudi meni ime Darja. Sprašujem, ali ste pripravljeni objaviti informacijo o moji zgodbi. Kajti vsaka je posebna, kot smo posebni ljudje, ki jo živimo in širimo.

Hvala vnaprej za vaš čas in veliko uspeha pri pomembnem delu ozaveščanja, ki ga opravljate.

Darja Avsec

Pripis uredništva:

Gospe Darji Avsec iskreno čestitamo za izdano knjižico Svitanja, ki jo predstavljamo v rubriki Priporočamo branje.



Foto: Vesna Radonjič Miholič

Vabilo k sodelovanju

Okno naj nas tudi v bodoče vodi, združuje in povezuje v znanju, da bomo s pogumom in z upanjem premagovali težave.

Sodelujte s svojimi mnenji, predlogi, izkušnjami in strokovnimi prispevki, ki jih pošiljajte na naslov: **Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana**

ali na elektronski naslov: **marija.vegelpirc@siol.net**

Prispevkov ne honoriramo, rokopisov ne vračamo, strokovnih člankov ne recenziramo – za vse navedbe odgovarja avtor. Vse delo pri Oknu je prostovoljsko – brezplačno.

ZA DOBRO LJUDI – ZA BOLJŠI SVET

ALI

ZAKAJ VERJAMEM, DA SMO LJUDJE DOLŽNI
POMAGATI DRUG DRUGEMU

NAŠA TOKRATNA GOSTJA JE DR. VESNA RADONJIČ MIHOLIČ, UNIV. DIPL. PSIH., SPECIALISTKA KLINIČNE PSIHLOGIJE, KI JE 33 LET DELOVALA NA PODROČJU PSIHOSOCIALNE OBRAVNAVE KOT DELA CELOSTNE REHABILITACIJE PRIZADETIH OSEB ZARADI BOLEZNI ALI POŠKODB V UNIVERZITETNEM REHABILITACIJSKEM INŠTITUTU REPUBLIKE SLOVENIJE – SOČA. POLEG KLINIČNO PSIHOLŠKEGA DELA SE JE UKVARJALA Z RAZISKOVALNIM IN PEDAGOŠKIM DELOM, DRAGOCENE IZKUŠNJE PA JE PRIDOBIVALA MED SODELOVANJEM Z RAZLIČNIMI SKUPINAMI BOLNIKOV, MED KATERIMI IMAJO BOLNIKI Z RAKOM ŠE POSEBEJ POMEMBNO MESTO. NAŠEGA POVABILA ZA POGOVOR SE JE RAZVESELILA IN NAS OBISKALA NA SEDEŽU DRUŠTVA, KJER JE 17. NOVEMBRA 2016 NASTAL TALE ZAPIS. POGOVOR



dr. Vesna Radonjič Miholič, univ. dipl. psih.

SE KAR NI IN NI MOGEL KONČATI. NANIZALA JE SPOMINE NA SVOJO MLADOST, NA BOGATO ŽIVLJENJSKO IN POKLICNO POT. NAJU PA JE ZNOVA OČARALA S POZITIVNO ENERGIJO IN PREDANOSTJO SVOJEMU POSLANSTVU – ZA DOBRO LJUDI, ZA BOLJŠI SVET –, KI PRESEGA OKVIRE PSIHOLŠKIH ZNANOSTI. NAŠE STROKOVNE IN PROSTOVOLJSKE POTI SE PREPLETAJO ŽE OD LETA 1980, ZATO SMO TUDI V POGOVORU ZA BRALCE OKNA OSTALE NA TI. VESNA JE POMAGALA ORATI LEDINO NA PODROČJU PSIHONKOLOGIJE IN ORGANIZIRANE SAMOPOMOČI BOLNIKOV Z RAKOM, ZATO SMO OB 30. OBLETNICI NAŠEGA DRUŠTVA NEKAJ UTRINKOV S PREHOJENE POTI PODELILE TUDI Z BRALCI OKNA.

Spoštovana gostja, draga Vesna, bila si prva specializantka klinične psihologije, ki je svoj trimesečni staž opravljala na Onkološkem inštitutu. Zakaj si izbrala takšno pot učenja?

V času moje specializacije je program večinoma potekal v psihiatričnih ustanovah. Bila sem prva specializantka klinične psihologije za področje rehabilitacije, zato sem se trudila, da bi v program zajela čim več institucij, pomembnih za moje delo.

V Zavodu za rehabilitacijo sem sodelovala v timih za bolnike s paraplegijo, po možganski kapi, z amputacijo udov. Dosegali so izboljšanje in se po svojih močeh vračali v vsakodnevno življenje. Sodelovala sem tudi pri izvajanju programov rehabilitacije bolnikov z multiplo skleroza, neozdravljivo boleznijo, ki

poteka v zagonih in postopoma omejuje bolnikove sposobnosti. Kako spoznati čustveno doživljanje bolnikov in jim ponuditi oporo? Znano je že bilo, da se na Onkološkem inštitutu uvaja psihoonkologija. Menila sem, da bodo bolniki z rakom najbližji ljudem z multiplo sklerozo in da me oni lahko največ naučijo. To je bil motiv, da sem želela spoznati delo na onkologiji.

Kako se spominjaš svojih prvih stikov z onkološkimi bolniki?

Stiske, ki sem jih doživljala, sem skušala obvladovati z bolj aktivnim odnosom, tako da sem pogosto več govorila in manj poslušala. Srečanja so me pogosto močno pretresla. Spominjam se, kako sem nekega jutra zaslišala vpitje in jok iz bolniške sobe. Stopila sem do prizadete gospe iz Bosne, ki je pred časom izvedela za diagnozo rak dojke. Svojcem ni povedala in je prišla v Ljubljano to preverit, v upanju, da so se domači zdravniki zmotili. Ko so ji potrdili diagnozo in napovedali zdravljenje z negotovim izidom, se je odločila, da potrebuje podporo bližnjih, ki so ob obisku izvedeli za njeno bolezen in bili pretreseni. Na poti domov se je v prometni nesreči sin, voznik, smrtno ponesrečil. S kriki bolečine je sprejela to novice. Sinova nesreča jo je močno prizadela, čutila se je krivo. Spoznala sem, da se življenje zaradi bolezni ne ustavi, in da le-ta pri vsakem drugače posega v njegovo življenje.

Tudi po končani specializaciji si ostala povezana z Onkološkim inštitutom. Postala si prva psiho-

loginja na oddelku za psihoonkologijo, sicer samo za en dan v tednu, za novo dejavnost pa je bilo to vsekakor dosežek. Kako danes gledaš na takšen način sodelovanja?

Ostala sem 10 let, to je bilo zelo dragoceno obdobje, polno novih spoznanj in nenehnih izzivov, ki jih je bilo mogoče z znanjem in izkušnjami obvladovati. Organizacijsko je šlo za posrečen dogovor med institucijami. Menim, da bi takšno sodelovanje veljalo vpeljati tudi danes. Na onkologiji sem se ob bolnikih z napredovalo boleznijo naučila, da se ne bi smeli nikoli izgovarjati, da nimamo časa. Človek kdaj tako laže tudi samemu sebi. Bolje je premisliti, se odločiti, kaj je za nas pomembno in kaj bomo preložili ali opustili. Naučila sem se tudi, da vsak trenutek šteje in da ni prav, če si potraten s trenutki življenja ...

Takrat za zaposlitev stalnega psihologa na onkologiji še ni bilo posluha, niso želeli razmišljati v smeri, da je človek celostno bitje in da zato bolnik potrebuje tako telesno kot psihosocialno obravnavo. Pomagala si orati ledino. Je bilo težko?

Bilo je tudi težko, ker naju z zdravnico, pobudnico psihoonkologije, niso razumeli; so pa sprejeli najino trdno prepričanje, da mora psihološka obravnava postati del celostne oskrbe bolnikov z rakom. Postopoma smo oblikovali programe psihološke pomoči (individualne, skupinske) bolnikom in njihovim svojcem. Pri tej podpori gre v bistvu za drugačen koncept kot pri

telesni, pri kateri se določi zdravljenje in bolnik se nanj odzove. Če se ne odziva na predpisano shemo, jo je potrebno spremeniti. Bolnik tako zdravljenje vsekakor potrebuje in mu po njem odleže.

Kaj pa je namen psihološke podpore in kdo jo bolniku lahko nudi?

S psihološko podporo se bolnik nauči zaupati vase, spoznati in aktivirati lastne moči, da se dejavno sooča s preizkušnjami. Duševne stiske spremljajo bolnika od trenutka, ko posumi na raka, prek diagnostike in zdravljenja do rehabilitacije. Strah pred ponovitvijo je lahko še dolgo prisoten, obudijo ga npr. kontrolni pregledi, slabo počutje. Vsak bolnik doživlja bolezen na svoj način, zato mora biti tudi pomoč individualno prilagojena. Oporo lahko nudijo svojci,

Psihološka pomoč ni ponujanje rešitev, ampak spremljanje, vzpodbujanje in usmerjanje bolnika, da sam prepozna, kaj ga pesti, da ovrednoti svoje življenje, prepozna svoje vire moči in razvije zase najprimernejše oblike za obvladovanje stisk in doseganje kakovosti življenja.



Foto: Vesna Radonjič Miholič

prijatelji, sobolniki, zdravstveno osebje. Včasih pa potrebuje strokovno psihološko pomoč.

Psihološka pomoč ni ponujanje rešitev, ampak spremljanje, vzpodbujanje in usmerjanje bolnika, da sam prepozna, kaj ga najbolj pesti, da ovrednoti svoje življenje, prepozna svoje vire moči in razvije zase najprimernejše oblike za obvladovanje stisk in doseganje kakovosti življenja.

Oddelek za psihoonkologijo je bil zasnovan po sistemu »odprtih vrat in odprtega telefona«. Danes je žal drugače in bolniki tožijo zaradi čakalnih vrst. Kaj meniš o tem?

Razvoj oddelka bi moral slediti potrebam bolnikov, njihove celo-

stne obravnave in psihosocialne podpore. Takrat smo zagovarjali sistem »odprtih vrat in odprtega telefona«, kar pomeni, da so bolniki in/ali njihovi svojci v stiski lahko kadarkoli sami poiskali pomoč, osebno ali po telefonu. Bolnik v stiski potrebuje pomoč takoj, podporo tukaj in sedaj. Temu smo skušali v polni meri kljub oviram slediti.

Veliko smo tudi pisali in predavali za ozaveščanje bolnikov, strokovne in laične javnosti. Sčasoma je bilo tudi vse več strokovne literature s tega področja; srečevali smo kolege iz tujine in ugotavljali, da so bile naše ugotovitve in zasnove pomoči precej skladne z njihovimi.

Kako se počutiš, ko ne sprejemajo stvari, v katere resnično verjameš?

Pionirsko delo je zahtevno, moraš sprejeti, da te nekateri ne razumejo in da se drugi zoperstavljajo vsaki spremembi. Če prepoznavaš stisko bolnikov, jo skušaš razumeti in verjameš, da jo lahko pomagaš omiliti, potem si dolžan vztrajati na svoji poti. Doseči moraš, da se te zavračanje osebno ne dotakne. Potrebna je tudi potrpežljivost. Ko utiraš novo pot, praviloma napreduješ z majhnimi koraki; ne moreš takoj vzpostaviti celotnega sistema. Ne nazadnje smo imeli tudi veliko podpore in naš koncept je bil sčasoma zelo dobro sprejet na strokovnih srečanjih doma in v tujini.

Naj omenim še vzpostavljanje programa organizirane samopomoči bolnikov, ki je potekal po vzoru s programi v tujini, a ga nismo mogli kopirati. Razvijali smo ga skupaj z bolniki, ki so pomagali s svojimi izkušnjami. Tako smo v okviru oddelka začeli usposabljati prve prostovoljke, ženske z rakom dojke, že leta 1982.

Večkrat si poudarila, da smo se učili ob kliničnem delu z bolniki in ob ozaveščanju strokovne/laične javnosti o psiholoških vidikih raka in o bolnikovih potrebah. Kako?

Pozorno prisluhniti bolniku, človeku, ki zna in zmore ubesediti svoje stiske, odpira obzorja v nek nov svet – življenje ob bolezni. Strokovna znanja iz psihologije in osebno prepričanje, da je mogoče stiske lajšati in premagovati, pa pomagajo, da med pogovorom ne zdrsneš v občutke nemoči in neizbežne tragedije, ampak dojemaš probleme kot izzive. Bolniki so nas učili, kateri problemi so najpogostejši, kakšne stiske doživljajo, kaj pričakujejo, potrebujejo, česa se bojijo. Spoznali smo, da rak povzroča tako telesno kot duševno trpljenje in da zdravljenje telesa ne olajšuje stanja v zadostni meri.

Na tem področju smo lahko še posebej zadovoljni z dosežki programa organizirane samopomoči bolnic z rakom dojke. Ženske so prve javno spregovorile o svoji bolezni, o stiskah in opozarjale na pomen psihološke podpore. Sčasoma je nastala mreža skupin, v katerih so si ob

strokovni pomoči nudile oporo, pomagale na novo obolelim in spreminjale stališča do bolezni v širšem okolju.

Imaš koga še posebej v mislih?

Da. Tragično zgodbo gospe srednjih let, ki je bila zaskrbljena za svoje zdravje. Pogosto je obiskovala zdravnika s številnimi pritožbami, v strahu, da bo zbolela za rakom. Njena zaskrbljenost in pretirana vestnost v opisovanju telesnih dogajanj je pri zdravstvenih delavcih vzbujala začudenost in nezaupanje. Menili so, da se preveč ukvarja

sama s seboj, podcenjevali so njeno zaskrbljenost. Ko so jo le napotili na dodatne preglede, je bil rak že v napredovalem stanju. Ko sva se spet srečali na oddelku, je bila zelo slaba, vendar je stvarno govorila o svoji smrti. Želela je čez vikend domov, da bi še nekaj uredila. Pri sebi je imela pismo; ponudila sem se, da ga odnesem na pošto. Povedala je, da je pismo za sina, ki ima čez tri tedne rojstni dan, pa je čestitko kar pripravila, ker ne ve, če bo čez tri tedne še lahko pisala. V trenutkih svoje največje stiske je razmišljala tudi o stiski svojih



Foto: Blaž Bajec

Bolnik v stiski potrebuje pomoč takoj, podporo tukaj in sedaj.



Foto: Blaž Bajec

Kaj je uspešno zdravljenje – samo preživeti ali kakovostno preživeti?

najbližjih in jim želela olajšati slovo. To gospo imam v spominu kot svojega pomembnega učitelja.

Zakaj celostna obravnava bolnikov z rakom ne more v polnosti zaživeti?

Čeprav smo veseli napredka pri zdravljenju raka, še vedno ne dojamemo povsem, da je potrebno dopolniti obravnavo in jo razširiti na področja, ki v prejšnjih časih niso bila aktualna. Vse več bolnikov preživi in se vrača v svoje okolje, vendar življenja ne moreš povsem enako

nadaljevati. Snovalci zdravstvenih programov se z določeno zamudo odzivajo na resnične potrebe bolnikov. Celostna obravnava pomeni, da upoštevamo vsakega konkretnega bolnika, njegove značilnosti in posebnosti tudi v povezavi z njegovimi konkretnimi življenjskimi okoliščinami in okoljem, kjer živi. Tako obravnavo zmore oblikovati in izvajati le dobro usklajena skupina strokovnjakov z različnih področij.

Tudi v okviru Državnega programa za obvladovanje raka še ni

jasno začrtane strategije. Zakaj se tako zatika?

Upam si reči, da gre v bistvu za nerazumevanje tako na strokovni kot na politični ravni, pri izvajalcih kot pri načrtovalcih zdravstvenega varstva. Odgovoriti si moramo na osnovno vprašanje, kaj je uspešno zdravljenje – samo preživeti ali kakovostno preživeti?

Na tem področju je bilo premalo narejenega, skoraj nič. V rehabilitacijo sodi tudi ocenjevanje življenjskih področij, kot so življenje v družini in na delovnem mestu, socialni stiki, družbeno angažiranje. Ne vem, zakaj je tako težko razumeti, da je uvajanje celostne rehabilitacije iz več vidikov racionalno; čeprav bi morali sedaj vložiti večja sredstva, bi na koncu dobili več.

Pri bolnikih ni ene pravilne poti, v odprtem pogovoru iščemo skupaj. Kako naj bi potekale poti okrevanja in rehabilitacije?

Če se vrnemo na to, da se od bolnikov veliko naučimo, me zelo zanima kakovost kontrolnih pregledov. Beležim le to, ali se je rak ponovil ali tudi to, kako bolnik živi? Sledenje v smislu kakovosti življenja. Pri celostni obravnavi bi kontrola morala zajeti vprašanja kot npr. kje bolnik živi, kaj počne, katera področja obvladuje in katera ne; opraviti bi morali evalvacijo njegovih psihofizičnih sposobnosti.

Tukaj vidim priložnosti. Kontrolni pregled bi bilo potrebno obogatiti. Bolnik morda potrebuje samo kratek nasvet. Strokovnim delavcem bi bilo

potrebno vcepiti tudi neko senzibilnost za to, da bi razumeli, da se niso spremenile le smernice za zdravljenje raka, ampak tudi pričakovani cilji. Če naj bo bolnik v središču, potem je to prava pot.

Kaj pa bolnikovi svojci? Tudi ti so pomembni in včasih kar pozabimo nanje.

Nikakor jih ne smemo pozabiti; družine potrebujejo pomoč. Družinski člani se srečujejo s strahom za bližnjega in hkrati z možnostjo lastne izgube. Večkrat ne vedo, ali bodo zmogli biti v pomoč. Družine so izpostavljene, ogrožene in zelo ranljive, bremena članov pa različna. V najtežjih trenutkih se lahko razhajajo ali pa se še bolj trdno povežejo. Bolnik ali posamezni družinski član lahko pričakuje, da ga bodo najbližji popolnoma razumeli in čutili enako kot on, praviloma pa ni tako. Vsakdo na svoj način doživlja obremenjujočo situacijo in tudi drugače išče pot iz nje.

Vemo, da nas otroška leta zaznamujejo za vse življenje. Nam lahko poveš nekaj besed o svojem otroštvu?

Rodila sem se v Zagrebu; kmalu smo se preselili v Lendavo, kjer sem odraščala. Naša družina, ki je poleg naju z mamo imela še dedka in babico pa strica in teto, je bila zelo povezana, a se neka-ko ni dobro integrirala v okolje. Povezali so nas tudi številni senčni dogodki, kot so smrti, razveza mojih staršev. Moja mama je bila izredno močna oseba, samosvoja, pokončna, kompromisom se je izogibala.

Vedno sem bila nanjo zelo ponosna.

Večkrat sem menjala bivališča. Tudi zato doma nisem nikoli povezovala z določenim krajem ali stanovanjem; več mi je pomenila medsebojna povezava ljudi, ki daje občutek sprejemanja, naklonjenosti in medsebojnega spoštovanja. Ta občutek sem večkrat doživela z družino in tudi sedaj, ko nekaj mesecev na leto preživim na drugi celini s hčerko in njeno družino.

Kakšno vlogo so odigrali stari starši?

Pomembno vlogo je imel dedek, ki me nikoli ni obravnaval kot otroka. Vcepil mi je strpnost in spoštovanje do drugih in drugačnih, hkrati pa me je svaril pred tem, da bi slepo sprejemala stališča drugih. Vse teme so bile odprte. Bil je doktor prava in se je ukvarjal s socialo. Veliko sva razpravljala o evtanaziji, ker je bil njen podpornik. Ko pa je prišel njegov čas in je, kot smo se dogovorili, umiral doma, je imel drugačen pogled. Za vse smo poskrbeli, saj sta bila stric in teta zdravnik, moja mama pa farmacevtka. Vrstili smo se ob bolniški postelji; bila sem zadnja ob njem tik pred smrtjo. Čeprav je vedno govoril, kako se strinja z evtanazijo, je še deset minut pred koncem vzel antibiotik, kljub temu da je bil že več mesecev nemočen, priklenjen na posteljo. To je izražalo njegovo močno željo po življenju. Takrat sem bila stara 18 let in ta izkušnja me je zaznamovala. Tudi stara mama je bila zame zelo pomembna. Bila je tenkočutna za stiske drugih in

je zmeraj priskočila na pomoč, hkrati pa je čustva močno obvladovala, saj jo je zaznamovala tragična izguba dveh sinov.

Bi lahko rekla, da si z vzgojo za vrednote prejela dobro popotnico za življenje?

Vsekakor. V moji vzgoji ni bilo prepovedi ali zapovedi, bilo pa je razočaranje, če nisi ravnal, kot je bilo prav. Naučili so me samostojno presojati svoja dejanja in zanje sprejeti odgovornost.

Osnovno šolo sem zaključila v Lendavi, gimnazijo pa v Murski Soboti. Tako sem že s 14 leti odšla od doma. Pomemben mejnik, ko sem samostojno zaživela. Ko sem se odločala za študij, sem nihala. Sprva sem želela postati inženirka ladjedelništva. Vpisala sem se na fakulteto za strojništvo in ladjedelništvo v Zagrebu, pa sem se po prvem letniku premislila in se odločila za študij psihologije v Ljubljani.

Kaj si počela, ko si končala študij? Si takoj našla službo na področju psihologije?

Po diplomi sem se zaposlila na Osnovni šoli Lendava in

Verjamem, da smo ljudje dolžni pomagati drug drugemu, in ko zmanjšaš stisko sočloveka, narediš ta svet za nianso bolj prijazen in lep.

po enem letu odšla v Iskro na področje industrijskega inženiringa. Obe službi sta bili zanimivi, vendar nista bili tisto, kar sem želela početi. Prijavila sem se na delovno mesto v Zavodu za rehabilitacijo invalidov. Na razgovor sem čakala v čakalnici štiri ure in se pogovarjala s pacienti. Še nikoli prej nisem videla toliko prizadetih ljudi. Sprva me je pretreslo. Soočila sem se s svojo odločitvijo – lahko vstanem, odidem in pozabim, kar sem videla, ali pa poskušam razumeti bolnike, se soočiti z njimi in jim pomagati izboljšati življenje. Odločila sem se, da bom ostala.

Verjamem, da smo ljudje dolžni pomagati drug drugemu, in ko zmanjšaš stisko sočloveka, narediš ta svet za nianso bolj prijazen in lep. Na odgovor za službo sem čakala tri mesece. Naučila sem se biti potrpežljiva. Ko sem prejela pozitiven odgovor, sem se podala popolnoma v neznano, saj sploh nisem vedela, kaj bom počela.

Bolniki so te učili življenja?

Po poteh življenja je potrebno hoditi radoveden, z željo po spoznavanju in doživljanju, da lahko polno živiš. Vsak trenutek ponuja nove možnosti in priložnosti za odstiranje skrivnosti

sveta in življenja. Zagotovo so bili bolniki moji pomembni učitelji življenja; učili so me poguma in neskončnih možnosti. Iz najtežjih prizadetosti so znali veliko narediti, npr. slikati z usti ali nogami. Poslušala sem jih pozorno, z vsemi čutili, s srcem. Vzpostavljala sem predvsem človeški stik. Če ti to uspe, potem nič manj ne dobivaš, kot daješ. S tem se izgublja meja med tistim, ki daje in tistim, ki prejema. Te izkušnje so me resnično obogatile in rada jih podelim našim srečanjih bivših študentov psihologije.



Bi podelila kakšen nauk tudi z nami?

Morda je zanimiva izkušnja, kako sem v nekem hipu izgubila zaupanje, da lahko kar koli naredim. Bolnica, kateri je bolezen vztrajno jemala moči in je občasno prihajala na programe rehabilitacije, da se je naučila novih veščin in okrepila telesne moči, je med nekim bivanjem pri nas v prometni nesreči izgubila moža in hčerko. Bila sem ohromljena pred njeno izgubo in sem ji rekla, da bi ji srčno rada pomagala, a sploh ne vem, kako se taka tragedija lahko preživi. Gospa je kljub svoji žalosti razumela mojo stisko in me je poučila, da se je v najhujših trenutkih usmerila zgolj na to, da diha, in nič več. Postopoma pa se moči in volja vračajo. Tega nauka prav gotovo ne moreš pozabiti.

Kaj pa tvoja znanstvena in raziskovalna dejavnost?

Vedno sem verjela, da je potrebno prepletati klinično psihološko delo z razvojno raziskovalnim in pedagoškim. Raziskovalno delo sem opravljala na področju proučevanja psiholoških značilnosti, ki spremljajo različne kronične bolezni, in razvijanja programov psihološke pomoči. Sodelovala sem v multidisciplinarnih timih za rehabilitacijo, kjer smo strokovnjaki različnih strok svoja znanja dopolnjevali, stremeli za istimi cilji in znali sodelovati. Svoje ambicije smo zlili v skupni cilj.

Delo z ljudmi zahteva nenehno učenje in izpopolnjevanje. Najprej sem opravila magiste-

rij in nato še doktorat s področja psiholoških značilnosti oseb po nezgodnih možganskih poškodbah. Šlo je za še vedno perečo problematiko mnogih, predvsem mladih oseb. Njihove stiske in neverjetni naporji so prepogosto spregledani; ne dobijo dovolj podpore niti priložnosti.

Tudi pedagoško delo ti je bilo pisano na kožo. Na katerih področjih si delovala?

Sodelovala sem v različnih programih ves čas dela v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS – Soča: na Visoki šoli za zdravstvo, na Fakulteti za družbene vede, bila sem mentor specializantom klinične psihologije. Vsak strokovnjak je dolžan svoje znanje in izkušnje predstaviti mlajšim. Vsako leto se razveselim povabila na srečanje s študenti psihologije.

Je bila kariera na toliko mestih ovira za družino?

Zagotovo ne. Vedno sem bila srečna, ker sem imela oboje rada, družino in delo. Dopuščam pa možnost, da so me člani družine potrebovali bolj, kot sem jim lahko bila na voljo, so pa vedno vedeli, da mi veliko pomenijo in da se lahko zanesejo name. Danes del dolga vračam s tem,

• • • • •
Še vedno doživljam življenje in svet, ki nas obdaja, kot čudež in največjo vrednoto.
• • • • •

da pomagam skrbeti za vnuke. Trenutki z njimi so čarobni in dragoceni. Učijo me videti svet tudi iz druge perspektive, pomagajo, da ne spregledam pomembnih stvari, ki nas obdajajo.

S čim se rada ukvarjaš?

Še vedno je toliko zanimivega. Rada berem, poslušam glasbo, srečujem ljudi, se ukvarjam s fotografijo. Uživam z otroki in vnuki. Z leti se nabira mnogo tavaajočih spominov, ki iščejo prostor v zgodbi mojega življenja. Včasih naključno srečanje, pogovor ali zanimiva knjiga pomagajo najti smisel tem dogodkom in tako jih lažje umestim v spomin.

Kako pa si sicer polniš baterije?

Pri delu z ljudmi se baterije ne praznijo. Čustva so za psihologa kot inštrument za glasbenika ali barva za slikarja. Zato je nujno potreben tudi iskren monolog s samim seboj, ki pomaga dojeti, kaj se dogaja v tebi in kako to ustrezno obvladati v vsakdanji komunikaciji z drugimi. Hoja v naravi ima neprecenljivo moč, da se vtisi in doživljanja ponovno preslikajo in dobivajo smisel. Narava nas uči, da se vse spreminja in da ima vse svoj ritem, potek. Zame ima sprehod v naravi meditativen pomen. Še vedno pa doživljam življenje in svet, ki nas obdaja, kot čudež in največjo vrednoto.

Draga Vesna, hvala za pogovor!

*Pogovarjali sta se
Marija Vegelj Pirc in
Nataša Elvira Jelenc.*

RAKI GLAVE IN VRATU

SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA GLAVE IN VRATU IN NOVOSTI



doc. dr. Cvetka Grašič Kuhar,
dr. med.

O RAKIH GLAVE IN VRATU SMO PISALI ŽE V PREJŠNJI ŠTEVILKI OKNA; PROF. DR. PRIMOŽ STROJAN, DR. MED., SPECIALIST ONKOLOGIJE IN RADIOTERAPIJE, JE PODROBNO PREDSTAVIL OSNOVNA DEJSTVA O TEH BOLEZNIH, NAČINE NJIHOVEGA UGOTAVLJANJA IN ZDRAVLJENJA. TOKRAT PA SMO ŽELELI POBLIŽE SPOZNATI SIS-

TEMSKO ZDRAVLJENJE IN OBETAJOČE NOVOSTI. ZATO SMO ZA PRISPEVEK ZAPROSILI PRIZNANO STROKOVNJAKINJO S TEGA PODROČJA DOC. DR. CVETKO GRAŠIČ KUCHAR, DR. MED., SPECIALISTKO INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE Z ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA.

Med rake glave in vratu (RGV) v ožjem smislu uvrščamo maligne tumorje ustne votline, žrela, grla, nosne votline in obnosnih votlin, malih in velikih žlez slinavk in kože te regije. Večina (85–95 %) teh rakov je ploščatoceličnih karcinomov, redkejša oblike so karcinomi žlez slinavk (npr. mukoepidermoidni, adenoidnocistični), nevroendokrini tumorji, sarkomi, limfomi, melanom.

Po definiciji vsi raki področja glave in vratu spadajo med redke rake, saj je njihova incidenca manj kot 6 na 100.000 prebivalcev na leto (definicija Rare Cancer Project). Zaradi tega je tudi raziskav na teh bolnikih manj, saj je težje pridobiti ustrezno število bolnikov za preizkušanje novih zdravil.

Najbolj učinkovit citostatik pri ploščatoceličnih rakih je cisplatin. Pri ploščatoceličnem RGV je sistemsko zdravljenje prisotno v dveh oblikah.

- Uporabljamo ga sočasno z obsevanjem (citostatik cisplatin, redkeje biološko zdravilo cetuksimab). To je konkomitantno zdravljenje, kjer je namen sistemske terapije povečati učinek radioterapije.
- Drugi način uporabe je samostojno zdravljenje (indukcijska kemoterapija v okviru potencialno ozdravljive bolezni ali sistemska kemoterapija +/- biološka terapija pri neozdravljivi bolezni).

Sistemsko zdravljenje uporabljamo sočasno z obsevanjem – konkomitantno zdravljenje – ali kot samostojno zdravljenje – indukcijska kemoterapija.

Indukcijsko kemoterapijo uporabljamo pri bolnikih s sicer operabilnim rakom grla ali spodnjega žrela (hipofarinksa), z namenom da ohranimo grlo. Če se rak po indukcijski kemoterapiji močno zmanjša, sledi zdravljenje s konkomitantno kemoradioterapijo; če pa se ne zmanjša, sledi operacija.

Indukcijsko kemoterapijo uporabljamo občasno tudi pri inoperabilnem RGV, vendar le pri izbranih bolnikih v zelo dobrem splošnem stanju, z namenom da zmanjšamo tumor in/ali regionalne bezgavke pred obsevanjem. Večina raziskav z indukcijsko kemoterapijo ni pokazala izboljšanja preživetja.

Pri indukcijski kemoterapiji uporabljamo kombinacijo treh zdravil: poleg cisplatina še docetaksel in 5-fluorouracil (shema TCF).

Pri metastatski bolezni je za bolnike v dobrem splošnem stanju (stanje zmogljivosti 0 ali 1) prvi izbor terapije prav tako lahko shema TCF, vendar le, če niso bili v tem področju v zadnjih letih že obsevani.

Pri drugih bolnikih v zelo dobrem splošnem stanju uporabljamo kombinacijo *cisplatina*, *5-fluorouracila* in *tarčnega zdravila cetuksimaba* (monoklonsko protitelo proti receptorju za epidermalni rastni dejavnik). Poudariti moram, da imamo v slovenski populaciji precejšen delež (cca. 15 %) alergičnih reakcij hujše stopnje na cetuksimab, zato ga tovrstni bolniki ne morejo prejeti.

Za bolnike v slabši splošni kondiciji (stanje zmogljivosti 2) ali v kasnejših linijah zdravljenja (po progresu na prvo linijo zdravljenja) so na voljo citostatiki v monoterapiji: *metotreksat*, *taksani*, *cisplatin* in *gemcitabin*. Precejšen delež bolnikov z RGV ima pridružene bolezni (aterosklerozo in srčnožilne bolezni, sladkorno bolezen, kronično pljučno bolezen, okvaro ledvic), kar onemogoča sistemsko zdravljenje. Ponovljeni RGV tudi ni enovita bolezen. Manifestacija bolezni in s tem težave so drugačne od bolnika do bolnika. Nekateri bolniki ob sedanjem zdravljenju s kemoterapijo lahko kljub vsemu dosegajo dolga preživetja.

Pri bolnikih z RGV je ves čas zelo pomembno dobro podporno zdravljenje: terapija bolečine, prehranska podpora in vzdrževanje fizične aktivnosti. Omogočiti jim moramo pot za dihanje (npr. traheostoma) in prehransko pot (gastroma, prehodno lahko tudi nazogastrična stoma). Zelo pomembno je bolnikovo socialno okolje, ki pa v številnih primerih ni optimalno.

NOVOSTI V SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU RAKOV GLAVE IN VRATU

Rak glave in vratu spada med rake s številnimi mutacijami. Pri tovrstnih rakih prihaja v poštev **imunoterapija**. Gre za zdravila, ki prek inhibicije nadzornih točk v t. i. imunskem ciklusu raka ponovno zaženejo bolnikov lastni imunski odgovor na tumor. Ta se zaradi tega zmanjša oz. je pod nadzorom, pri nekaterih lahko za zelo dolgo časa. Pri RGV ugotavljajo, da na imunoterapijo odgovorijo predvsem tumorji, ki imajo že prisotno infiltracijo z imunskimi celicami, t. i. vroči (angl. hot) tumorji.

V letošnjem letu so v Združenih državah Amerike za bolnike s ponovljenim RGV že registrirali dva imunoterapevtika: nivolumab in pembrolizumab. Oba spadata med inhibitorje PD-1 (receptorji za programirano celično smrt).

V raziskavo **CheckMate-141** so vključevali bolnike s ponovljenim ali metastaskim RGV, ki so bili najprej zdravljeni s kemote-

rapijo, ki je vsebovala cisplatin, in se jim je bolezen ponovila prej kot v 6 mesecih po zaključku zdravljenja. V raziskavi sodeluje 361 bolnikov. Randomizirali so jih v dve skupini: 2/3 bolnikov sta prejeli študijsko zdravilo (imunoterapijo) nivolumab 2 mg/kg vsaka 2 tedna v obliki infuzije, 1/3 pa standardno zdravljenje po izboru lečečega onkologa (metotreksat, docetaksel ali cetuksimab) v obliki infuzije vsak teden. Primarni cilj raziskave je bil celotno preživetje. Po vmesni analizi so ugotovili, da imajo bolniki v skupini z imunoterapijo za 2,4 mesece daljše preživetje (pri nivolumabu je bilo srednje preživetje 7,5 mesecev, pri kontrolni skupini pa 5,1 mesecev). Če je bil delež izraženeosti PD-L1 (liganda za receptorje za programirano smrt) večji od 1 %, pa je bilo srednje preživetje 8,7 meseca. V roki z imunoterapijo so imeli bolniki manj neželenih učinkov stopnje 3 in 4 (resni neželeni učinki) kot v standardni roki (13 % proti 35 %).

Med neželene učinke imunoterapije sodijo splošna utrujenost, slabokrvnost in vpliv na žleze z notranjim izločanjem ter vnetje nekaterih organov. Na žleze z notranjim izločanjem lahko vpliva tako, da pride do znaka zmanjšane delovanja žlez (hipofizitis, tiroiditis, insuficienca nadledvične žleze); povzroči lahko enterokolitis (drisko), vnetje kože (dermatitis), pneumonitis, hepatitis, pankreatitis, senzorične in motorične nevropatije ter vnetje sklepov (artritis).

Pri imunoterapiji gre za zdravila, ki prek inhibicije nadzornih točk v t. i. imunskem ciklusu raka ponovno zaženejo bolnikov lastni imunski odgovor na tumor.



Foto: Vesna Radonjič Miholič

Zdravilo je Ameriška agencija za zdravila (FDA – Food and Drug Administration) že 10. 11. 2016 odobrila za zdravljenje ponovljenega ali metastatskega RGV po progresu med ali po kemoterapiji s platino. Nivolumab še nima odobritve Evropske agencije za zdravila (EMA – European Medicine Agency) za zdravljenje RGV, je pa v Evropi odobren na zdravljenje malignega melanoma, nedrobnoceličnega raka pljuč in raka ledvic. V Sloveniji je bilo decembra 2016 krito financiranje s strani zdravstvene zavarovalnice le za bolnike z malignim melanomom.

Druga raziskava **Keynote-012** je bila nerandomizirana raziskava

na 174 bolnikih z RGV, po progresu na vsaj dva reda kemoterapije. Bolniki so prejeli pembrolizuma 10 mg/kg 2 tedna. 16 % bolnikov je odgovorilo na zdravljenje; od tega je pri 82 % odgovor trajal več kot pol leta, pri nekaj odstotkih celo dve leti. FDA je pembrolizumabu izdala pospešeno odobritev, vendar je rezultate potrebno potrditi v razsikavi faze III. Gre za raziskavo **KEYNOTE-040**, ki je že končala z vključevanjem bolnikov. Rezultati še niso na voljo.

ZAKLJUČEK

- Sistemsko zdravljenje RGV še vedno temelji na citostatiku cisplatinu.

- Pri ponovljeni ali metastatski bolezni se odločamo za zdravljenje na podlagi bolnikove splošne kondicije.
- Pri tistih v dobrem splošnem stanju uporabljamo kombinacije več zdravil, ki imajo kratkoročno sicer več stranskih učinkov, vendar hitreje dosežejo zmanjšanje bolnikovih težav.
- Pri drugih pa je cilj izboljšanje kakovosti življenja. Tudi na področju RGV se obetajo nova zdravljenja; trenutno je to imunoterapija.

Cvetka Grašič Kuhar

RAK ŠČITNICE

ALI JE RAK ŠČITNICE PRIJAZNA BOLEZEN?



prof. dr. Nikola Bešić, dr. med.

»Življenje je lepo.«

RAK ŠČITNICE JE REDKA BOLEZEN, SAJ PREDSTAVLJA LE 1 % VSEH RAKOV, VENDAR VZNEMIRJA VELIKO LJUDI, KI IMAJO TEŽAVE Z DELOVANJEM ŠČITNICE. TUDI TA OBLIKA RAKA JE V PORASTU TAKO PRI NAS KOT DRUGOD PO SVETU. K TEMU PRIPOMORE TUDI BOLJŠA DIAGNOSTIKA, KI

OMOGOČA ODKRIVANJE RAKA, ŠE PREDEN JE KLINIČNO PREPOZNAVAN. O STRAHOVIH IN DILEMAH V ZVEZI S TO BOLEZNIJO JE TOKRAT SPREGOVORIL PRIZNANI STROKOVNJAK PROF. DR. NIKOLA BEŠIĆ, DR. MED., SPECIALIST KIRURG, PREDSTOJNIK SEKTORJA OPERATIVNIH STROK NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU LJUBLJANA. BRALCI OKNA GA ŽE POZNAJO; JE TUDI AVTOR KNJIŽICE RAK ŠČITNICE – VODNIK ZA BOLNIKE/CE NA POTI OKREVANJA, KI SMO JO IZDALI PRI DRUŠTVU. UPAM, DA BOSTE Z ZANIMANJEM SLEDILI NJEGOVEMU RAZMIŠLJANJU.

ALI GRE PRI RAKU ŠČITNICE ZA ZGODBO O USPEHU?

Rezultati zdravljenja so res odlični. Po podatkih Registra raka RS je leta 2013 pet let po pričetku zdravljenja živelo 96 % žensk in 91 % moških z rakom ščitnice; tako je bilo v Sloveniji skupaj 2211 bolnikov, ki so se zdravili zaradi raka ščitnice. Velika večina z odlično prognozo je povsem ozdravljenih.

KDAJ JE RAK ŠČITNICE LAHKO TUDI NEVARNA BOLEZEN IN KAKO GA ZDRAVIMO?

Rak ščitnice ni le ena bolezen. Glede na tkivne značilnosti oz. histološki tip poznamo štiri velike kategorije rakov ščitnice – papilarni, folikularni, medularni in anaplastični – in več kot 20 podtipov. Žal imajo nekateri bolniki z rakom ščitnice takšno vrsto raka, ki je lahko tudi agresiven.

Anaplastični rak ščitnice je eden najbolj malignih rakov nasploh, saj polovica bolnikov umre v treh mesecih. Na srečo je v deželah z zadostnim vnosom joda, med katere zadnjih 19 let uvrščamo tudi Slovenijo, zelo redek. Pred tem v jedilni soli nismo imeli dovolj joda.

V strokovni literaturi smo prav Slovenci poročali, da zadostno jodiranje soli zmanjša pogostost najbolj nevarnega anaplastičnega raka ščitnice za tretjino. Ni nujno, da bo tako tudi v prihodnje.

Zelo me moti, da v slovenskih živilskih trgovinah kupec lahko nehote, najbrž pa večinoma kar hote, kupi in potem uporablja nejodirano ali premalo jodirano sol. V ambulanti opažam, da veliko bolnikov v prehrani uporablja himalajsko sol, ki nima prav nič joda. Veliko najbrž naivnih kupcev pa uporablja morsko sol, ki ni dodatno jodirana. Ne želimo si, da bi v Sloveniji spet imeli letno do 12 bolnikov z anaplastičnim rakom ščitnice.

Po drugi strani pa večino bolnikov, ki imajo **napredovali ali metastatski diferencirani rak** (papilarni, folikularni, onkocitni ali medularni), ki bi lahko ogrozil njihova življenja, uspešno pozdravimo z **operativnim posegom in zdravljenjem z radiojodom**. Le izjemoma moramo uporabiti tudi zdravljenje z obsevanjem, biološkimi zdravili ali kemoterapijo.

V primerjavi z rakom drugih organov imajo bolniki z napre-

Zadostno jodiranje soli zmanjša pogostost najbolj nevarnega anaplastičnega raka ščitnice za eno tretjino.

dovalim ali metastaskim rakom ščitnice bistveno daljše preživetje, kar gre deloma na račun zelo počasne rasti rakavih celic, po drugi strani pa so radiojod, obsevanje in biološka zdravila zelo učinkovita.

KOLIKO LJUDI IMA RAKA ŠČITNICE?

Z zelo natančno patohistološko preiskavo ščitnice so ugotovili, da ima celice papilarnega raka ščitnice kar vsak tretji odrasli, v vratnih bezgavkah pa vsak sedmi odrasli. Že vsaj 15 let vemo, da je papilarni rak ščitnice, katerega premer je 10 mm ali manj, praktično vedno povsem nenevarna bolezen. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije takšnega raka imenujemo papilarni mikrokarcinom.

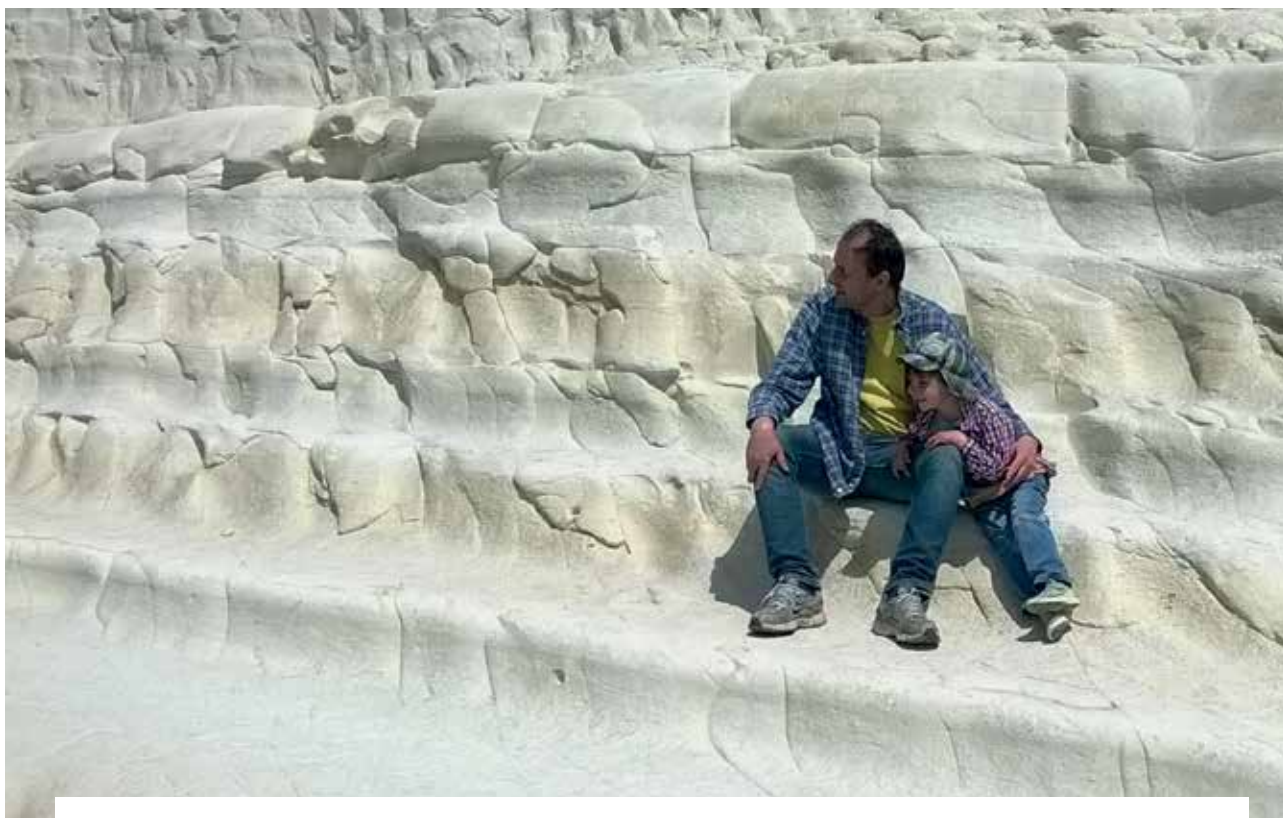
ALI JE MOŽNO MIKROKARCINOM ŠČITNICE DIAGNOSTICIRATI?

Diagnoza takega mikrokarcinoma s sodobno opremo ni nikakršen problem. Do svojega početja nekritična interventna citologinja iz ene od sosednjih držav se mi je pred kratkim pohvalila, da je svojemu kolegu, ki je nevrotik in se neizmerno boji, da bo dobil raka, uspela s citološko preiskavo dokazati mikrokarcinom premera 4 mm. Prepričan sem, da mu je s tem naredila medvedjo uslugo, saj bo zdaj še bolj pozorno in vztrajno iskal zrno graha pod desetimi pernicami in se bo še bolj panično bal sedanjosti in prihodnosti. Paradoks je, da ta »mikro rak« zagotovo ni ogrožal niti zdravja niti življenja tega »bolnika«. V moji

ambulanti imam veliko takšnih »bolnikov«. Pač niso zadovoljni s svojim življenjem. Nekateri iz svojega nesrečnega življenja celo prestopijo v vlogo mesije, kar je še posebej škodljivo. Krog nepotrebnih skrbi in napačnih informacij v družbi je tako sklenjen.

ZAKAJ ZDRAVNIK POMISLI, DA JE LAHKO S ŠČITNICO KAJ NAROBE?

Žal imamo zaradi sodobnega načina življenja vedno več težav, ki bi jih lahko pripisali tudi motnji v delovanju ščitnice. Slabo spimo, čutimo razbijanje srca, hitro se razburimo. Spet drugi se zaradi nepravilne prehrane zelo zredijo. V sklopu diagnostike tirolog (specialist za obolenja ščitnice) naredi tudi ultrazvočno preiskavo ščitnice in z njo brez težav v ščitni-



Prof. dr. Nikola Bešić s sinom na Siciliji ugotavlja, da je daleč ta Afrika.

ci zazna spremembe, ki merijo samo nekaj milimetrov. Če opravi tankoigelnno biopsijo pri tako majhnem tumorju, je diagnoza postavljena. V nekaterih državah so soočeni z množico teh »bolnikov«, tako da govorijo kar o epidemiji.

V KATERIH DRŽAVAH JE PEREČ PROBLEM V PORASTU DIAGNOZE RAKA ŠČITNICE IN ZAKAJ?

Najhuje je v Južni Koreji, kjer zaradi gospodarskega blagostanja (po nepotrebnem) z ultrazvokom pregledujejo ščitnico celotni populaciji. V zadnjih dvajsetih letih so opazili kar 8-kratni porast pojavljanja raka ščitnice. Raka ščitnice pa lahko najdemo tudi z drugimi diagnostičnimi preiskavami, ki jih opravimo zaradi drugih bolezni in ne zaradi bolezni ščitnice, kot so npr. preiskavi CT in PET-CT ter UZ vratnega žilja. V teh primerih govorimo o t. i. incidentno najdenem tumorju (=incidentalomu). Večina tako odkritih tumorjev je podobno nenevarnih, kot so papilarni mikrokarcinomi.

Nekoliko bolje kot v Južni Koreji je v ZDA, na Japonskem, v Franciji in Italiji. In vendar gre v teh državah kar za 4- do 5-kratni porast diagnoze raka ščitnice.

KAKŠNO JE STANJE V SLOVENIJI?

V Sloveniji se je v začetku 90 let prejšnjega stoletja, ko preiskave ščitnice z ultrazvokom še niso

Zavedamo se, da gre porast incidence skoraj v vseh primerih na račun nenevarnih rakov ščitnice.

bile pogoste, število bolnikov z rakom ščitnice gibalo okrog 60 na leto. Po podatkih letnega poročila Registra raka pa je bilo leta 2013 v Sloveniji diagnosticiranih 160 bolnikov. V Sloveniji gre torej za 2,6-kratno rast incidence, kar je podobno rasti incidence na Japonskem, v skandinavskih deželah, v Angliji in na Škotskem. Zavedamo se, da gre porast incidence skoraj v vseh primerih na račun nenevarnih rakov.

ALI JE ZDRAVLJENJE BOLNIKOV Z MIKROKARCINOMOM ŠČITNICE SEDAJ DRUGAČNO?

V Sloveniji sproti sledimo novim izsledkom in priporočilom glede zdravljenja. Že več kot 10 let večino bolnikov z mikrokarcinomom ščitnice zdravimo **manj agresivno**: manjši je obseg kirurške odstranitve ščitnice, saj pri večini bolnikov odstranimo le en režanj ščitnice. Zdravljenje z radioaktivnim jodom uporabimo le v izbranih primerih. Velika večina bolnikov z mikrokarcinomom jemlje ščitnične hormone le v nadomestnih odmerkih in ne v odmerkih, ki povzročijo zavoro TSH.

KAKO SE JE SPREMEMILO ZDRAVLJENJE S ŠČITNIČNIMI HORMONI?

Ščitnične celice, ki izdelujejo ščitnične hormone, imajo receptor za hormon hipofize TSH. Hormon TSH stimulira rast in delitev celic ščitnice. Po vsaki operaciji ščitnice moramo nadomestiti ščitnične hormone in preprečiti ponovno rast ščitnice, zato mora bolnik celo življenje jemati tablete ščitničnega hormona levotiroksina (L-tiroksin). TSH znižamo prek povratne zanke z jemanjem tablet L-tiroksina, ki ni aktivna oblika hormona. L-tiroksin se šele v telesu spremeni v trijodtironin, ki je fiziološko aktivna oblika hormona.

Bolniki z mikrokarcinomom ščitnice morajo imeti TSH v spodnji polovici referenčnega območja (0,27–2 mU/L). Po podatkih iz literature naj bi se pokazalo, da iatrogena hipertiroza (serumska koncentracija TSH < spodnje meje referenčnega območja) lahko povzroči težave s srcem in/ali osteoporozo, kar je še posebej problematično pri starejših osebah in ženskah po menopavzi.

ALI SO TABLETE S ŠČITNIČNIMI HORMONI V SLOVENIJI VARNE?

Tablete s ščitničnimi hormoni so vsekakor varne. V vseh lekarnah so dostopne tablete Euthyrox in Eltroxin, ki jih v Sloveniji jemlje več kot 25.000 bolnikov z različnimi boleznimi ščitnice. Pred nekaj leti so bile težave zaradi

spremenjene sestave enega od teh zdravil. Multinacionalka je prodala ime zdravila drugemu proizvajalcu in nekaj časa tablete niso bile enako kakovostne. Podobno se je pred tem zgodilo na Finskem. Ko smo opozorili proizvajalca, so se stvari uredile in sedaj so tablete ustrezne kakovosti. Pred približno dvema letoma pa je bilo povsod po svetu pomanjkanje 50-mikrogramskih tablet drugega proizvajalca, ki je

• • • • • • • • • •

Tablete s ščitničnimi hormoni so vsekakor varne; tablete Euthyrox in Eltroxin v Sloveniji jemlje več kot 25.000 bolnikov z različnimi boleznimi ščitnice.

• • • • • • • • • •

trajalo kakšen mesec dni. Sedaj je multinacionalka, ki po vsem svetu skrbi za oskrbo s temi zdravili, v ta namen zgradila novo tovarno in težav ni več pričakovati, saj proizvodne zmogljivosti zadoščajo.

ALI SO VSE TABLETE S ŠČITNIČNIMI HORMONI ENAKO UČINKOVITE?

Vse tablete so enako učinkovite, se pa jakosti posameznih tablet različnih proizvajalcev med seboj razlikujejo. Tako na primer 50-mikrogramske tablete različnih proizvajalcev nimajo enakega učinka na koncentracijo hormonov v krvi. Na to, kaj se

dogaja z L-tiroksinom, ki ga v tableti zaužije bolnik, med drugim vplivajo tudi sestavine, iz katerih je narejena tableta. Prav zato mora bolnik stalno jemati enake tablete in se izogibamo menjavi različnih vrst tablet z L-tiroksinom, saj ta lahko po nepotrebem povzroči spremembo koncentracije hormonov in tudi TSH. Učinkovitost tablet, ki jih jemlje bolnik, ugotovimo tako, da po šestih tednih jemanja enakega odmerka določimo, kakšna je koncentracija TSH, hormonov in tiroglobulina. Taka določitev hormonov stane toliko, kot stanejo zdravila, ki jih zaužije bolnik v pol leta.

V ELEKTRONSKIH MEDIJIH IN ČASOPISIH JE BILO LETOS VELIKO TRDITEV O TEM, DA JE LEVAXIN BOLJŠI OD DRUGIH ZDRAVIL S ŠČITNIČNIMI HORMONI.

V 90-ih letih preteklega stoletja je bil levaxin res boljše zdravilo od konkurence na slovenskem trgu. Tedaj v slovenskih lekarnah nismo imeli teh tablet, ki jih imamo sedaj. Tablete s ščitničnimi hormoni niso bile tako kakovostne, kot so sedaj, in je bilo zelo težko določiti ustrezen odmerek tablet za bolnike, ki so morali imeti zavrt TSH. Sedaj teh težav z zdravili, ki so dostopna v vseh lekarnah, ni več.

LETOS JE V MEDIJIH ODMEVALA ZGODBA BOLNIC, KI V SLOVENIJI

NISO DOBILE ZDRAVILA LEVAXIN.

Res je bilo v medijih veliko negativne publicitete o zdravnikih in Onkološkem inštitutu Ljubljana. Bolniki na Onkološkem inštitutu letos prvič po dolгих letih, odkar jemljejo zdravilo levaxin, niso mogli dobiti tega zdravila. Tako kot vsako leto, sem tudi letos napisal prošnjo za interventni uvoz Levaxina. Letos se je prvič zgodilo, da Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke uvoza sploh ni dovolila, češ da imamo v vseh lekarnah že dve zdravili s ščitničnimi hormoni. Zato ni nobeden od vele-drogeristov hotel uvoziti levaxina. Farmacevti z Onkološkega inštituta so se s problemom neuspešno ukvarjali kakšnih pet mesecev.

Zdravniki, ki zdravimo bolnike, ki morajo jemati ščitnične hormone, želimo, da bolnik redno jemlje isto zdravilo in predpisan odmerek, saj je tako najboljše zanj in za zdravstveni sistem. Vsaka zamenjava hormonov je draga in pomeni za bolnike dodatni odvzem krvi, za zdravnike veliko dodatnega in nepotrebne dela, za Onkološki inštitut pa precejšnje nepotrebne stroške. Šele poziv bolnic, ki je bil objavljen v Tedniku na RTV Slovenija, je omogočil interventni uvoz zdravila. Žalostno, da so bolnice in mediji za nastalo situacijo okrivili Onkološki inštitut.

S 137 bolnicami in bolniki, ki so pred letom dni jemali levaxin, delim zadovoljstvo, da imajo spet na voljo zdravilo, ki mu zaupajo.

Žal se bojim, da ne gre za isto zdravilo. Multinacionalna Takeda je namreč odkupila norveški Nycomed, ki je proizvajal zdravilo Levaxin, kar je tudi povzročilo, da zdravilo ni več registrirano za trženje v celotni Evropski uniji. Že dolgo nisem videl takšnih patoloških vrednosti hormonov, kot jih imajo nekateri bolniki, ki jemljejo Takedin levaxin. Vsem bolnikom, ki pričnejo ponovno jemati levaxin, zato svetujem, naj šest tednov po pričetku jemanja zdravila pri svojem izbranem zdravniku oddajo kri za določitev TSH in ščitničnih hormonov.

ALI BOLNIK ČUTI, DA IMA PREMALO ALI PREVEČ ŠČITNIČNIH HORMONOV?

Seveda bolnik to čuti, saj hormoni vplivajo na celo telo in tudi na možgane, srce, mišice, menstrualni cikel in kosti. Vendar se bolnik ne sme zanašati na svoje občutke. Bolniki, ki so morali jemati ščitnične hormone v zavornih odmerkih, pogosto z zmanjšanjem odmerka niso zadovoljni. In vendar je prav, da upoštevajo nasvet zdravnika, saj je nevarno, če je hormonov preveč ali premalo. Tarčna organa, ki sta najbolj na udaru, sta srce in okostje. Preveč ščitničnih hormonov povzroči povečanje srčne mišice, kar ima lahko za posledico motnje srčnega ritma in ishemično bolezen srca.

ALI NAJ BOLNIK Z RAKOM ŠČITNICE UŽIVA KANABINOIDE?

Zagotovo ne. Po končanem zdravljenju rak ščitnice skoraj pri nobenem bolniku ne ogrožata življenja niti zdravja. Zato ni potrebno, da bolnik iz strahu pred ponovitvijo raka postane odvisnik od mamil. Zabloda, da kanabinoidi preprečujejo raka in delujejo na rakave celice, je zelo nevarna. V medijih navedeni argumenti niso nikakršni znanstveni dokazi, saj ne gre za koncentracije kanabinoidov, ki jih lahko imamo v človeškem telesu. Podobno bi lahko trdili za marsikatero učinkovino, da preprečuje nastanek raka. Znano je, da tudi alkohol v dovolj veliki koncentraciji pobije celice. Prav zato si v bolnišnicah z alkoholom razkužujemo roke, saj alkohol pobije tudi najbolj nevarne viruse in bakterije. V eksperimentalnih pogojih alkohol v dovolj veliki koncentraciji pobije tudi rakave celice. Za človeka pa je smrtonosni odmerek že 1–1,5 litrov vodke ali 500 ml čistega alkohola. Zdravniki odločno odsvetujemo uživanje alkohola, saj vemo, kakšne posledice ima za posameznika in družbo. Enako odsvetujemo uživanje kanabinoidov. Če bolnik z rakom ščitnice potrebuje zdravljenje s kanabinoidi ali morfinskimi preparati, mu jemanje tega zdravila onkologi svetujemo in ga tudi predpišemo. Jemanje kanabinoidov svetujemo bolnikom, ko je na mestu blažnje težav zaradi napredovalega raka. Na srečo je takih bolnikov z rakom ščitnice zelo malo.

KAKŠNO JE ŽIVLJENJE Z RAKOM ŠČITNICE?

Želimo si, da bi bilo čim bolj normalno. A marsikdaj gre tudi za to, kako posameznik gleda na dejstvo, da je prebolel bolezen, in na to, da mora jemati ščitnične hormone. Čeprav je papilarni mirkokarcinom povsem nevarna bolezen, pa bolnika sooči z resnimi skrbmi, ki jih spodbudi že sama beseda rak.

Opažam, da se velika večina bolnikov spremeni in umiri približno leto dni po prvem pregledu na Onkološkem inštitutu. Večinoma vsak posameznik, ki se sooča s tem, da je imel raka, kakšno leto išče vzroke, zakaj se je to zgodilo prav njemu, in razmišlja o tem, kaj bi pomenilo, če bi imel nevarnega raka, celo smrtnega. Razmišlja o svojem življenju – kaj mu je zares pomembno in kaj ga ovira, da ne more zadihati s polnimi pljuči. Bistveno lažje je, če bolnika ob iskanju odgovorov na večna vprašanja o življenju in čaši nesmrtnosti spremlja partner ali sorodnik, ki mu bo pomagal, da se ne bo ujel v past razglabljanja o nepomembnih podrobnostih.

Naloga onkologa je, da bolniku in svojcem pojasni, za kakšno bolezen gre in kako jo zdravimo. Rad vidim, da ima bolnik ali njegovi bližnji ob pregledu v ambulantni že pripravljena vprašanja, o katerih se potem pogovarjamo. Tako ugotovimo, kje bolnik vidi ali občuti težave, in skupaj lahko poiščemo pravo pot glede nadaljnega zdravljenja.

Vsi smo namreč v istem čolnu.

Nikola Bešić

NOVOST V OBSEVALNEM ZDRAVLJENJU RAKA DOJK – OBSEVANJE V GLOBOKEM ZADRŽANEM VDIHU



asist. dr. Tanja Marinko, dr. med.

RAK DOJK JE NAJPOGOSTEJŠI RAK PRI ŽENSKAH RAZVITEGA SVETA IN TUDI PRI NAS. PO PODATKIH REGISTRA RAKA REPUBLIKE SLOVENIJE JE V LETU 2013 ZBOLELO 1268 LJUDI; OD TEGA SO PRIBLIŽNO 1 % RAKA DOJK PREDSTAVLJALI MOŠKI BOLNIKI. ČEPRAV ZBOLEVANJE ŠE VEDNO NARAŠČA, JE RAZVESELJIVO DEJ-

STVO, DA POSTAJA RAK DOJK VSE BOLJ OBVLADLJIVA BOLEZEN ZARADI NOVIH MOŽNOSTI ZGODNJEGA ODKRIVANJA IN UČINKOVITEJŠEGA ZDRAVLJENJA. PRI ZDRAVLJENJU RAKA DOJK IMA POSEBNO MESTO TUDI RADIOTERAPIJA. TOKRAT VAM PREDSTAVLJAMO NOVO TEHNIKO OBSEVANJA, USKLAJENO Z DIHANJEM. ZA PRISPEVEK SMO ZAPROSLI PRIZNANO STROKOVNJAKINJO S TEGA PODROČJA SPECIALISTKO ONKOLOGIJE IN RADIOTERAPIJE ASIST. DR. TANJO MARINKO, DR. MED., Z ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA, KI SE JE NAŠEMU VABILU TAKOJ LJUBEZNIVO ODZVALA.

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana smo v aprilu 2016 pričeli z novo tehniko obsevanja bolnic z rakom dojke, s t. i. obsevanjem v globokem zadržanem vdihu. Gre za tehniko obsevanja, pri kateri obsevanje uskladimo z dihanjem.

RADIOTERAPIJA

Zdravljenje z obsevanjem ali radioterapija je eden od treh temeljnih načinov zdravljenja bolnic in bolnikov z rakom dojke. Je lokalna vrsta zdravljenja, kar pomeni, da deluje na področju, ki ga obsevamo. Za zdravljenje uporabljamo visokoenergijske žarke.

Glede na namen zdravljenja ločimo radikalno in paliativno radioterapijo:

- Paliativno radioterapijo uporabljamo pri razsejanem raku dojke, ko je bolezen že razširjena po telesu. Namen zdravljenja je lajšanje simptomov in znakov bolezni.
- Namen radikalne radioterapije je povsem drugačen; bolnico želimo pozdraviti oz. preprečiti ponovitev bolezni. Z radikalno radioterapijo zdravimo bolnice, pri katerih je bolezen omejena samo na dojko oz. razširjena na bezgavčne lože ob oboleli dojki.

Bolnice z rakom dojke običajno radikalno obsevamo po operaciji, zato tako zdravljenje imenujemo pooperativno oz. dopolnilno, saj dopolnjuje izid kirurškega zdravljenja. Raziskave so namreč pokazale, da z dopolnilnim obsevanjem še dodatno zmanjšamo možnost za ponovitev bolezni, ki ostaja po operaciji.

DOPOLNILNO OBSEVANJE BOLNIC Z RAKOM DOJK

Namen dopolnilnega obsevanja je uničenje morebitnih

Namen dopolnilnega obsevanja je uničenje morebitnih tumorskih celic, ki so po operaciji še ostale v operirani dojki ali prsni steni oz. v bezgavkah ob oboleli dojki.

tumorskih celic, ki so po operaciji še ostale v operirani dojki ali prsni steni oz. v bezgavčnih ložah ob oboleli dojki, ob čim manjši poškodbi zdravih tkiv, ki so v neposredni bližini tumorskih celic. Da bi preprečili hujše poškodbe zdravih tkiv, je potrebno celotni predpisani odmerek sevanja razdeliti v več manjših dnevnih odmerkov sevanja. Zdrave celice si namreč med dvema obsevanjema opomorejo oz. popravijo morebitne majhne poškodbe. V rakavih celicah je sposobnost popravljanja poškodb zmanjšana; poškodbe se v njih kopičijo in vodijo v njihovo uničenje.

Glede dopolnilnega obsevanja se odločamo za vsako bolnico posebej na podlagi vrste operacije in histološkega izvida, ki govori o lastnostih odstranjenega tumorja in pazdušnih bezgavk.

- Dopolnilno obsevanje priporočimo večini bolnic po ohr-



Priprava bolnice na CT-simulatorju. Mejo dojke in brazgotino označimo s posebno žico.

nitveni operaciji dojke (kirurg je odstranil tumor in le del zdravega tkiva dojke).

- Tistim bolnicam, ki so imele odstranjeno celo dojko (mastektomija), pa svetujemo pooperativno obsevanje, če gre za večji tumor oz. s

tumorjem preraščene bezgavke v pazduhi.

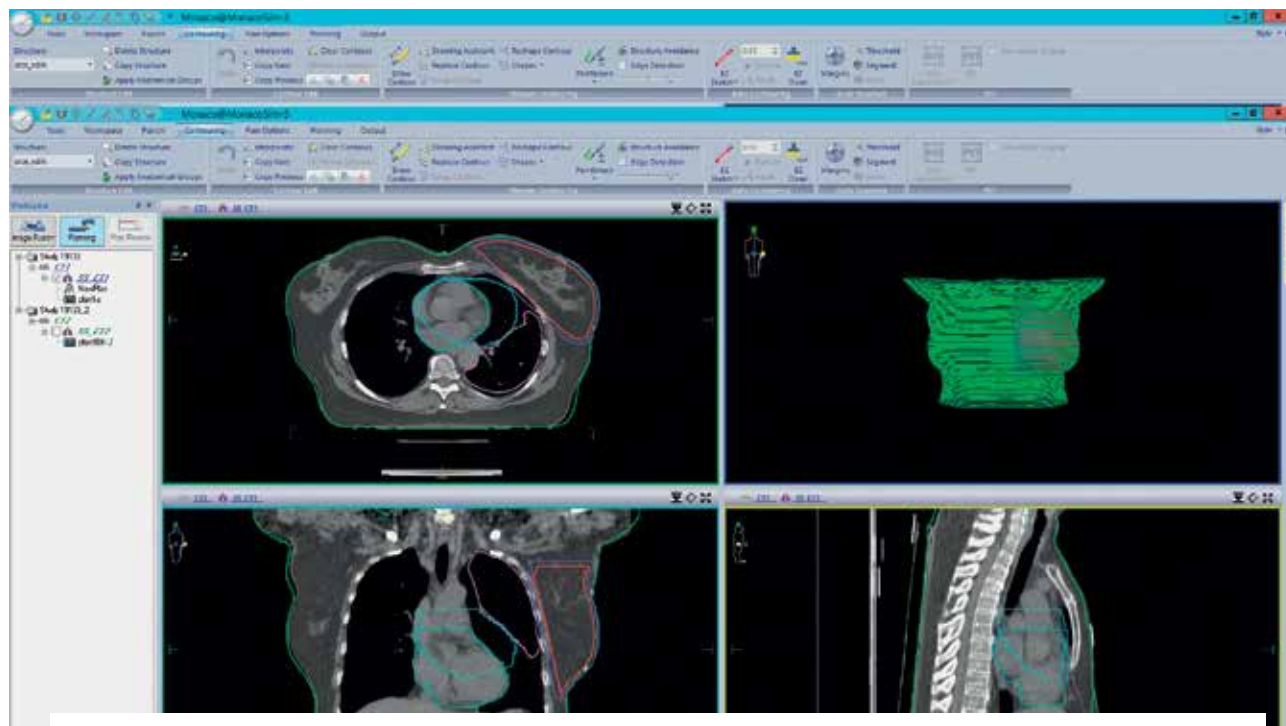
DOPOLNILNO OBSEVANJE V GLOBOKEM ZADRŽANEM VDIHU

Ena od najnovejših tehnik dopolnilnega obsevanja bolnic z rakom dojk je tehnika obsevanja v globokem vdihu, pri kateri obsevanje uskladimo z dihanjem. Bolnico obsevamo v fazi globo-

Ena od najnovejših tehnik dopolnilnega obsevanja bolnic z rakom dojk je tehnika obsevanja v globokem vdihu, pri kateri obsevanje uskladimo z dihanjem.



Zaslon ABC-sistema, ki ga med obsevanjem gleda bolnica. Na njem se izrisuje krivulja dihanja. Bolnico obsevamo, ko je krivulja v zelenem območju.



CT-posnetek v globokem zadržanem vdihu. Na posnetku je v sredini viden obris srca pri isti bolnici v prostem dihanju.

kega zadržanega vdih. Namen tovrstnega obsevanja je kar največja zaščita srca pred sevanjem. Ko bolnica globoko vdihne, se srce odmakne od prsne stene oz. dojke, ki jo obsevamo, in tako prejme kar najnižji možni odmerek sevanja. V radioterapiji namreč vedno stremimo k temu, da zagotovimo dobro pokritost

tarčnega volumna s predpisanim odmerkom sevanja in ob tem kar najnižji odmerek sevanja v zdrava tkiva v okolici tarče. Pri načrtovanju dopolnilnega obsevanja bolnic z rakom dojk vedno prav posebno pozornost namenimo srcu. Če se le da, se z žarkovnimi snopi srcu povsem izognemo.

KOMU JE NAMENJENO DOPOLNILNO OBSEVANJE V GLOBOKEM ZADRŽANEM VDIHU

Dopolnilno obsevanje v globokem zadržanem vdihu je namenjeno predvsem bolnicam z rakom leve dojke, saj je pri njih srce najbližje tarčnemu tkivu, ki ga je potrebno obsevati (dojka/prsna stena). Iz raziskav vemo, da se bolezni srca, ki jih izzove obsevanje v področju srca, izrazijo šele mnogo let po zdravlje-

nju, zato je omenjena tehnika še toliko bolj pomembna za mlajše bolnice z rakom leve dojke.

Nekatere bolnice zaradi pridruženih bolezni niso primerne za omenjeno tehniko. Bolezni dihal običajno onemogočajo nemoten potek obsevanja v globokem vdihu, zato tem bolnicam raje predlagamo obsevanje v prostem dihanju, saj je zanje to najboljša izbira. Vedno moramo namreč zagotoviti, da je zdravljenje z obsevanjem kar najbolj natančno in ponovljivo.

PRIPRAVE NA OBSEVANJE V GLOBOKEM ZADRŽANEM VDIHU

Pred začetkom vsakodnevnih obsevanj ima vsaka bolnica, pri kateri načrtujemo dopolnilno obsevanje, t. i. postopek priprave

Dopolnilno obsevanje v globokem zadržanem vdihu je namenjeno predvsem bolnicam z rakom leve dojke, saj je pri njih srce najbližje tarčnemu tkivu, ki ga je potrebno obsevati.

na obsevanje. Kadar menimo, da bo imela bolnica od obsevanja v globokem zadržanem vdihu korist, ji to tehniko podrobno predstavimo.

Najprej se z njo pogovori radio-terapevt onkolog, ki bo načrtoval in spremljal zdravljenje z obsevanjem. Pogovoru in pregledu v ambulanti sledi natančna predstavitev tehnike na simulatorju. Radiološki inženirji bolnici predstavijo aparaturo, ji odgovorijo na zastavljena vprašanja ter jo naučijo vse potrebno v zvezi z dihanjem in nadzorom dihanja. Bolnica nato tudi poskusi, kako gre vse skupaj – seveda vse poteka brez kakršnegakoli sevanja. Ko je učenje končano, sledi priprava na CT-simulatorju, kjer naredimo posnetke tistega dela telesa, ki ga kasneje nameravamo obsevati. Onkolog radioterapevt nato s pomočjo radiofizika ali dozimetrista izdelava obseval-

ni načrt in predpiše potreben odmerek sevanja.

Na Onkološkem Inštitutu uporabljamo za obsevanje v globokem zadržanem vdihu t. i. ABC-sistem (Active Breathing Coordinator™) – aktivni nadzor dihanja. Bolnica ima na usta nameščeno posebno dihalko, preko katere je povezana z ABC sistemom in preko nje normalno diha skozi usta. Na nos ji namestimo nosno kljukico, ki onemogoča dihanje preko nosu. Prejme tudi posebna očala, s katerimi pod pravim kotom gleda na zaslon ABC-sistema, kjer se izrisuje krivulja njene dihanja. Ko globoko vdihne, sama vidi na zaslonu, kdaj je v območju zadržanega vdiha, ko je predvideno proženje žarkovnega snopa, hkrati pa jo pri dihanju in zadrževanju diha vodi tudi glas radiološkega inženirja, ki obsevanje spremlja iz sosednjega prostora in bolnico opazuje preko

kamere. ABC-sistem omogoča, da žarkovni snop prožimo vedno v enaki fazi globokega vdiha, kar zagotavlja natančnost in ponovljivost postopka.

POTEK OBSEVANJA V GLOBOKEM ZADRŽANEM VDIHU

Na podlagi izdelanega obsevalnega načrta sledi vsakodnevno obsevanje. Običajno poteka ambulantno, kar pomeni, da se bolnica vsak dan pripelje od doma. Obisk na Onkološkem inštitutu ji vzame približno uro časa na dan. Obsevanje poteka od ponedeljka do petka, vsak dan ob približno isti uri. Med celotnim ciklusom vsakodnevnih obsevanj ima občasno kontrolni pregled pri onkologu radioterapevtu v ambulanti.

Med vsakodnevnimi obsevanji, ki trajajo od tri do šest tednov, s posebnimi slikanji preverjamo, ali področje, ki ga nameravamo obsevati, zares ustreza tistemu, ki smo ga načrtovali. Tako zagotovimo varno in natančno radioterapijo.

ZAKLJUČEK

Cilj sodobne radioterapije ni le natančno obsevanje tarčne-ga volumna, ampak tudi čim večja zaščita zdravih tkiv pred sevanjem. Tehnika obsevanja v globokem zadržanem vdihu je pomemben korak k boljši kakovosti življenja bolnic z rakom dojke po zaključenem onkološkem zdravljenju.

Tanja Marinko



Bolnica na linearnem pospeševalniku med obsevanjem v globokem zadržanem vdihu.

SVOJCI V PALIATIVNI OSKRBI

ALI

ISKANJE NOVE »NORMALNOSTI«



dr. Anja Simonič, univ. dipl. psih.



Maja de Brito, univ. dipl. psih.

ZNANI SLOVENSKI REK »IMAMO BOLEZEN V HIŠI« Poudarja pomen povezanosti družinskih članov, ki je v času težke preizkušnje tudi danes še kako potrebna. Zagotovo prizadeti bolnik najbolj trpi, vendar je težka neozdravljiva bolezen enega od družinskih članov veliko breme in odgovornost za vso družino. Zato smo tokrat posebno pozornost namenili svojcem in za prispevek zaprosili klinično psihologinjo dr. Anjo Simonič, univ. dipl. psih., s Klinike Golnik, ki ima bogate izkušnje tudi s področja paliativne oskrbe. Skupaj s sodelavko Majo de Brito, univ. dipl. psih., sta osvetlili zapletena družinska dogajanja in doživljanja, opozorili na potrebe svojcev in poudarili pomen kakovostnega sobivanja do konca življenja.

Bolniki si ob soočanju z resno boleznijo običajno ob sebi želijo osebe, na katere se lahko zanesejo, da jim bodo stale ob strani, ko jih bodo v stiski potrebovali, jih spodbujale, ko bodo dvomili, in jim pustile prostor zase, ko bodo to želeli. Najpogosteje so to člani bližnje družine – partner/partnerka, starši, otroci, vnuki, bratje in sestre – pa tudi drugi sorodniki, prijatelji, sodelavci ali sosedje.

Svojci želijo svojemu bolnemu bližnjemu pomagati po svojih najboljših močeh, vendar je **skrb za bližnjega v času resne bolezni lahko**

Svojci želijo svojemu bolnemu bližnjemu pomagati po svojih najboljših močeh, vendar je skrb za bližnjega v času resne bolezni lahko tudi zanje zelo težka in izčrpavajoča, saj prinaša mnoge preizkušnje.

tudi zanje zelo težka in izčrpavajoča, saj prinaša mnoge preizkušnje. Svojci so postavljeni pred težko nalogo, kako uskladiti skrb za bolnega bližnjega z vsakodnevnimi obveznostmi. Zaradi vse več telesnih omejitev, ki jih bolnemu prinaša napredovala bolezen, svojci vse bolj prevzemajo tudi njegove vloge in opravila. Pogosto so tudi v vlogi zagovornika potreb in želja svojega bližnjega v procesu zdravljenja, pri čemer se morda glede načina ali ciljev njegove oskrbe ne strinjajo vedno z njim ali z zdravstvenim osebjem. Med zdravljenjem so postavljeni v situacije, ko morajo – običajno skupaj s svojim bolnim bližnjim ter s podporo in usmeritvami zdravstvenega osebja – sprejemati tudi težke odločitve. Še posebej je težka vloga svojca, ko med njim in bolnikom ni stabilnega in čvrstega čustvenega odnosa. Poleg tega se svojci soočajo tudi z lastnimi čustvenimi stiskami ob tem, ko spremljajo svojega bližnjega v zadnjem obdobju življenja. Njihove osebne potre-

be so lahko za daljše obdobje potisnjene stran. Mnogi se šele po izgubi, v procesu žalovanja, bolj neposredno soočijo z vsemi posledicami tega obdobja.

Vsaka družina, ob stalno spreminjajočih se potrebah in zahtevah, povezanih z boleznijo in oskrbo bolnega bližnjega, išče načine, **kako ohranjati ali vzpostavljati občutek stabilnosti, »normalnosti«, predvidljivosti.** Gre za vzorec funkcioniranja, ki bi ob spremembah, ki se jim dogajajo, omogočal občutek nadzora ob načrtovanju vsakodnevnih aktivnosti in obvladovanju bolezni in oskrbe.

Bolezen, tudi umiranje in smrt, lahko vstopijo v družino **v katerem koli obdobju družinskega življenja.** Pri tem vsako življenjsko obdobje družini prinaša svoje izzive, ovire, šibkosti, obenem pa tudi določene moči, zaradi katerih se družina lažje sooča z grožnjo bolezni v svoji družini. Čeprav bi nam bila izkušnja resne bolezni prav v vsakem obdobju težka, so obdobja, ko je to še posebej hudo in težko.

Na to, kako se bo posamezna družina soočala z resno boleznijo enega od družinskih članov, vpliva tudi to, **kako kakovostno funkcionira družina kot enota.** Bolni družinski član je namreč del družinskega sistema in kot takšen tudi funkcionira.

Vsaka družina ima:

- **svojo zgodovino** (doseganje izkušnje družine kot celote pa tudi individualne izkušnje posameznih članov družine);

- **sedanje aktualno dogajanje** (ob resni bolezni enega od družinskih članov se družina lahko sooča tudi z drugimi stresnimi situacijami, npr. z brezposelnostjo);

- **predstave o prihodnosti** (pogosto so nezavedne, a trdno utirjene, pri čemer med njimi pogosto ni scenarija, da se lahko tudi komu od naših najbližjih ali celo nam samim zgodi kaj hudega in težkega);

- **svoje vzorce komunikacije, čustvovanja in vedenja.**

V praksi to pomeni, da tako kot nekdo v družini morda običajno prevzame skrb za kuhanje, drugi pa skrb za plačevanje položnic, bo družina razvila svoje vzorce tega, kaj je zanjo v neki situaciji pričakovano, normalno in zaželeno. Medtem ko bo za določeno družino značilno, da se med seboj odkrito pogovarjajo o svojih težavah, bo za drugo družino morda veljalo, da so jih družinski člani vajeni reševati sami. Ti vzorci vplivajo tudi na to, ali bo družina pripravljena vprašati za pomoč, kako bo vprašala in sprejela pomoč, kako bodo družinski člani med seboj komunicirali o bolezni in smrti, koliko in kako bodo pripravljene skrbeti za bolnika in kako bodo sprejele napredovanje bolezni in smrt svojega bližnjega.

Izkazalo se je, da se zmorejo dobro spoprijemati z napredovanjem bolezni in s spremembami, ki jih le-ta prinese v družino, tiste družine, v katerih so družinski člani med seboj čustveno trdno povezani, drug drugemu

v podporo, odprti do različnosti, ki zmorejo konflikte uspešno reševati. Veliko težje pa je tistim družinam, v katerih so družinski člani v stiski vajeni držati neprijetna čustva sami zase, ali tistim, kjer so družinski člani med seboj čustveno slabo povezani in pogosto v konfliktih, ki pa jih ne zmorejo ali ne znajo uspešno reševati.

Huda bolezen pri enem od družinskih članov torej neizogibno vpliva na počutje in vedenje drugih družinskih članov. Raziskave kažejo, da imajo **svojci**, še posebej tisti, ki prevzamejo glavno skrb za bolnega bližnjega, **več nepokritih potreb in stisk kot bolniki sami**, česar zdravstveno osebje velikokrat ne prepozna, deloma tudi zato, ker svojci včasih v želji ostati neodvisni in močni, ne izrazijo svoje stiske, lahko pa se tudi bojijo, da bi jih zdravstveno osebje ocenilo kot nesposobne za oskrbo, če se bodo obrnili nanje za podporo. Izkazalo se je, da imajo družine v času pojava in napredovanja bolezni pri družinskem članu tudi svoje specifične potrebe,

Potrebe svojcev so povezane z znanji in veščinami o bolnikovem zdravljenju in oskrbi kot tudi z lastnimi psihološkimi, socialnimi, duhovnimi in telesnimi potrebami.

za katere je pomembno, da so pokrite.

- Prva skupina potreb svojcev je povezana z **znanji in veščina-**mi o bolnikovem zdravljenju in oskrbi.

Za svojce je pomembno, da so primerno seznanjeni s tem, kakšno je trenutno stanje bolnikove bolezni, kako bo predvidoma potekala bolezen vnaprej, kakšne izide in zaplete ob bolezni je mogoče pričakovati, kakšne so želje bolnikovega bližnjega glede nadaljnega zdravljenja in oskrbe, kakšni so znaki napredovanja bolezni ali morebitnega pričetka zadnjega obdobja življenja, kako se bo bolniku lajšalo morebitno trpljenje oziroma mu bosta zagotovljena udobje in kakovost življenja, kakšni so morebitni neželeni učinki zdravlil, kakšna je dostopnost zdravstvene pomoči v domačem okolju, kako prepoznati urgentna stanja, kako uravnavati bolečino ter ostale simptome, kako nuditi bolnemu bližnjemu primerno nego in poznati potrebe bolnikov v zadnjem obdobju življenja glede hrane in tekočine. Znanje, ki ga imajo svojci glede oskrbe bolnega bližnjega, povečuje njihov občutek nadzora v dani situaciji.

- Druga skupina potreb je povezana s **psihološkimi, socialnimi, duhovnimi in telesnimi potrebami svojcev.**

Kar 44 % svojcev v paliativni oskrbi namreč doživlja klinično pomembno čustveno stisko, v ozadju katere je lahko tudi tesnobno in depresivno razpo-

Kljub vsemu mnogi svojci poročajo o pozitivnih učinkih oskrbe bližnjega v smislu ponosa in zadovoljstva, da so se podali na to pot in ob praktični pomoči bližnjemu preživeli z njim tudi veliko kakovostnega časa.

loženje, ki zahteva tudi strokovno pomoč (npr. kliničnopsihološko ali psihiatrično). Svojce skrbi, ali in kako bodo v praksi zmogli skrbeti za svojega bolnega bližnjega, pa naj bo to v domačem okolju, v bolnišnici ali domu starejših občanov, ob tem pa izpeljati druge vsakodnevne obveznosti, kako bodo v čustvenem smislu zmogli vzdržati pešanje svojega bližnjega. Lahko se počutijo krive, da ne poskrbijo dovolj za bolnega bližnjega ali pa za druge člane družine, ki so na ta račun lahko objektivno prikrajšani, lahko pa tudi v smislu, da so sami zdravi, medtem ko je njihov bližnji bolan. Svojci lahko med boleznijo bližnjega tudi vnaprej žalujejo, saj se sproti soočajo tudi s številnimi, včasih drobnimi, včasih večjimi izgubami, ki so se v času bolezni bližnjega že zgodile, ki se dogajajo ravnokar in ki bi se lahko zgodile v prihodnosti. Svojci v času bolezni bližnjega pogosto spijo »z enim odprtim očesom«, tudi ko je njihov bližnji v dobri

oskrbi v bolnišnici ali vdому starejših občanov, saj so lahko v pričakovanju telefonskega klica. Pri svojcih, ki skrbijo za bolnega bližnjega na domu, se to običajno pojavlja zaradi oskrbe, ki je potrebna tudi ponoči. Svojci so ob lahkem in nestalnem spancu ter ob vseh zahtevah oskrbe in ob emocionalni stiski pogosto tudi telesno izčrpani, utrujeni, občutijo bolečine v mišicah, imajo povišan krvni tlak, pogosto se jim poslabšajo že obstoječe zdravstvene težave. Dolgotrajna skrb za bolnega svojca je lahko tudi finančno zahtevna. Ne nazadnje, skrb za bolnika pomeni tudi manj priložnosti za druženje, druge intimne medosebne odnose in manj časa, namenjenega skrbi zase.

Kljub vsemu mnogi svojci poročajo o **pozitivnih učinkih oskrbe bližnjega** v smislu ponosa in zadovoljstva, da so se podali na to pot in ob praktični pomoči bližnjemu preživeli z njim tudi veliko kakovostnega časa. Raziskave kažejo, da so ob času, ki so ga svojci preživeli z bolnim bližnjim, ti presodili, da so bili učinkoviti pri nujenju opore in spoštovanju želja svojega bolnega bližnjega, kar je pozitivno vplivalo na proces žalovanja.

Raziskave kažejo, da je ta izkušnja ugodno vplivala tudi na kasnejši proces žalovanja ob zavesti svojcev, da so bili pri nujenju opore svojemu bolnemu bližnjemu in spoštovanju njegovih želja učinkoviti.

Anja Simonič in Maja de Brito

MOJE SREČANJE Z RAKOM PROSTATE

ALI

KAKO SEM PO BOLEZNI NAŠEL POT, KI ME OSREČUJE

Zivel sem razgibano in polno življenje. Že v rani mladosti sem se začel ukvarjati s športom, ki me tako ali drugače spremlja celo življenje. Tudi šole nisem zanemarjal; vedno sem želel vedeti več, biti med boljšimi, celo najboljši. To me je pripeljalo do uspešne poslovne poti in mirnega, dokaj udobnega življenja. Zgodaj sem si ustvaril družino. Otrokoma sem želel biti prijatelj in ju poskušal kot mladostnika čim bolje razumeti. Morda zato, ker je meni tega v mladosti primanjkovalo.

Moja draga soproga je bila, na mojo srečo, vedno razumevajoča za vse vragolije, ki sem jih počel skupaj z otrokoma ali pa tudi sam, in roko na srce, ni jih bilo malo. Za strpnost sem ji še danes zelo hvaležen. Nosila je veliko odgovornost in breme najinega zakona, naše družinske harmonije, veliko tudi na račun svoje poslovne poti. Živeli smo razgibano življenje, polno ljubezni, medsebojnega spoštovanja in razumevanja.

Otroka sta odrasla, si ustvarila družini; prišli so vnuki, veliko smo se družili, se razumeli, skratka doživljali smo najlepše, kar si lahko človek želi v življenju. Na bolezen v času harmonije človek niti ne pomisli.

Vendar nam v življenju pač ne more ali pa ne sme biti prelepo ...

Nikoli nisem bil resneje bolan; zdravnika sem obiskal le v primeru športnih poškodb, ki pa jih na srečo tudi ni bilo veliko. Pa ne da



Valencija, Španija, september 2016
Marjan Doler z ženo ...

bi imel zadržke ali predsodke do zdravnikov, saj sta bila oba moja, že davno pokojna starša, zdravstvena delavca. Prepričeval sem se, da preventivni pregledi pri mojih abrahamovih letih in dobri telesni kondiciji nikakor še niso potrebni.

Šele sedaj dojemam, kako napačno je bilo moje razmišljanje.

Še dobro, da me je nekega dne zbolelo v prsih. Takrat pa sem že pomislil, da bi bilo dobro opraviti kakšen pregled. Kmalu sem prišel na vrsto pri kardiologu, ki je ugotovil, da je z mojim srcem vse v najlepšem redu, če zanemarim rahlo povečan pritisk in holesterol. Ugotovil pa je zvišan PSA v krvi. Svetoval mi je takojšen obisk pri urologu. Do tedaj nisem občutil nobenih težav in bolečin pri uriniranju ali večje pogostosti uriniranja. Zato sem šel k urologu povsem miren; niti pomislil nisem, da bi bilo lahko kaj resnega.

Po pregledu pri urologu pa ni šlo po mojih predvidevanjih in pričakovanjih. Slabih šest mesecev sva spremljala vrednost PSA, ki je kar krepko naraščala, opravila biopsijo prostate in ugotovljen je bil RAK. Glede na rezultat biopsije je urolog predlagal takojšnjo operacijo.

Diagnozo sem sprejel z zelo mešanimi občutki. V meni se je porajala kopica dvomov, za kate-re sprva nisem našel ne razlage, ne odgovora. Edino, kar mi je bilo znano, je bilo dejstvo, kaj za »moškega« pomeni odstranitev tega organa, saj sem bil pri 57 letih še v dobri kondiciji.



... in z vnucoma.

Nisem dolgo okleval, saj si v življenju človek mora postaviti prioritete. Življenje je na prvem mestu, vse ostalo mi ni bilo več tako pomembno. Družino sem si že ustvaril, moja žena pa bo zagotovo razumevajoče sprejela težave, ki nastanejo z odstranitvijo tega moškega organa.

Operiran sem bil v Slovenj Gradcu. Dobil sem občutek, da je tam zelo strokovno medicinsko osebje. Nikoli ne bom pozabil njihove prijaznosti in prisrčnosti. Še danes, 5 let po operaciji, hodim vsako leto k njim na kontrolni pregled, čeprav bi ga lahko

opravljal tu, v Ljubljani, kjer je moj dom.

V bolnišnici sem bil med najmlajšimi bolniki, če ne celo najmlajši. V duši mi ni bilo prijetno. Pa ne zaradi starejših sotrpinov, ki so ležali poleg mene, ampak zaradi notranjega besa, ki me je začel razjedati, predvsem zaradi dejstva, da bi lahko ta zahrbtna bolezen, če že ne šla mimo mene, pa vsaj počakala kakšnih deset let.

Doma se je ta bes v meni še stopnjeval, bil sem zelo neučakan. Urinska inkontinenca je bila tudi po nekaj mesecih po operaciji še vedno močno prisotna. Bilo je zelo moteče; nikakor se nisem mogel sprijazniti z nastalimi posledicami, ki so se pojavile po operaciji.

Žal nisem imel nikogar s tovrstno ali podobno izkušnjo, da bi lahko pridobil prepotrebne nasvete ob nastalih težavah in

nevšečnostih, ki sem jih bil deležen.

Takrat sem v sebi sklenil nekaj pomembnega. Odločil sem se, da v kolikor premagam to zahrbtno bolezen do popolne ozdravitve, želim svoje pretekle izkušnje in prehojeno pot od bolezni do ozdravitve deliti naprej z vsemi, ki to potrebujejo.

Po določenem času, približno enem letu, so neljube posledice operacije počasi pojenjale. Počutje se je počasi vrnilo na mesto, ki je bilo zame in za moje bližnje sprejemljivo. V času okrevanja se alternativnega zdravljenja nisem posluževal; zaupal sem uradni medicini in zaupam ji še danes. Držal sem se vseh navodil, ki mi jih je zdravstveno osebje predpisovalo, in počakal, da je čas opravil svoje. In tudi je.

Prišel je trenutek, da obljubo, ki sem si jo dal, izpolnim. Včlanil sem se v Društvo onkoloških bolnikov Slovenije z željo, da postanem prostovoljec in poskušam pomagati na osnovi lastne izkušnje vsem, ki si te pomoči želijo.

Že pri prvem stiku z Društvom in predvsem ob prvem obisku skupine za samopomoč sem začutil, koliko dobrote in topline je prisotne v teh ljudeh. Pričakal me je prisrčen objem in takoj sem dobil občutek dobrodošlosti. Že po nekaj obiskih in druženju s skupino pa sem tudi pri sebi začutil spremembo.

Postal sem bolj umirjen, bolj strpen in razumevajoč, skratka boljši človek.

• • • • •
Svoje pretekle izkušnje in prehojeno pot od bolezni do ozdravitve želim deliti naprej z vsemi, ki to potrebujejo.
 • • • • •

Na nek način sedaj živim bolj kakovostno kot pred boleznijo. Bolj cenim vse darove, ki mi jih nudi življenje.

Sedaj sem popolnoma ozdravljen. Kmalu bo minilo peto

leto od moje operacije in vesel sem, da sem iz te bitke izšel kot zmagovalec. Na nek način sedaj živim bolj kakovostno kot pred boleznijo. Bolj cenim vse darove, ki mi jih nudi življenje. Živim polneje. Skrbim za svoje zdravje z zdravim načinom in odnosom do življenja, rednim obiskovanjem zdravnika in ne pretiram v svojih drobnih razvadah.

Po bolezni sem našel pot, ki me osrečuje in zapolnjuje. Nikoli ne bom izvedel, če bi hodil po tej poti tudi, če se ne bi bil spopadel z zahrbtno boleznijo.

Če bi na poti, ki sem jo prehodil, iskal samo cilj, bi ostal sedaj, ko sem ga našel, prazen, ker pa sem našel pot, ki me osrečuje, pa cilj vedno nosim v sebi ...

Marjan Doler

ZAKAJ VENDAR

Zakaj vendar
črni metulji
ne odletijo
z mojega cveta
drugam nabirat
grenki med?

Zakaj vendar
črno sonce
moje otožnosti
ne obleče
zlate obleke
srečne zvezde?

Zakaj vendar
črni zmaj
ne bruha
cvetličnega ognja
na moje mrzlo,
ugaslo ognjišče?

Zakaj vendar
črno morje
vedno znova
z bodečimi valovi,
podre moje gradove
iz zlatega peska?



Zakaj vendar
črne besede
moje usode
še vedno iščejo
biser radosti
v izgubljeni školjki?

MORDA ZATO

Morda zato,
ker nisem zmogla
razpeti srebrnih
vilinskih kril
in poiskati svojega
lokvanjevega cveta.

Morda zato,
ker mi je črna kri
zatemnila pogled
na moje polje,
purpurno morje
makovih cvetov.

Morda zato,
ker so se usule
moje zoreče trave
v podivjane vode
grmečih oblakov
in pobeglih valov.

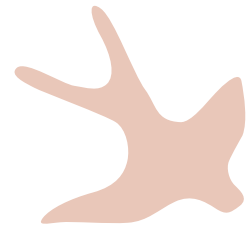
Morda zato,
ker je črni sneg
prekril stezice
in so se izgubile
zlate stopinje
do mojega srca.

Morda zato,
ker je nevedni zmaj
s črnim ognjem
požgal moj grad?
Sedaj tavava po svetu
in iščeva nov dom.

Jožica Kenk Šubic

Pripis uredništva:

Ko se je gospa Jožica Kenk Šubic oglasila na društvu, nas je očarala s svojim življenjskim optimizmom in vsestransko ustvarjalnostjo. Že v otroštvu je začela pisati pesmi in jih tudi likovno opremljati. Nešteto se jih je nabralo. Odkar se je srečala z rakom – maligni melanom leta 2000 in maligni limfom lani –, pravi, da piše drugače, terapevtsko, kar ji zelo pomaga. Želimo, da izbrana pesnitev obogati tudi vas, dragi bralci in spoštovane bralke.



KAKO SEM POBEGNILA IZ OBJEMA MALODUŠJA

PER ASPERA AD ASTRA.

Prek trnja do zvezd.

Latinski pregovor

Poletje življenja se je prevesilo v jesen. Sedem let sem bila upokojena, a sem še delala honorarno. Skrbela sem za primerno prehrano in telesno težo, delala na vrtu. Leta 2012 so me vključili v presejalni program DORA in vabilu sem se z veseljem odzvala. Po mamografiji so me poklicali še na dodatne preiskave. Strah se je stopnjeval – občutek, kot da bi se nebo zrušilo name. V družini in med prijatelji je bilo kar nekaj raka. RAK – že beseda je grozna, smrtonosna, sovražna. Nisem želela umreti, ne še!

Po postavitvi diagnoze *karcinom desne dojke* sem imela ohranitveno operacijo dojke in biopsijo bezgavk, nato še dopolnilno kemoterapijo,

hormonsko zdravljenje in obsevanje.

Na Onkološkem inštitutu sem v društvenem info centru od prostovoljke izvedela za skupino za samopomoč in se ji takoj pridružila. Spoznala sem čudovita dekleta, ki so bile že prave veteranke in so mene kot pripravnico prisrčno sprejele medse.

Družine nisem obremenjevala s svojo boleznijo, ker sem bila vseskozi močna oseba; od mene tega tudi niso pričakovali. Vse skrbi, žalost in obup sem zaklenila v svoje srce in se prepustila času. Dan je sledil dnevu, zlivali so se v tedne in mesece. Čeprav



Moj mali sonček Sigi.

sem pisala dnevnik, mi je v spominu ostala le zima z veliko snega. Nato pa je kar naenkrat prišla cvetoča, zelena in dehteča pomlad. V meni so zažuboreli veselje, moč, upanje. Kupila sem si psička pasme *Cavalir King Charles*; vzreditelji so ga imenovali Sigmund, sama ga kličem Sigi. Moj mali sonček me povsod spremlja.

Konec dober, vse dobro – ampak zakaj se pogrezam v tiho žalost?

Saj sem vendar zdrava, družina je srečna, psiček ljubek, poletje pa prelepo. *Nekaj ni v redu*, sem si rekla, *saj se počutim kot zvezdica v vesolju, ki ji zmanjkuje energije in vsak dan oddaja manj sve-*

tlobe. Spoznala sem, da se spopadam z depresijo, in se spraševala, *kako pobegniti iz objema malodušja*. Risala sem si mavrico, se prepričevala, da ni čas za takšne neumnosti, pa ni nič pomagalo; še tri stopničke nižje sem padla.

Spoznala sem, da se spopadam z depresijo, in se spraševala, kako pobegniti iz objema malodušja.

Poiskala sem pomoč na psihoonkologiji. Še dve stopnički nižje ...

Razmišljala sem o poklicih, kot so psiholog, psihiater, terapevt, in se spraševala, kaj mi lahko kateri nudi. Veliko – pogovor, zdravila. Kaj pa če si razbita posoda in iščeš delce svojega *jaza*, a ti jih ne uspe ponovno zlepiti?

Ko sem se spopadala s svojim nevidnim sovražnikom, sem na spletni strani Europe Donne zasledila obvestilo o 14-dnevnem romanju v Santiago de Compostela. Globoko v podzavesti se mi je nekaj zaiskrilo. Camino – pot. Niti v sanjah si nisem upala pomisliti, da bi mi bilo kdaj omogočeno prehoditi vsaj del Jakobove poti (El Camino de Santiago), ki je dolga približno 800 km.

Priprave so trajale nekaj mesecev. Telo je bilo še oslajljeno, vendar sem se z vso močjo pripravljala na pot. Camino me je poklical. Želela sem se dvigniti iz temin, oditi na čiščenje duše, brisanje temačnih misli in na srečanje same s seboj.

Skupina je štela 11 onkoloških bolnic pod vodstvom Ade in Mateje. Popotovanje smo pričele 10. maja 2016 v vasici Triacastela in dnevno prehodile okrog 20 km (skupno okrog 300 km). Zjutraj smo zajtrkovale v *Albergih* ob poti, naredile razgibalne vaje, oprtale nahrbtnike in krenile po sledi rumene puščice.

Naše življenje je kot Camino. Včasih se počutimo izgubljene in uničene, če ne najdemo prave poti ali znaka, ki bi nas



Na koncu poti v Finisterri sem simbolično odložila svoj kamenček na kamniti križ.

pomiril. Imaš privilegij, da na poti srečaš prave popotnike. Na Caminu so posebni ljudje, ki ti pomagajo, te opogumljajo in ti vedno nesebično pomagajo. Ni te strah, ker veš, da nisi nikoli sam. Na tej poti tudi paziš, kaj daš v nahrbtnik, saj vso njegovo težo nosiš na ramenih. To je vse tvoje premoženje. Spoznaš, da ne potrebuješ veliko, in tako zavržeš vse, kar je odveč. Po urah hoje bolijo noge, mišice, telo. Žulji so običajni spremlje-

Na Caminu spoznaš svojo vzdržljivost, strpnost do sopotnikov, spoznavaš tuje kraje, navade, kulturo in v dolgih urah samote odkrivaš svojo preteklost in sedanost.

valci. Na Caminu ni nihče brez bolečin. Prej ali slej naše telo plača ceno in upočasniti moramo korak. Na tej poti spoznaš svojo vzdržljivost, strpnost do sopotnikov, spoznavaš tuje kraje, navade, kulturo in v dolgih urah samote odkrivaš svojo preteklost in sedanost. Med potjo sem se sklonila, pobrala kamenček in z njim meditirala. Prepojila sem ga s svojo energijo, ga spraševala, obtoževala, umirjala. In ga nekje ob poti mehko izpustila, da sem lahko ponovno pobrala drugega in z njim načela nov pogovor. In tako vse do Compostele. Spominjam se, kako smo po nekaj urah hoje prispeli v mesto in se fotografirali pred tablo s krajevnim imenom. Pri tem si nisem upala skloniti se v počep, saj nisem vedela, če bom lahko vstala.

Pot do katedrale se mi je zdela neskončno dolga. V tem mestu smo prespali samo enkrat, Maša, ki je cilj vsakega romarja in sem se je želela udeležiti, je bila ob 12. uri, zato sem zbrala zadnje atome moči in pohitela. Veličastna cerkev nam ni ponu-

dila priložnost, da bi si spočili utrujene noge, kajti vse klopi so zasedli turisti, ki so bili tam že veliko pred nami. Vendar je bilo bogoslužje sanjsko lepo. To moraš doživeti, kajti besede ne znajo opisati občutkov. Počutila sem se kot v nebesih. Po končani maši ni bilo niti sledu več o kakšni utrujenosti. Popoldne sem še z dvema pohodnicama predirjala celo mesto, si ogledala vse znamenitosti in neskončno uživala. V srce sem zaklenila vso veseljno srečo in zmagoslavje, ki sem ju občutila; tam bosta ostali za vedno.

Danes sem zopet kot nekoč – samozavestna Jelka, ki se ne ukloni. Srečna sem, da živim v bližini Medvod, kjer mi je omogočeno, da s pogledom vsak dan znova pozdravim svetega. Jakoba na hribčku in da se lahko s svojim Sigijem sprehajam po gozdnih poteh, ki z rumeno puščico kažejo pot pohodnikom, ko se podajo na Katarino ali na kateri drug vrh v Polhograjskih dolomitih. Tod poteka tudi markirana romarska pot, ki pelje prek Višarij v Italiji skozi Francijo v Španijo, kjer je moja ljubljena Compostela.

Camino te za vedno spremeni.

Življenje je prelepo. Nikoli se nad ničemer ne pritožujem. Vsak dan posebej je zame praznik. Vsi letni časi darilo. In ko bom nekoč prišla na konec poti, pred vrata večnosti, bom šla z nasmehom. Ne bo me strah, saj sem v tem življenju doživela toliko lepega.

Jelka Luzar



Ureja: Lili Sever

POZDRAVLJENI!

STE SE ŽE KDAJ VPRAŠALI, V KAKŠNEM SVETU BI SI ŽELELI ŽIVETI? ALI STE ZADOVOLJNI S TEM, V KATEREM ŽIVITE?

LETOŠNJI TEDEN OTROKA, KI SMO GA PRAZNOVALI OD 3. DO 9. OKTOBRA, JE IMEL PRAV TAK NASLOV: »SVET, V KATEREM ŽELIM ŽIVETI«. V TEM ČASU SO SE VRSTILE MNOGE PRIREDITVE

ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE TUDI PO BOLNIŠNIČNIH ODDELKIH, KJER SMO ZA BOLNE OTROKE PRIPRAVILI PESTER PROGRAM – LUTKOVNE PREDSTAVE, PRAVLJIČNE URICE, LIKOVNE IN GLASBENE DELAVNICE. V AVLI PEDIATRIČNE KLINIKE SMO POSTAVILI NA OGLED RAZSTAVO »BRALNEGA ŠKRATA«, KI JE BILA ZELO OBISKANA, SAJ SO BILE RAZSTAVLJENE RISBE IN KOMENTARJI OTROK, ZDRAVLJENIH NA RAZLIČNIH OTROŠKIH ODDELKIH.

SVET, V KATEREM ŽIVIMO, JE HITER IN VEČKRAT NAM OB ŠTEVILNIH OBVEZNOSTIH IN NUJNIH OPRAVILIH ZMANJKA ČASA ZA POGOVOR IN SKUPNO PREŽIVLJANJE ČASA. ZATO POSKUSIMO KDAJ TA ČAS USTAVITI IN SI USTVARITI SVET, V KATEREM BI ŽELELI ŽIVETI.

KLJUB TEMU DA NAŠI OTROCI IN MLADOSTNIKI ŠE NISO DOLGO NA SVETU, DOBRO VIDIJO IN ČUTIJO, KAJ SE DOGAJA OKOLI NJIH. ZAVEDAJO SE, KAJ SE DOGAJA Z NAŠIM PLANETOM, KAKO NASILNA



Tudi v bolnišnici sklepamo nova prijateljstva. Zaradi prijateljstva je svet lepši in bogatejši.

JE LAHKO NAŠA DRUŽBA IN DA IMAMO POTENCIAL, DA USTVARIMO LEPŠO PRIHODNOST ZA VSE.

KO SMO SE O TEM POGOVARJALI Z OTROKI IN MLADOSTNIKI NA NAŠEM ODDELKU, NISO KAJ PREVEČ PREMIŠLJEVALI IN SO SI BILI TAKOJ ZELO ENOTNI, DA SI ŽELIJO SVET, KI BI BIL ZA VSE ENAKO ČUDOVIT IN PRIJAZEN. PREBERITE SI NEKAJ NJIHOVIH UTRINKOV!

ŽIVEL/A BI V SVETU ...

... kjer bi bili vsi prijazni in bi veselo peli.

Bor, 7 let

... pravljič in iger.

Brina, 5 let

... znanstvene fantastike.

Ana, 14 let

... dobrote, veselja in poštenih ljudi.

Lara, 14 let

... ki ne bi imel hudobnih ljudi.

Hana, 10 let

... polnem iger in z manj šole.

Miša, 10 let

... kjer bi denar padal z neba.

Mark, 9 let

SVET, V KATEREM SI ŽELIM ŽIVETI

Vsak od nas ima svoje sanje, za katere si želi, da bi nekoč postale resnične. Otroci med odraščanjem spoznavamo svet okoli sebe, spoznavamo različne pokli-



Igra Človek ne jezi ima pravila, ki jih upoštevamo. Če bi tudi v življenju vsakdo upošteval postavljena pravila, bi bil svet prijaznejši; bilo bi manj sporov med ljudmi.

ce, hobije. Deklice sanjajo, da bi bile princeske, pevke, plesalke ... dečki pa o najboljših avtomobilih, motorjih, video igrinah ...

Čim starejši smo, bolj realno gledamo na svet. Zavedamo se, da je življenje pot vzponov in padcev. Vsakdo si želi živeti mirno in urejeno življenje. Zavedati se moramo, da nam je Bog podaril dve različni plati in vzljubili naj bi tako lahko kot tudi težjo. Vse se namreč zgodi z nekim

namenom. Sami sebe pa moramo vprašati: *Kakšno življenje si želim?* in *Kako želim živeti?* Ko nam to postane jasno, moramo začeti živeti svoje sanje in se zanje boriti. Vse je mogoče, če se dovolj potrudimo. Odrasli se morajo boriti in delati, da zaslužijo denar in nahranijo družino. Mladi služijo denar, da se lahko izobražujejo. Življenje je lahko zapleteno in težko, vendar je odvisno od nas samih, kako se bomo spopadali s problemi. Vsi



Spekli smo kruh. Ko bi ga le bilo dovolj za vse ljudi na svetu!

imamo sanje, ki lahko postanejo resnične, toda le če se bomo znali boriti zanje.

Potrudimo se torej in naredimo kaj za to, da bo svet postal takšen, v katerem si bomo vsi želeli živeti!

Špela S., 14 let

MOJ SVET

*Prijazen svet je svet,
v katerem želim si živeti.*

*Ljubezen, dobrota, iskrenost in
zvestoba.*

*Prijateljstvo, ki z roko v roki
se širi med ljudi.*

*Vse to so zakladi,
vredni in bogati,
in to je ta svet,
v katerem si vsakdo želel bi živeti.*

Ana, 14 let

PRAVLJIČNI SVET

*V svetu pravljic ni nič nemogoče.
V svetu pravljic dobrota zmaga.
V svetu pravljic je doma ljubezen.
V svetu pravljic vedno si srečen.*

*Ali ni čudovit ta svet pravljic?
Naš svet pa je žal drugačen.*

*V našem svetu je marsikaj
nemogoče.
V našem svetu se dobrota izgublja.
V našem svetu je veliko sovraštva.
V našem svetu zelo težko si srečen.*

*Ustvarimo torej si pravljичni svet,
svet, ki bo čaroben za ves naš
planet!*

Lara, 14 let

MAGNETNORESONANČNI SIMULATOR

Nova pridobitev v Sektorju radioterapije na Onkološkem inštitutu Ljubljana

V Sektorju radioterapije smo v septembru 2016 pričeli z delom na novem magnetnoresonančnem (MRI) simulatorju. Gre za MRI-aparat, ki je soroden MRI-aparatom na diagnostičnih radioloških oddelkih, vendar ima vključeno posebno dodatno opremo za potrebe radioterapije (fiksacijski pripomočki za namestitev pacienta, specialne tuljave prilagojene za slikanje). MRI-simulator je pomemben doprinos k razvoju radioterapevtske dejavnosti v Sloveniji, saj sodi v vsak moderen radioterapevtski center.

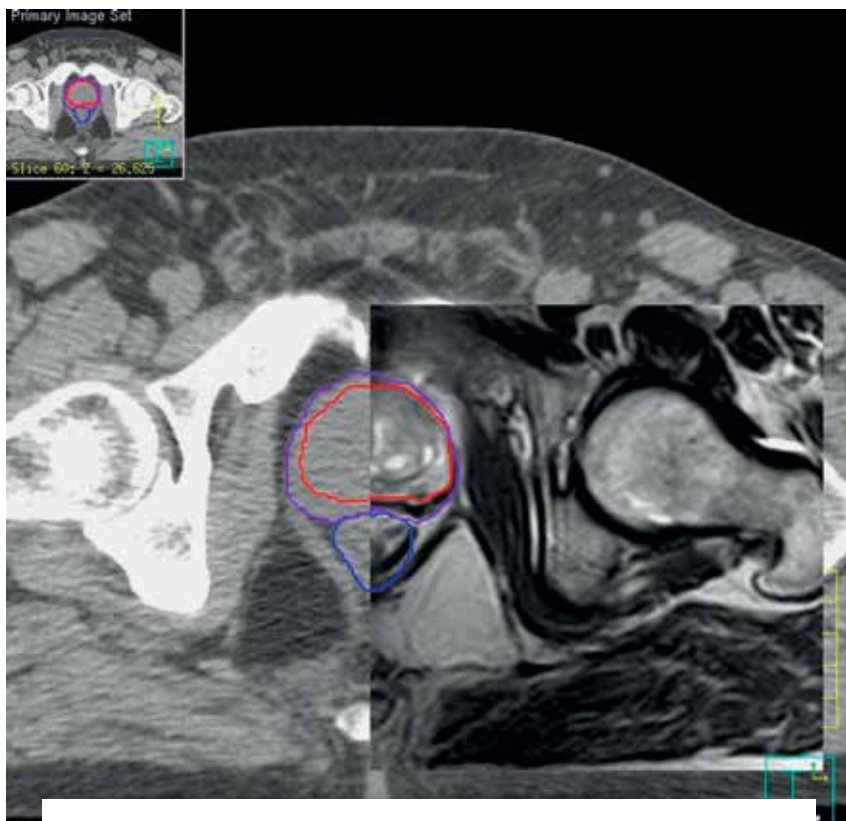
S pomočjo MRI-aparata, ki smo se ga do sedaj posluževali na naši diagnostiki, se sicer že več let načrtujejo brahiterapevtska (notranja) obsevanja, zadnja leta pa smo ga uporabljali tudi za izbrane bolnike, ki potrebujejo teleradioterapevtska (zunanja) obsevanja. Predvsem gre za bolnike z možganskimi tumorji, tumorji ORL področja in tumorji male medenice, kot so ginekološki tumorji, rak prostate in rak danke. V manjši meri se uporabljajo tudi pri drugih lokalizacijah,

Indikacije za uporabo MRI-simulatorja v radioterapiji se širijo predvsem na tiste lokalizacije, pri katerih potrebujemo boljši prikaz in boljšo ločljivost mehkih tkiv.

kot so tumorji Pancoust (tumorji pljučnih vršičkov), nekateri sarkomi in drugi malignomi. Indikacije za uporabo MRI-simulatorja v radioterapiji se torej širijo na druge lokalizacije, predvsem tiste, pri katerih potrebujemo boljši prikaz in boljšo ločljivost mehkih tkiv.

Temelj načrtovanja vsakega tridimenzionalnega (3-D) obsevanja je bila in še vedno ostaja priprava bolnika s pomočjo računalniške tomografije (CT). Omogoča namreč prostorsko ponovljivost in zagotavlja podatke o elektronski gostoti tkiv.

Z novimi naprednejšimi tehnikami obsevanja, kot so intenzitetno modulirano obsevanje (IMRT), volumetrična ločna terapija (VMAT), stereotaktična radioterapija (SRT) in stereotaktična radiokirurgija (SRS) ter uporaba slikovno vodene radioterapije (IGRT), dosežemo vse natančnejše obsevanje. Uporabljamo lahko višje doze obsevanja, ki omogočajo boljši nadzor bolezni ali boljšo zaščito sosednjih zdravih tkiv, kar prav tako vodi



Razlika v ločljivosti na CT- in MRI-simulatorju pri načrtovanju obsevanja.

Temelj načrtovanja vsakega 3-D obsevanja še vedno ostaja priprava bolnika s pomočjo računalniške tomografije (CT), ki omogoča prostorsko ponovljivost in zagotavlja podatke o elektronski gostoti tkiv.

k boljšemu izidu zdravljenja z manj izraženimi poznimi posledicami. Ob težnji k vse večji natančnosti nam prikaz struktur s CT-simulacijo občasno ne zadošča več. Predvsem pri razlikovanju mehko tkivnih struktur se tudi v diagnostiki raje poslužujejo slikanja s pomočjo MRI. Iz istega razloga in potre-

be se je uporaba MRI prenesla tudi v radioterapijo. Pri bolniku, ki opravi običajno pripravo na obsevanje na CT-simulatorju, posnamemo še MRI obsevanega področja. Položaj slikanja pri pacientu je identičen, tako na CT- kot MR-simulatorju. To nam kasneje omogoča natančnejše zlivanje slik CT-MR. Tarčne volumne in kritične strukture vrišemo na CT-slikah, programska oprema pa nam omogoča preklon na MRI, ki zaradi boljšega ločevanja mehko tkivnih struktur poveča natančnost vrisanih struktur (Slika 1).

Z omenjenim lahko pri načrtovanju obsevanja natančneje vrišemo področje tumorja in sosednje strukture v njegovi okolici. Potrebo po izvedbi MRI-simulacije predvidi zdravnik radioterapevt onkolog že pred načrtovanjem obsevanja in sproži potrebne postopke za

izvedbo. Bolniki so na pripravo na obsevanje praviloma pisno povabljeni. Ob tem prejmejo tudi obrazec, ki ga izpolnjene-ga prinesejo na MRI-slikanje. Kontraindikacije MRI-simulacije so enake kot pri izvedbi običajne diagnostične MRI-preiskave. Praviloma bolnik najprej opravi pripravo na CT-simulatorju, še isti dan pa lahko tudi pripravo na MRI-simulatorju.

V zaključku poudarjam, da priprava na MRI-simulatorju ni smiselna za vse bolnike, ki potrebujejo obsevanje. Zdravnik specialist radioterapevt onkolog se zanj odloči pri izbranih bolnikih glede na naravo bolezni, njeno razširjenost in potrebo pri načrtovanju obsevanja.

*doc. dr. Irena Oblak, dr.med.,
predstojnica Sektorja radioterapije,
Onkološki inštitut Ljubljana*



MRI-simulator v Sektorju radioterapije na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

KDAJ IN ZAKAJ PONOVDNA BIOPSIJA PRI RAKU PLJUČ



mag. Mojca Unk, dr. med.

Novo tarčno zdravilo osimertinib je namenjeno bolnikom z napredovalim nedrobnoceličnim rakom pljuč, ki so razvili sekundarno mutacijo T790M na genu EGFR, ki jo je potrebno pred zdravljenjem s ponovno biopsijo dokazati.

Že več kot desetletje pri podskupini bolnikov z napredovalim nedrobnoceličnim rakom pljuč

ugotavljamo dramatičen in dolgotrajen odgovor na zdravljenje z zdravili iz skupine zaviralcev (inhibitorjev) receptorja za epidermalni rastni dejavnik (EGFR). To so bolniki s prisotnimi aktivirajočimi mutacijami gena EGFR. Teh bolnikov je malo. Okoli 15 % bolnikov z nedrobnoceličnim rakom pljuč ima to mutacijo gena, ki jo v procesu diagnostike pljučnega raka aktivno iščemo.

Zdravila, usmerjena proti receptorju za epidermalni rastni dejavnik EGF, se imenujejo zaviralci tirozin kinaze – EGFR tirozin kinazni inhibitorji (TKI):

- **erlotinib in gefitinib** sta predstavnika 1. generacije,
- **afatinib** pa je predstavnik 2. generacije.

Ta zdravila so že več let v redni klinični uporabi.

Odgovor na prvo zdravljenje z zaviralci tirozin kinaze (EGFR TKI) traja povprečno 9–13 mesecev; nato bolezen napreduje. Razlog je pridobljena odpornost na ta zdravila, ki je posredovana z različnimi mehanizmi. Najpogostejši med njimi je razvoj sekundarne mutacije T790M na genu EGFR. Razvije se pri 50–60 % bolnikov, ki postanejo odporni na EGFR TKI 1. in 2. generacije.

OSIMERTINIB IN PONOVDNA BIOPSIJA PRI RAKU PLJUČ

Do odobritve novega zdravila osimertinib ponavljanje jemanja novih vzorcev iz tumorja – ponovna biopsija – ni bilo del redne klinične prakse. Čeprav so pri majhnem deležu (5 %) bolnikov s prisotno mutacijo EGFR in z napredovanjem bolezni ob zdravljenju z zavi-

ralci tirozin kinaze (EGFR TKI) dokazali nov histološki podtip – drobnocelični podtip, pa je do te ugotovitve prišlo premalokrat, da bi spremenila vsakdanje klinično delo.

Šele z razvojem učinkovitega in varnega, zelo specifičnega zdravila EGFR TKI – osimertiniba, ki je usmerjen le proti mutaciji T790M gena EGFR, je ponovna biopsija tumorja postala pomemben dejavnik pri odločitvi, kako bolnike s pridobljeno mutacijo EGFR zdraviti.

Z odobritvijo osimertiniba s strani Evropske agencije za zdravila (EMA) in Ameriške agencije za zdravila (FDA) se je ponudila nova možnost zdravljenja za bolnike z dokazano mutacijo T790M EGFR, katerim je bolezen napredovala ob zdravljenju z EGFR TKI 1. in 2. generacije, hkrati pa to tudi spreminja vsakodnevno klinično prakso.

Da bolniku lahko predpišemo osimertinib, moramo dokazati specifično mutacijo T790M. Dokažemo jo torej s ponovno biopsijo – s ponovnim jemanjem vzorcev tumorskega tkiva. Še novejša metoda pa je t. i. *liquid biopsy* – *tekoča biopsija*, pri kateri dobimo dokaz mutacije T790M s pomočjo krvi. Z novo metodo v krvi dokazujemo tumorsko DNK. Ta metoda je bolniku bistveno bolj prijazna, saj ni potrebna ponovna biopsija z bronhoskopijo ali z ultrazvočno (UZ) vodeno punkcijo. Pri tej metodi bolniku vzamemo vzorec krvi in ga pošljemo na posebne preiskave. *Tekoča biopsija* je na

našem inštitutu v uporabi šele kratek čas.

Pri bolnikih z dokazano mutacijo T790M je zdravljenje z osimertinibom učinkovito v 50–60 %. Zdravilo je na voljo v obliki tabletke, ki se jemlje enkrat dnevno. Bolniki ga zelo dobro prenašajo; je varno. Stranski učinki so driska (42 %), izpuščaj (41 %) in suha koža (31 %). Večinoma so ti učinki zelo blagi.

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana smo z osimertinibom do sedaj zdravili 9 bolnikov. Vsi bolniki so bili pred zdravljenjem zdravljeni s TKI – tirozin kinaznimi inhibitorji, tj. z zaviralci tirozin kinaze 1. ali 2. generacije. Vsem smo ob napredova-

nju bolezní dokazali mutacijo T790M v rakavem tkivu. Vsi bolniki so odgovorili na zdravljenje z osimertinibom in zdravljenje dobro prenašajo.

Odobritev osimertiniba predstavlja novo možnost zdravljenja za bolnike z nedrobnoceličnim rakom pljuč in z mutacijo T790M gena EGFR.

Kako pa zdraviti preostalih 40 % bolnikov, katerim mutacije T790M ne dokažemo, a je njihova bolezen napredovala med zdravljenjem z zaviralci tirozin kinaze (EGFR TKI) 1. ali 2. generacije?

Standardna kemoterapija je še vedno možnost, ki obstaja. Vsekakor pa je zaželeno te redke

bolnike vključiti v klinične raziskave z novimi zdravili, ki so usmerjena proti drugim genskim spremembam na tumorski celici.

ZA ZAKLJUČEK

Izvedba ponovne biopsije pri bolniku, pri katerem je bolezen napredovala ob zdravljenju z EGFR TKI 1. ali 2. generacije, je postala nov standard oskrbe. Možnost je ponovna biopsija tkiva ali določitev te mutacije iz krvi (*liquid biopsy*). Dokaz mutacije T790M pa nudi možnost učinkovitega in varnega zdravljenja z osimertinibom.

*mag. Mojca Unk, dr. med.,
Sektor internistične onkologije,
Onkološki inštitut Ljubljana*



Foto: Vesna Radonjič Miholič

VSE SE ZAČNE IN KONČA PRI LJUBEZNI



Piše:

prof. dr. Zdenka Zalokar Divjak,
univ. dipl. psih., spec. logoterapije

Ljubezen je vrednota, ki daje otroku občutek gotovosti, da ima mesto, kamor se lahko vedno vrača, in da je tam varnost brezpogojno zagotovljena.

Pri vzgoji otrok in mladostnikov se tako starši kot učitelji srečujejo z vedno hujšimi stiskami.

Čeprav je vsak otrok edinstvena

osebnost in v vzgoji ni mogoče podajati receptov, lahko na podlagi izkušenj povzamemo ugotovitve, ki nam pomagajo osvetliti in tudi reševati vzgojno problematiko. Kot pogosto napako bi izpostavila težnjo, kako zavarovati otroka in tudi delati namesto njega. S tem pa otroku onemogočamo rast v samostojno osebnost. Skrb in ljubezen do otroka pomenita brezpogojno sprejetost in varnost, ne pa delo in skrb namesto otroka.

V procesu vzgoje otroku privzgojimo vrednote. Le-te so se oblikovale skozi dolga stoletja. Vrednote, kot so poštenje, resnica, delavnost, dobrotu in ljubezen, so večne. Mislim, da ni starša ali vzgojitelja, ki bi zanikal, da to ni pomembno za življenje.

So vrednote danes v krizi?

Vrednote niso v krizi, ampak je v krizi sodobni človek, ker mu zmanjkuje časa, da bi razmišljal o njih, da bi jih obnavljal, da bi jih stalno preverjal v svojem vsakdanu. Raje se enostavno prepusti nekim drugim »vrednotam« – zabavi, užitkom, potrošništvu ...

Vzgoja pomeni tudi spoštovanje ljudi, na eni strani starša ali vzgojitelja in na drugi strani spoštovanje otroka. Toda otroci nas bodo spoštovali, če bodo začutili, da smo tega vredni. Zato je pomembno, kako graditi svojo osebnost, da bo spoštovanja vredna. Kako s svojim življenjem pokazati, da znamo reševati vsakodnevne težave, da znamo

Skrb in ljubezen do otroka pomenita brezpogojno sprejetost in varnost, ne pa delo in skrb namesto otroka.

marsikaj potrpeti in preseči svoje čustveno nepredelane stvari. To otroci začutijo in obračajo se na tiste, ki so tega vredni.

Statistike kažejo, da imamo vedno več nesrečnih otrok.

Mislim, da otroci iščejo srečo z neprimernimi oblikami, to pa zato, ker so notranje prazni. To notranjo praznino je treba zapolniti; rešitev je, da jo najprej zapolnijo starši, potem pa še institucije – z učenjem, s kulturo, športom, prijateljstvom, solidarnostjo. To je tisto, kar je dolžnost vseh. Namesto staršev ne more nihče prevzeti njihovih nalog in tudi nalog družbe ne. Najpomembnejša pa je družina. Za dober skok v življenje se moraš odriniti s trdnega mesta in če tega ni, je seveda ta pot težja.

Vedno bolj prihajam do spoznanja, da se vse začne in konča pri ljubezni.

Zakaj tako razmišljanje?

Ljubezen je tista vrednota, ki mora otroku dati občutek, da ima vedno mesto, kamor se lahko vrača, in da je tam varnost brezpogojno zagotovljena. Dogaja pa se, da starši ljubezen uporabljajo v vzgojne namene. Po eni strani se jim zdi samo po sebi umevno, da imajo otroka radi, po drugi strani pa statistike kažejo, da ni tako. Če okrog 13.000 otrok na leto kliče telefon v stiski, potem to pomeni, da nimajo zaupanja do staršev niti do vzgojiteljev in učiteljev v šoli. Še največkrat se zaupajo svojim vrstnikom. Tisti, ki niso take osebnosti ali pa nimajo



Ljubezen pomeni zastonjsko prisotnost in veliko varnost, ki jo mora otrok čutiti.

nikogar, ki bi mu lahko zaupali, nosijo to stisko v sebi in naredijo celo samomor. Po številu samomorov otrok do 18. leta starosti je Slovenija prva v Evropi. Kar nekaj pisem teh otrok sem imela priložnost prebrati. V njih so napisali, da jih nihče ni imel rad.

To pomeni, da smo zatajili ravno tam, kjer bi najmanj smeli. Ljubezen se namreč nikoli ne sme uporabljati v vzgojne name-

ne. Kaj to praktično pomeni? Ko npr. starši rečejo: če boš tak in tak v šoli, mi ne hodi domov. V takem primeru si otrok ne upa staršem povedati, da ima slabe ocene; na vprašanje, kako je v šoli, reče, da dobro, čeprav ni tako. Starši pa – namesto da bi se zamislili nad tem, začnejo kritiviti otroka, da laže, v resnici pa je ta laž njihov problem, ker ni bilo zgrajenega zaupanja. Če bi otrok čutil, da jim lahko pove, bi to storil.

Pomembno je, da nas otrok čuti; ni pomembno, da smo stalno z njim, pomembno je, da smo mu na voljo takrat, ko nas potrebuje. Ljubezen pomeni zastonjsko prisotnost in veliko varnost, ki jo mora otrok čutiti. Vzgoja pa

pomeni, da kljub tej ljubezni ne bomo spregledali otrokovega slabega uspeha, grdega obnašanja ali zanemarjanja dolžnosti. To delajo starši, ki imajo slabo vest in potem popuščajo pri vzgoji. Ljubezen da otrokom trdnost; če te trdosti ni, je treba poiskati nadomestke za reševanje težav. Danes se otroci najbolj pogosto zatekajo po nadomestke na računalnik, k mobilnim telefonom in k vsem vrstam drog.

Pri vzgoji je najbolj pomembno dobro poznavanje svojega otroka, saj je to jamstvo za brezpogojno sprejetost otroka in še bolj pomembno – za brezpogojno ljubezen.

Zdenka Zalokar Divjak

SKRB ZA ZDRAVJE KOSTI PRI BOLNICAH Z RAKOM DOJK



dr. Simona Borštnar, dr. med.

Več kot dve tretjini bolnic z rakom dojk ima hormonsko odvisne rake.

To pomeni, da so v njihovih tumorjih prisotni estrogenski in/ali progesteronski receptorji. Rast rakavih celic tako prek teh receptorjev spodbuja ženski spolni hormon estrogen. Hormonsko zdravljenje pomeni, da bodisi preprečimo spodbujanje estrogenskih receptorjev ali pa preprečimo nastajanje estrogenov.

Za bolnice v pomenopavzi, ko jajčniki ne delujejo več, estrogeni pa nastajajo v manjših količinah v perifernih tkivih, je najpogostejši pristop k zdravljenju preprečitev nastajanja estrogenov. Njihovo proizvodnjo v perifernih tkivih preprečimo z zaviranjem encima aromataze z zaviralci aromataz, kot so *anastrozol*, *letrozol* in *eksemestan*. Prav zniževanje nivoja estrogenov pa vpliva na gradnjo in razgradnjo kosti; te postanejo krhke.

Zdravljenje s hormonsko terapijo traja najmanj 5 let. Pri bolnicah z velikim tveganjem ponovitve bolezni ga podaljšamo na 10 let. Nove raziskave kažejo celo na to, da je koristno podaljšanje na 15 let. Z daljšim zdravljenjem je škodljiv vpliv na krhkost kosti še bolj izražen.

ZAVIRALCI AROMATAZE POSPEŠIJO IZGUBO MINERALNE KOSTNE GOSTOTE

Zdrave pomenopavzne ženske izgubijo približno 1 % mineralne kostne gostote v enem letu. Med zdravljenjem z zaviralci aromataz postanejo nivoji estrogenov v telesu zelo nizki, kar pomembno vpliva na fiziologijo kosti in povzroči še nadaljnjo izgubo mine-

Med zdravljenjem z zaviralci aromataz postanejo nivoji estrogenov v telesu zelo nizki, kar pomembno vpliva na izgubo mineralne kostne gostote.

ralne kostne gostote, ki je 2–10 % letno. S tem občutno poraste tveganje za zlome kosti.

ALI LAHKO PREPREČIMO IZGUBO MINERALNE KOSTNE GOSTOTE MED ZDRAVLJENJEM Z ZAVIRALCI AROMATAZ?

Skoraj hkrati z uporabo zaviralcev aromataz v zdravljenju hormonsko odvisnega raka dojk so zato raziskovali tudi vpliv anti-resorbivnih zdravil za kosti na preprečevanje izgube mineralne kostne gostote med zdravljenjem z njimi. Skoraj vsa antiresorbivna zdravila so pokazala ugoden učinek.

UKREPI ZA PREPREČEVANJE IZGUBE MINERALNE KOSTNE GOSTOTE MED ZDRAVLJENJEM Z ZAVIRALCI AROMATAZ

Vsako pomenopavzno bolnico, ki ji uvajamo hormonsko zdravljenje z zaviralcem aromataz, napotimo na merjenje mineralne kostne gostote. To meritev lahko opravijo na napotnico onkologa v več bolnišnicah in zdravstvenih centrih. Glede na rezultate meritve in glede na druge dejavnike tveganja za zlom kosti (starost pod 65 let, slaba prehranjenost in indeks telesne mase pod 20 kg/m², uporaba glukokortikoidov več kot 3 mesece, pogosti padci, družinska anamneza zloma kolka, kajenje, predhodna osteoporoza) ocenimo, ali bolnica potrebuje enega od antire-

• • • • • • • • • •

Velikega pomena za ohranjanje mineralne kostne gostote so tudi redna telesna vadba ter izogibanje alkoholu in kajenju.

• • • • • • • • • •

sorbtiivnih zdravil za kosti. Ta zdravila so:

- denosumab – 60 mg enkrat na 6 mesecev v obliki podkožnih injekcij,
- zoledronska kislina – 4 mg na 6 mesecev v kratki infuziji – ali
- bisfosfonati v obliki tablet (alendronat 70 mg na teden, risedronat 35 mg na teden, ibandronat 150 mg na mesec).

Ne glede na to, ali je ugotovljena znižana mineralna kostna gosto-

ta ali ne, pa vedno predpišemo vitamin D – 2 x 50 kapljic holkalciferola (Plivit D3) na teden en mesec in 1000–1200 mg kalcija s hrano ali dopolnili. Po enem mesecu nadaljujemo z odmerkom 50 kapljic holkalciferola na teden ves čas zdravljenja. Velikega pomena za ohranjanje mineralne kostne gostote pa so tudi redna telesna vadba ter izogibanje alkoholu in kajenju.

ANTIRESORBTIVNA ZDRAVILA ZA KOSTI VPLIVAJO TUDI NA POTEK BOLEZNI

Kosti so ugodno okolje za naselitev cirkulirajočih tumorskih celic, t. i. mikrozasovkov, kjer lahko ždijo in mirujejo več let, nato pa se pričnejo razmnoževati in tvoriti makrozasevke. Razumljivo je, da se je na podlagi tega védenja razvila hipoteza, da lahko z vplivom na mikro-

okolje kosti preprečimo razvoj zasovkov v kosteh. Da to drži, je potrdilo več kliničnih raziskav, ki kažejo na to, da tako bisfosfonati kot denosumab zmanjšajo tveganje za razsoj bolezni.

POMNITE!

Med zdravljenjem z zaviralci aromataz so zelo pomembni:

- redna telesna aktivnost v skladu z zmožnostmi,
- skrb za zadosten vnos kalcija in vitamina D,
- nadzor nad mineralno kostno gostoto in
- po potrebi zdravljenje z anti-resorbtivnimi zdravili, kot so denosumab ali bisfosfonati.

*dr. Simona Borštnar, dr. med.,
Sektor internistične onkologije,
Onkološki inštitut Ljubljana*



TELESNA VADBA

NAJ TELESNA VADBA POSTANE VAŠA ŽIVLJENJSKA SOPOTNICA



Piše:

Denis Mlakar Mastnak, dipl. med. ses., spec. klin. diet., univ. dipl. ped.

Telesna dejavnost lahko zmanjša tveganje za pojav različnih kroničnih bolezni, kot so sladkorna bolezen, debelost, motnje v presnovi maščob in rak. V preteklosti so zdravstveni strokovnjaki bolnikom s kroničnimi obolenji svetovali počitek in zmanjšanje telesne dejavnosti. To je seveda primeren

nasvet v primeru, da gibanje povzroča hudo bolečino, prehitro srčni utrip ali hude težave z dihanjem. Danes pa številne študije podpirajo spoznanja, da je telesna vadba v obdobju onkološkega zdravljenja in po njem za bolnike varna ter ima številne ugodne fiziološke, psihološke in socialne učinke.

NA KAJ MORATE BITI POZORNI PRED PRIČETKOM VADBE IN MED NJO?

- **Preden se odločite za načrtovano telesno vadbo, se o tem pogovorite s svojim zdravnikom onkologom.** To je še posebej pomembno v primeru, ko lahko onkološko zdravljenje vpliva na delovanje vaših pljuč in srca ter na vašo krvno sliko in imunost.

Številne študije podpirajo spoznanja, da je telesna vadba v obdobju onkološkega zdravljenja in po njem za bolnike varna in da ima številne ugodne fiziološke, psihološke in socialne učinke.

- **Vaš zdravnik vam bo pregledal izvide krvi; pomembno je naslednje:**
 - **Število rdečih krvničk** – v primeru, da imate hudo anemijo, raje ne vadite, dokler se stanje ne izboljša.
 - **Število belih krvničk (levkocitov)** – v primeru da jemljete zdravila, ki slabijo vaš imunski sistem, se izogibajte javnih vadbišč in drugih javnih prostorov, dokler število vaših belih krvničk ne poraste na normalno vrednost.

- **Število krvnih ploščic (trombocitov)** – opazujte možne pojave krvavitev in se izogibajte kakršni koli telesni aktivnosti, pri kateri lahko padete in se poškodujete.

- V primeru da imate **nizke** krvne vrednosti elektrolitov, kot sta natrij in kalij, intenzivno vadbo raje začasno opustite.

- **Če ste pretrujeni**, da bi vadili, poskusite z razteznimi vajami vsaj 10 minut dnevno.
- **Če imate obolenje kosti, slabo ravnotežje ali ste zelo šibki**, se izogibajte vajam, pri katerih se lahko poškodujete.
- **Če imate težave z ravnotežjem ali odrevenelostjo nog**, je bolje, da izvajate vaje na mestu.
- **Če imate vneto kožo po obsevanju**, vam svetujemo, da se izogibate javnim bazenom, ker vam klorirana voda lahko še dodatno poškoduje kožo.
- **Če vam je slabo, bruhate ali imate neobvladljivo bolečino**, ne telovadite. Pokličite vašega zdravnika.
- **Pri načrtovanju telesne vadbe, izbiri vrste in intenzivnosti vadbe upoštevajte še vaše:**
 - telesne sposobnosti, zmogljivosti in omejitve,
 - splošno zdravstveno stanje,
 - starost,
 - interese in želje.
 - način življenja,
 - vse vaše načrtovane telesne dejavnosti, ki jih že izvajate.



Foto: Vesna Radonjič Miholič

KAKO PRIČETI S TELESNO VADBO

Med telesno vadbo bodite pozorni na srčni utrip, dihanje in stopnjo utrujenosti vaših mišic. Če ste se z načrtovano telesno vadbo ukvarjali že pred pričetkom zdravljenja, bo morda potrebno, da zmanjšate intenzivnost in pogostost vadbe med zdravljenjem. V primeru da ste začetnik, pa vam svetujemo, da z

• • • • • • • • • •

Če ste začetnik, vam svetujemo, da z vadbo pričnete počasi in z nizko intenzivnostjo, v naslednjih tednih pa povečujete intenzivnost, pogostost in čas trajanja vadbe.

• • • • • • • • • •

vadbo pričnete počasi in z nizko intenzivnostjo ter v naslednjih tednih povečujete intenzivnost, pogostost in čas trajanja vadbe. Če vam med vadbo zmanjka sapa ali postanete zelo utrujeni, za nekaj trenutkov prekinite z vadbo in z njo pričnite ponovno, ko se počutite zmožni za nadaljevanje.

Še nekaj krajših nasvetov:

- **Karkoli je bolje kot nič.** Četudi boste zmogli dnevno izvesti le nekajminutno vadbo, vam bo to zagotovo koristilo.
- **Priporočamo vam zmerno, lahko pa tudi intenzivno telesno vadbo.** Intenzivnost telesne vadbe prilagodite vašim trenutnim telesnim in zdravstvenim sposobnostim.
- **Z vadbo pričnite počasi in z nizko intenzivnostjo.**
- **Ko se vaša telesna kondicija izboljša, postopno povečujte**

intenzivnost, pogostost in čas trajanja vadbe.

- **Pričnite vaditi krajši čas s pogostimi krajšimi počitki.** Na primer: hitro hodite nekaj minut, nato pa upočasnite in za tem ponovno pospešite hitrost hoje, dokler niste zaključili skupno 30-minutne hitre hoje.
- **Telesno vadbo izvajajte vsaj 30 minut, in sicer najmanj 5-krat tedensko.** Zaželeno je 45- do 60-minutna vadba.
- **Poskusite izvajati telesno aktivnost, pri kateri bodo vključene večje mišične skupine, kot so stegna, trebuh, prsni koš, hrbet.**

KAKO MERITI INTENZIVNOST TELESNE VADBE

Intenzivnost telesne dejavnosti ocenimo s številom srčnih utri-

pov v minuti. Srčni utrip izračunamo tako, da 15 sekund štejeemo utripe nad arterijo na zapestju in to število pomnožimo s 4.

Največji srčni utrip = 220 – leta (starost)

- **Blaga telesna vadba** – pri njej dosegamo 50 % največjega srčnega utripa.
- **Zmerna telesna vadba** – pri njej dosegamo 50–70 % največjega srčnega utripa.
- **Intenzivna telesna vadba** – dosegamo 70 % največjega srčnega utripa.



PRIMER PROGRAMA TELESNE VADBE

Del vadbe	Opis
Ogrevanje 5–10 minut	Začinite z lažjimi aerobnimi vajami, kot sta hoja ali kolesarjenje na sobnem kolesu. Nato izvedite raztezalne vaje, npr. krožni gibi v sklepih rok, nog, pasu in vratu, raztezovanje z dvignjenimi rokami nad glavo, globoko dihanje, predklon. Gib zadržite vsaj 15–30 sekund in nato sprostite.
Izvedba vadbe 20–30 minut	Polovico vadbe namenite vajam za vzdržljivost – aerobna vadba* (tek, plavanje, kolesarjenje). To je najmanj 30 minut zmerne aerobne vadbe (npr. hitra hoja) 5-krat tedensko ali 20 minut intenzivne aerobne vadbe (npr. tek) 3-krat tedensko. Četrtno vadbe naj predstavljajo vaje za moč – anaerobna vadba*, ki jih lahko izvedete z utežmi ali na aparatih. Sicer je priporočljivo, da vaje za moč izvajate vsaj 2-krat tedensko z najmanj 48-urnim premorom pred naslednjo tovrstno vadbo.
Raztezanje, ohlajanje in sproščanje 5–10 minut	Vadbo zaključite z raztezanjem. Na koncu se ohladite. Ohlajanje izvedete zadnjih 5 minut vadbe. Tudi ta vadba lahko vključuje lažje aerobne vaje, kot je počasna hoja ali globoko dihanje in sproščanje na tleh.

*Aerobna vadba – pri ustvarjanju energije telo porablja kisik. Izboljšuje vzdržljivost, zdravje srca in ožilja.

*Anaerobna vadba – telo porablja energijo neodvisno od kisika. Izboljšuje mišično moč in povečuje mišično maso.

PRIMERI ZMERNE IN INTENZIVNE TELESNE DEJAVNOSTI

	Zmerna telesna dejavnost	Intenzivna telesna dejavnost
Načrtovana telesna vadba in prostochasne dejavnosti	Hoja, ples, prostochasno kolesarjenje ali drsanje na ledu, rolanje, jahanje, joga, vožnja s kanujem.	Tek, hitro kolesarjanje, vaje z utežmi, aerobika, preskakovanje vrvi, plavanje.
Športi	Odbojka, golf, badminton, tenis v paru, smuk.	Nogomet, hokej, tenis, košarka, tek na smučeh.
Poklicna dejavnost	Hoja in dvigovanje kot del poklicne dejavnosti.	Težko fizično delo.

Želim, da bi telesna vadba postala vaša stalna življenjska sopotnica. Vaša vztrajnost bo bogato nagrajena – bolje se boste počutili, pa tudi močnejši in srečnejši boste.

Denis Mlakar Mastnak

JEDI ZA SLADKORNO DIETO



Piše:

Majda Rebolj, strok. učiteljica
kuharstva

Sladkorna dieta je biološko polnovredna prehrana, usklajena s fiziološkimi potrebami organizma, pri kateri zmanjšamo količine maščob, ogljikovih hidratov, izogibamo se težko prebavljivim jedem in uporabljamo čim več svežih zelišč.

Priprava sladkorne dietne prehrane ni zahtevna. Velikokrat

uporabljamo jedi, ki jih kuhamo za sicer zdrave ljudi in jim le nekoliko spremenimo pripravo, termično obdelavo in končno izdelavo. V nadaljevanju predlagam nekaj brezmesnih jedi, ki so lahko samostojne ali pa zraven pripravimo še krožnik solate. Tako kot za zdravo prehrano nasploh je pomembno tudi za sladkorno dieto, da si 5 obrokov enakomerno razporedimo čez ves dan.

DOBER TEK!

KORENČKOVA JUHA Z JABOLKOM

Sestavine za 4 osebe:

2 čajni žlički sončničnega olja, 1 zravnan žlica začimbe curry, 50 dag na kolobarje narezanega korenja, 8 dag sesekljane čebule, 10 dag na kocke narezanega jabolka, 0,8 l jušne osnove, sol, jogurt in korenčkovi svedrci za okras.

Olje segrejemo in dodamo curry, ki ga slabo minuto pražimo na šibki vročini. Dodamo korenček, čebulo in jabolko, dobro zmešamo in pokrijemo. Dušimo na zelo šibki vročini 15–20 minut, dokler se vsebina ne zmehta. Med dušenjem kozico večkrat pretresemo. Mešanico preložimo v mešalnik, prilijemo polovico jušne osnove in gladko zmiksamo. Prelijemo nazaj v kozico in prilijemo preostalo jušno osnovo. Juho zavremo, posolimo in ponudimo v krožnikih ali skodelicah, okrašeno z jogurtom in svedrci korenčka.

REZINA S ČEBULO IN POROM

Sestavine za okrogli model premera 26 cm.

Testo: 15 dag moke, 1/4 pecilnega praška, 1 jajce, 10 dag puste skute, 2 žlici olja iz koruznih kalčkov, 2 žlici mleka, sol.

Nadev: 5 dag slanine, 40 dag čebule, 20 dag pora, 1 žlica olja iz koruznih kalčkov.

Preliv: 1 jajce, 3 žlice kisle smetane, sol, poper.

Model namastimo. Slanino zrežemo na kocke. Čebulo razpolovimo in zrežemo na rezine. Por očistimo, operemo in zrežemo na rezine. Kocke slanine prepražimo, dodamo olje in ga segrejemo. Čebulo in por popražimo, da posteklenita, in ju ohladimo. Za testo zmešamo moko, pecilni prašek, skuto, jajce, olje, mleko in sol ter zamesimo gladko testo, s katerim obložimo model. Na testo potresemo zmes iz čebule in pora. Jajce razžvrkljamo s kislom smetano. Začinimo s soljo in poprom in prelijemo kolač. Pečemo 30 minut na srednji temperaturi.

POROVI ZVITKI

Sestavine za 4 osebe:

1 velik por, 1 manjši jajčevc, narezan na 8 rezin, 1 na rezine narezana bučka, 1/2 čajne žličke provansalskih zelišč, 1 pečena rdeča paprika, 20 dag pelatov, 3 žlice pesta, 2 sesekljana stroka česna.

Preliv: 3 žlice oljčnega olja, 3 žlice jabolčnega kisa, 1 žlička pesta.

Por prerežemo po dolžini na pol in mu odstranimo beli del. Zelene porove liste blanširamo 1 minuto, nato jih odcedimo in oplaknemo. Zelene liste razdelimo na 13 trakov.

Rezine jajčevca in bučke namažemo z oljem, jih potresemo s provansalskimi zelišči, posolimo

in popopravimo. Pečemo 5 minut pri temp. 220 °C. Papriko in paradižnik narežemo na rezine, jajčevce namažemo s pestom.

Enega od porovih trakov razrežemo na 4 dolge in ozke trakove. Vzamemo 3 trakove in jih položimo drugęga na drugęga v obliki zvezde.

Na sečišče porovih trakov položimo rezino jajčevca. Nanjo položimo košček rdeče paprike, potem 1–2 rezini bučke, malce sesekljaneę česna, košček paradižnika in nazadnje še rezino jajčevca.

Konce porovih trakov zavijamo, da se srečajo na sredini in obdajo zelenjavni nadev (naredimo culico). Zvitek zvežemo s 4 tanjšimi trakovi, ki smo jih naredili iz preostalega traku.

Zavitke položimo v pekač in pečemo 10 min. na 180 °C.

Med peko zvitkov pripravimo omako. Z metlico zmešamo olje, kis in pesto. Omako zlijemo na 4 krožnike in nanjo položimo zvitke. Dekoriramo s korenjem, baziliko in takoj serviramo.

ŠPINAČNI NARASTEK Z GORGONZOLNO OMAKO

Sestavine za 4 osebe:

50 dag špinače, sol, 2 stroka česna, muškadni orešček, 2 jajci, 1 dl mleka, 12 dag pšeničnega zdroba, 15 dag mladega sira (feta), 2 dag masla, 1/2 pecilnega praška.

Omaka: 2,5 dl sladke smetane, 10 dag gorgonzole.

Dobro očiščene špinačne liste prevremo v slanem kropu, jih dobro odcedimo, dodamo drobno sesekljan česen in muškadni orešček. Posebej v kotličku stepamo celi jajci (približno 5 minut z električnim stepalnikom) in prilijemo raztopljeno maslo ter dodamo mleko, v katerem smo razmešali pecilni prašek. Med stalnim mešanjem postopoma dodajamo nariban sir in pšenični zdrob. Zmes mešamo še približno 10 minut. V pomaščen pekač damo plast pripravljene zmesi, potresemo s špinačo, postopek ponovimo in končamo s plastjo pripravljene zmesi. Pečemo v pečici na srednji temperaturi približno 40 minut.

Omaka: sladko smetano zavremo in dodamo nadrobļeno gorgonzolo. Na zmernem ognju počasi kuhamo in mešamo z metlico, da se sir razpusti in omaka zgosti. Po potrebi začinimo in dodamo malo belega vina.

SOLATA Z DIVJIM RIŽEM, FIŽOLOM, ŠAMPINJONI IN PINJOLAMI

Sestavine za 4 osebe:

25 dag mešanice dolgozrnatega in divjega riža, sol, poper, 18 dag stročjega fižola, 2 žlici sesekljaneę peteršilja, 6 dag na rezine narezanih šampinjonov, 6 dag pinjol.

Preliv: 6 žlic sončničnega olja, 2 žlici vinskega kisa, 1 žlička dijonske gorčice.

Riž skuhamo po navodilu iz embalaže. Ko je skuhan, ga odcedimo, splaknemo z vrelo vodo, spet odcedimo in damo v skledo.

Medtem skuhamo fižol v slanem kropu, da je na pol mehak. Kuhanega odcedimo, splaknemo s hladno vodo in ponovno odcedimo.

Pripravimo preliv: zmešamo olje, kis, gorčico ter sol in poper po okusu. Prelijemo še topel riž, ga zamešamo in pustimo, da se ohladi. Rižu dodamo fižol, peteršilj, gobe in pražene pinjole. Dobro zmešamo in takoj ponudimo.

KORENČKOV KOLAČ

Sestavine za 8–10 kosov:

1,5 dl olja, 25 dag polnozrnate moke, 1 pecilni prašek, 15 dag rjavega sladkorja, 6 dag grobo sesekljanih orehov, 13 dag nastrganega korenja, 2 spasirani banani, 2 jajci, 1 žlica mleka.

Premaz: 25 dag nemastne spasi-rane skute, 1 čajna žlička limoninega soka, orehi za okras.

Model obložimo s papirjem za peko, robove namažemo z oljem. Vse sestavine stresemo v skledo in zmešamo, da dobimo gladko zmes. Testo damo v model in ga poravnamo. Kolač pečemo pri temp. 180 °C približno 45 minut, da lepo naraste, se strdi in začne odstopati od modela. Pečen kolač pustimo stati 5 min., da se ustali in umiri. Nato ga zvrnemo na rešetko, odstranimo papir in pustimo, da se popolnoma ohladi.

Pripravimo namaz: zmešamo skuto in limonin sok. Kolač po vrhu premažemo s premazom in potresemo z orehi. Ponovno

ohladimo in vzamemo ven, tik preden ga ponudimo.

ROŽIČEVE REZINE BREZ SLADKORJA

Sestavine za 12 oseb:

4 jajca, 10 ml sladila, 25 dag jabolk, 20 dag polnozrnate moke, 10 dag rožičeve moke, 1 dl olja,

0,75 dl mleka, 1 pecilni prašek, 2 dl nesladkanega sadnega soka.

Rumenjake in sladilo penasto umešamo. Dodamo drobno nari-bano jabolko, moko s pecilnim praškom, rožičevo moko, olje, mleko in trd sneg iz beljakov. Vse skupaj narahlo premeša-mo. Polnimo v pomaščen pekač. Maso porazdelimo po pekaču

4 cm debelo in damo v ogreto pečico na 175 °C. Pečemo 10 minut, nato temperaturo zvi-šamo na 180 °C in pečemo še 15–20 minut. Napol ohlajeno pečeno testo zvrnemo na desko, pustimo, da se popolnoma ohla-di, nato ga pokapljamo s sokom in razrežemo na rezine.

Majda Rebolj



Foto: Vesna Radonjic Miholic

DVANAJST NASVETOV PROTI RAKU

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. NE KADITE!

- Ne kadite in ne uporabljajte tobačnih izdelkov v kakršnikoli obliki!
- Kadilci, čim prej opustite kajenje!

2. NE KADITE V NAVZOČNOSTI DRUGIH!

- Vaše kajenje lahko škoduje zdravju ljudi v vaši okolici!
- Ne kadite doma, na delovnem mestu ali v javnih prostorih!

3. VZDRŽUJTE ZDRAVO, NORMALNO TELESNO TEŽO!

- Debelost ogroža z rakom debelega črevesa in danke in številnimi drugimi rakavimi boleznimi.
- Vzdržujte normalno težo z uravnoteženo prehrano z veliko zelenjave in sadja in s telesno dejavnostjo!

4. VSAK DAN BODITE TELESNO DEJAVNI!

- Omejite čas, ki ga preživite sede!
- Udeležite se v raznih dejavnostih (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh)!

5. PREHRANJUJTE SE ZDRAVO!

- Jejte veliko polnozrnatih izdelkov, stročnic, zelenjave in sadja!
- Ne jejte preveč kalorične hrane (z veliko sladkorja in mastnih živil) in se izogibajte sladkim pijačam!
- Izogibajte se mesnim izdelkom in jejte manj rdečega mesa in preslanih živil!

6. OMEJITE VSE VRSTE ALKOHOLNIH PIJAČ!

- Za preprečevanje raka je najbolje, da alkoholnih pijač sploh ne pijete!

7. PREVIDNO SE SONČITE!

- Sončite se pred enajsto uro dopoldne in po tretji uri popoldne; uporabljajte zaščitna oblačila in kreme. Pazite, da vas, še posebej pa otrok, ne opeče sonce!
- Tudi sončenje v solarijih ni varno, saj je učinek podoben kot pri soncu.

8. NA DELOVNEM MESTU SE ZAŠČITITE PRED NEVARNIMI SNOVMI, KI POVZROČAJO RAKA!

- Pozanimajte se, s kakšnimi snovmi imate opravka na delovnem mestu!
- Upoštevajte navodila za varnost in zdravje pri delu!

9. VARUJTE SE PRED IONIZIRAJOČIM SEVANJEM!

- Kjer je v zemljišču več radioaktivnega elementa radona, lahko prodira v stavbe – v bivalne in delovne prostore.
- Redno zračenje pomembno zmanjša koncentracijo radona v prostorih in je zaščita pred nastankom pljučnega raka.

10. ŽENSKE:

- Dojenje manjša ogroženost z rakom, zato dojite svoje otroke, če je le mogoče!
- Omejite jemanje hormonskih zdravil za lajšanje menopavznih težav, saj so povezana z nekaterimi vrstami raka!

11. POSKRIBITE, DA BODO VAŠI OTROCI CEPLJENI PROTI:

- hepatitisu B (novorojenčki)!
- humanim papilomskim virusom (HPV) (deklince)!

12. UDELEŽUJTE SE ORGANIZIRANIH PRESEJALNIH PROGRAMOV!

- Po 50. letu starosti opravite test na prikrito krvavitev v blatu, ki vam ga omogoča program SVIT!
- Ženske, redno hodite k ginekologu na pregled celic v brisu materničnega vratu! Če dobite pisno vabilo na pregled v programu ZORA, se nanj nemudoma odzovite!
- Ženske, če ste starejše od 50. let, se naročite na preventivni mamografski pregled. Če dobite pisno vabilo programa DORA, se odzovite vabilu!

Po besedilu, ki so ga pripravili strokovnjaki Mednarodne agencije za raziskovanje raka, specializirane agencije Svetovne zdravstvene organizacije za področje raka, prevedli in priredili strokovnjaki Zveze slovenskih društev za boj proti raku (2014).

TESLOVE MISLI

Nikola Tesla (1856–1943), velik znanstvenik, izumitelj, mislec in humanist, je sanjal o boljšem svetu, v katerem bodo prevladovali pravičnost, nesebičnost, duhovnost in moralnost. Letos, ob 160. obletnici njegovega rojstva, smo ga поблиže spoznavali v Ljubljani na razstavi »Nikola Tesla – človek prihodnosti«. Nekaj njegovih misli, ki so še vedno aktualne, smo izbrali tudi za vas.

Današnji znanstveniki razmišljajo globoko, namesto da bi razmišljali jasno. Za jasno razmišljanje moraš biti prišteven, globoko pa lahko razmišljajo tudi nekateri norci.

Človek je rojen zato, da dela, da trpi in da se bori; kdor tako ne dela, mora propasti.

Vsi smo eno. Ljudje smo medsebojno povezani z nevidnimi silami.

Mir v svetu lahko zavlada samo kot naravna posledica univerzalnega razsvetljenja.

Med vsemi »silami trenja« je tisto, ki najbolj zavira človeški napredek, neznanje, to, čemur Budha pravi »največje zlo na svetu«.

Dar mentalne energije prihaja od Boga, vrhunskega bitja, in če zberemo vse misli o tej resnici, postanemo skladni z njegovo veliko močjo. Mati me je naučila, da je treba vso resnico iskati v Svetem pismu.

Denar ne predstavlja tolikšne vrednosti, kolikšno mu je namenil človek. Ves denar sem vlagal v izume, s katerimi sem omogočil nova odkritja, v želji da človeštvu omogočim lažje življenje.

Posameznik je minljiv, rase in narodi bodo prišli in odšli, a človek ostane.

V tem leži globoka razlika med posameznikom in celoto.

Vsak izmed nas mora imeti ideal, ki ga žene in zadovoljuje, toda ta ideal ne sme biti materialen. To je lahko vera, umetnost ali znanost, karkoli, kar deluje kot nematerialna moč.

Ni mi žal, da so drugi pokradli moje ideje. Žal mi je, da nimajo svojih.

Trdno verjamem v pravilo kompenzacije. Prave nagrade so vedno v razmerju z delom in žrtvami.

Naše vrline in naše pomanjkljivosti so neločljive, kot sila in materija. Ko se ločijo, človeka ni več.

Če ne veste, kako, opazujte naravne pojave, ki vam bodo dali jasne odgovore in inspiracijo.

Živimo v času splošne poplave nepotrebni informacij, ki vnašajo zmedo in odvrtačo pozornost ne le malega, navadnega človeka, ampak tudi globokoumnih ljudi. Živimo v družbi spektakla, v kateri je težko doseči potrebno notranjo tišino, da bi v njej vzkli proces kakovostnega mišljenja in bi se ločevalo pomembno od nepomembnega. Dragoceni so ljudje, ki jasno vidijo (ali so videli) in jasno mislijo (ali so mislili) – ne glede na to, kateremu časovnemu obdobju pripadajo.

Učil sem se tujih jezikov,
proučeval književnost in umetnost,
preživel svoja najboljša leta
v knjižnicah ob branju vsega,
kar mi je prišlo pod roke;
čutil sem, da izgubljam čas,
a kmalu sem spoznal,
da je bilo to najbolje,
kar sem kdaj počel.

Žarek svetlobe daljne zvezde
posveti v oko tirana in
lahko sčasoma spremeni
tok njegovega življenja,
lahko spremeni usodo naroda,
lahko spremeni površino zemeljske krogle –
tako nezamisljivo zapleteni
so procesi v naravi.

Živim v svetu, ki ga
lahko upravljamo, a ga
ne smemo izkoriščati in uničevati
z nekim višjim ciljem.

Znanost je že izpolnila
materialne koristi te civilizacije
do stopnje, ko bi vedno več
svojih prizadevanj morali osredotočiti
na povzdignjenje osebnega življenja in
naravnih navad ljudi na višjo raven,
da bi lahko polno uživali
koristi našega strojnega napredka.

Čeprav imamo svobodo mišljenja in delovanja,
smo povezani kot zvezde na nebu z
neločljivimi vezmi. Teh vezi ne moremo videti,
lahko pa jih čutimo. Če se urežem v prst, me
bo bolelo, saj je prst del mene. Če vidim trpeti
prijatelja, bom trpel tudi jaz – moj prijatelj in jaz
sva eno. In če vidim prizadetega sovražnika, stvar,
za katero mi je od vseh stvari na svetu najmanj
mar, me vseeno razžalosti. Ali to ni dokaz, da je
vsak od nas le del celote?

Želja, ki me vodi v vse, kar počnem, je želja
izkoristiti sile narave v korist človeka.



ZGODBE ZA RAZMISLEK

JORGE BUCAY. ZGODBE ZA RAZMISLEK (PREVEDLA VESNA VELKAVRH BUKILICA). LJUBLJANA: MLADINSKA KNJIGA ZALOŽBA, 2013, 128 STRANI.



Pisatelj Jorge Bucay je eden najbolj priljubljenih in branih psihoterapevtov, saj je po svetu prodanih več kot dva milijona njegovih knjig. S predavanji in obiski po Sloveniji je očaral tudi naše bralce, ki so se prepričali, da tisto, kar uči, tudi živi. V prejšnji številki Okna smo predstavili njegovo knjigo z naslovom *Ti povem zgodbo?* in spoznali: »*Nihče ne more narediti zate tistega, kar lahko sam storiš zase.*«

V knjigi *Zgodbe za razmislek* pa nas avtor uvodoma popelje skozi iskanje odgovora na vprašanje, ali zares obstajajo resnice, trdne kot skale in neomajne kot zemeljsko površje. Ali pa je resnica le pojem, ki je v svojem bistvu minljiv in krhek kot cvet? Pri tem ima v mislih minljivost vrtnice Malega princa (op. p.). Obenem se sprašuje, ali izginotje

navsezadnje ne grozi tudi goram, rekam in zvezdam?

V nadaljevanju nam Bucay razkriva tri resnice, ki jih je odkril na svoji poti, za katere meni, da so nosilke trdnosti in zanesljivosti in izhajajo iz nespornega pogleda zdravega razuma.

Te tri življenjske resnice lahko pomagajo tudi nam k razmisleku in odkrivanju novih poti v življenju:

- Kar je, je.
- Kar je dobro, ni zastoj.
- Nikoli ne počni, česar nočeš!

Resnice so zanj ideje gore (da si sezidamo svojo hišo na trdni podlagi), ideje reke (da potešimo svojo željo in plujemo po njih, iskaje nova obzorja), ideje zvezde (da nas vodijo tudi v naših najtemnejših nočeh). To so resnice, ki ostanejo resnične skozi čas in spreminjajoče se glede na okoliščine. Lahko bi zase povedali tudi drugače: Ne obremenjujte se s stvarmi, ki so minile, za dobre stvari se potrudite in ne pohodite svojega resničnega jaza!

Uvodu sledi triindvajset raznovrstnih, zanimivih in kratkih zgodb, ki vse iskalce spodbujajo k razmisleku in odkrivanju novih poti.

Najbolj sem se zamislila ob zgodbi **Žalost in bes**, ki pripoveduje, kako sta si žalost in bes zaradi ihtavosti besa pomotoma zamenjala obleki. Preberimo zgodbo še enkrat skupaj.

V nekem začaranem kraljestvu, ki je ljudem nedosegljivo ali pa morda večno zahajajo vanj, ne da

Pogosto se zgodi, da ko srečamo slep, krut, strašen, razjarjen bes, a si vzamemo čas, da si ga bolje ogledamo, spoznamo, da je to pravzaprav v bes naše-mljena žalost.

bi se tega zavedali ... V čarobnem kraljestvu, kjer neotipljivo postane stvarno, je bil nekoč čudovit ribnik. Bilo je jezerce kristalno bistre in čiste vode, v kateri so plavale ribe vseh mogočih barv in se nenehno zrcalili vsi odtenki zelene.

K temu čarobnemu kristalnemu ribniku sta se prišla skupaj kopat žalost in bes. Slekla sta se in gola stopila v ribnik. Bes se je v ihtavi naglici (kot vedno, ker je pač bes), z občutkom nuje – ne da bi vedel, zakaj – na hitro okopal in še hitreje stopil iz vode.

Ampak bes je slep ali vsaj ne razloči stvarnosti dovolj jasno, zato je gol ihtavo vrgel nase prvo obleko, ki se je znašla pri roki. Obleka pa ni bila njegova, temveč je pripadala žalosti.

In tako je bes, preoblečen v žalost, odšel.

Žalost se je zelo umirjeno, pripravljena ostati, kjer je, kot je njena navada, počasi okopala do konca in brez naglice (bolje rečeno, brez občutka za minevanje časa) lenobno in počasi stopila iz ribnika. Na bregu je ugotovila, da

njene obleke ni več. Vsi pa vemo, da žalost ne mara biti razgaljena, zato si je nadela edino obleko, ki jo je našla na bregu ribnika. Obleko besa.

Pravijo, da se od tistega dne pogosto zgodi, da ko srečamo slep, krut, strašen, razjarjen bes, a si vzamemo čas, da si ga bolje ogledamo, spoznamo, da je to pravzaprav v bes našemljena žalost.

Za zaključek naj z vami, dragi bralci, podelim še poučno sklepno misel ene od daljših zgodb iz knjige Zgodbe za razmislek, ki se me je zelo dotaknila:

Biti srečen v prepričanju, da si na pravi poti.

Jasminka Čišić

BABICA VAS POZDRAVLJA IN SE OPRAVIČUJE

FREDRIK BACKMAN. BABICA VAS POZDRAVLJA IN SE OPRAVIČUJE (PREVEDEL DANNI STRAŽAR). LJUBLJANA: MLADINSKA KNJIGA ZALOŽBA, 2016, 428 STRANI.



Imeti babico je tako, kot bi imel vojsko./To je za vnuka največji privilegij – vedeti, da imaš nekoga, ki se vedno postavi na tvojo stran, ne glede na to, kaj se zgodi. Celo takrat, ko se motiš. Pravzaprav še posebej takrat./ Babica je meč in ščit v enem, to je posebna vrsta ljubezni, ki je pamentnjakoviči ne razumejejo.

Zakaj nam v nobenem obdobju izobraževanja, vzgoje in odraščanja nihče ni povedal, kako lepo je biti babica? Je bilo to namerno? Vedeti smo morali vse o periodnem sistemu, nemški predromantiki in kotni simetriji, le odnos babica – vnuk je bil prepuščen lastnim izkušnjam ... No, ko boste prebrali to knjigo, dvoma več ne bo – babice so skoraj najpomembnejša bitja v otrokovem življenju. Če so primerno odštekane, pa še prav posebej. To je spoznal tudi švedski pisatelj Fredrik Backman, ki se je v mednarodno javnost prebil s knjigo *Mož z imenom Ove*, in tisti, ki ste se navdušili nad njo – izšla je tudi v slovenskem prevodu –, boste zagotovo posegli tudi po drugi knjigi tega avtorja. Tudi tu gre za Backmanovo mešanico humorja, ekscentričnosti in nežnosti, glavna junakinja pa je nadvse bistra in izobražena deklita Elsa, ki ni kakor druge sedemletne, skoraj osemletne deklice. Ima bujno domišljijo, ves čas odkriva nove besede v Wikipediji, z rdečim flomastrom popravlja jezikovne napake na javnih mestih in razume reči, ki jih njeni starši ne. Je prezrela za svoja leta in nekatere njene težave izvirajo ravno iz tega dejstva. V neprestanem konfliktu s svo-

jimi sošolkami se mora še prijavati na ločeno življenje svojih staršev, na maminega partnerja – skupaj pričakujeta dojenčka – in očetovo partnerico. A vendar Elsa ni osamljena. Vedno in povsod ji ob strani stoji njena babica, za katero vsi pravijo, da je nora. Je Elsina najboljša in edina prijateljica. Bivša zdravnica – če je zdravnik sploh lahko kdaj »bivši« – je svoje življenje posvetila pomoči potrebnim, ne glede na to, kam jo je življenje poslalo. V svojo hišo je povabila kar nekaj ljudi, ki so v vojnih žariščih in naravnih nesrečah izgubili svoje drage in celo del sebe. Pri tem ji uspeva, da ohranja smisel za humor, ima čas za vragolije in predvsem za svojo nenavadno vnukinjo, ki jo nadvse ljubi in bi jo rada obvarovala vsega hudega. Ponoči se skupaj zateketa v kraljestvo babičinih pravljic; največkrat ju pot zanese v pravljično deželo Skorajdabuden. Pravljični junaki pa so kar preveč podobni osebam iz resničnega sveta ... Ko Elso sošolke nekega dne neusmiljeno premikastijo, ji babica ponoči pripravi veličastno predstavo – vdre v živalski vrt, s kakci obmetava policiste in na koncu se obe znajdeta na policijski postaji, kjer se mora babica zagovarjati zaradi pobalinskega

Svoje življenje je posvetila pomoči potrebnim, ne glede na to, kam jo je življenje poslalo.

vedenja. Le zakaj je to storila? Ne boste verjeli – ni želela, da Elsa ohrani ta dan v spominu kot dan, ko so jo sošolke ponižale in do krvi preteple, pač pa kot dan, ko ji je babica kljub svojim 77 letom pričarala veličastni dogodek, ki se je končal na policiji. Njun odnos in njuni pobegi v dežele, ki lebdi na meji med resničnostjo in fantazijo, so tako rdeča nit knjige. Seveda pa življenje tako Elsi kot tudi babici ne prizanaša. Babica bo zbolela za rakom in umrla, še prej pa bo vsem tistim, s katerimi je imela v življenju spore, poslala pisma z opravičili in močno željo, da vedno in povsod pomagajo njeni ljubljene vnukinji. Elsa se bo nekajkrat znašla v smrtni nevarnosti zaradi neuravnovešenega soseda. Pomagali ji bodo babičini prijatelji, vključno z velikanskim psom, ki mu pravi »volkonj«. *Vse bo še dobro*, je imela navado reči babica. In res se ta sodobna pravljica konča srečno: Elsa dobi bratca, poimenovanega po njenem najljubšem literarnem junaku Harryju Potterju. Ugotovi, da je mamin partner pravzaprav velika dobričina in da je očetova prijateljica oboževalka Vojne zvezd. Tudi v šoli ne bo več predmet posmeha in celo fizičnih obračunavanj. V razred namreč pride Alex, ki je tudi nekoliko drugačen, in pridružijo se jima številni drugi »drugačni« otroci. Kmalu jih je toliko, da jih nihče več ne preganja.

Roman, ki je kljub pravljici izletom klasificiran kot delo za odrasle, nam nudi toliko različnih izhodišč kot le redkokatera knjiga. Razmišljanje o vlogi

• • • • •
Samo drugačni ljudje spreminjajo svet; nihče normalen ni še nikoli dosegel nobene prave spremembe.
 • • • • •

starih staršev, o drugačnosti, o požrtvovalnem delu za druge, ki je edino smiselno na tem krutem svetu ... Številna pomembna sporočila nam ponuja ta zgodba, ki je pravljica ravno toliko, kot je potrebno. Eno pomembnejših je, da samo drugačni ljudje spreminjajo svet; nihče normalen ni še nikoli dosegel nobene prave spremembe.

Babičina smrt pride veliko pre zgodaj, a njena oporočka bo Elso vodila skozi poti in stranpoti življenja. Čeprav je polna pravopisnih in slovničnih napak ... In utrnula se mi je želja, da bi tudi sama svojim vnukom znala predati tisto PRAVO oporočko. **Da bi bili srečni in da bi osrečevali tudi druge.**

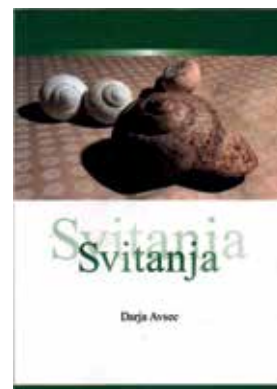
Oprosti, ker morem umreti. Oprosti, ker sm umrla. Oprosti, ker sm bla stara. Oprosti, ker sm te zapustila in oprosti zarad prekletega raka. Oprosti, ker sm bla včasih bolj usrane kot neusrane. Rada te mam bolj kot desetisoč pravljicnih večnosti. Polovički (bratcu, op. p.)povej pravljice! In varuj grad!! Varuj svoje prijatle, ker bojo oni varvali tebe. Grad je zdej tvoj. Ne poznam nobenga pogumnejšega in pametnejšega in močnejšega, kot si ti. Ti si najboljša od nas vseh. Odrasti in bodi drgačna in ne pust

nobenmu, da ti govori, da ne smeš bit drgačna, ker so vsi superjunaki drgačni! In če se bo kdo delal norca iz tebe, ga brcni u stikalo!

Mojca Vivod Zor

SVITANJA

DARJA AVSEC. SVITANJA. LJUBLJANA: SAMOZALOŽBA, 2016, 95 STRANI.



Naključje ali že kar pravilo? Zopet se je oglasila Darja, zopet je »ime postalo znamenje«, zopet sta na delu pogum in optimizem, zopet

• • • • •
Darja se je znašla v trdem primežu življenja. Zato želi spregovoriti, biti slišana. Ko piše, je sama, tako kot je sama na izletih v okoliško naravo, kjer prisluhne le žuborenju lške.
 • • • • •

je tu knjižica, ki obeta. Tistim, ki smo se spopadli z rakom, in tudi vsem drugim. Našim svojem, prijateljem, spremljevalcem pa tudi popolnim tujcem. Ali pa njim še bolj. Tudi Darja se je znašla v trdem primežu življenja. Zato želi spregovoriti, biti slišana. Ko piše, je sama, tako kot je sama na izletih v okoliško naravo, kjer prisluhne le žuborenju Iške. Kjer lovi trenutke, ki so podarjeni. Tudi ona bi nam rada predala sporočilo, ki ji ga je zašepetalo Življenje. Da bo vsem tistim, ki hodijo po njeni poti, lažje in da se bodo lahko izognili čerem strahu, skrbi, jeze in žalosti. In ustvarjalno zaživel kljub bolezni.

Zakaj blog, zakaj ne kar stari dobri dnevniški zapisi? Avtorici Darji Avsec blog daje neizmereno več možnosti, da je iskrena, da se pridruša, zakolne, da neposredno komunicira z bralci, da se ji ni treba ukvarjati s slovnicom, pravopisom in ločili, čeprav mora vse naštet kot prevajalka iz francoskega jezika odlično obvladati. Ali pa ravno zato, da uide poklicni rutini. Uporablja pogovorni jezik s številnimi angleškimi besedami in navedki, predvsem tistimi iz naše skupne mladosti iz nekega drugega časa in družbenega sistema. Blog ji torej daje možnost navdse sočne, iskrene in srčne pripovedi. Je hkrati izpoved, prozno besedilo, organizator misli, dnevnik bolnice št. 8505708 in laboratorij prečiščevanja misli in čustev, kot ga označuje sama. Odziv bralcev jo sproti opogumlja, »pametna« tehnologija postoteri hitrost informacije.

Knjižico Darja posveča vsem svojim učiteljem, med katerimi so starši, mož, otroka, prijatelji, ce, zdravilke, spomini. Prav tako tudi nekatere znane osebnosti, ki so sicer izgubile tuzemske bitke, a pustile neskončno veliko sledi. Darja se ne boji. Svoj blog je začela pisati spomladi 2008. Pomagal ji je, da se je z neizprosno diagnozo lažje soočila. A ne toži, pač pa sprejema vse, kar ji bolezen in zdravljenje prinašata, vse oblike konvencionalnega zdravljenja in tudi alternativo. Pri pisanju bloga, ki je zanjo terapevtsko, ohranja vedrino, jasen pogled na svet in se prav ničemur ne umika. Čim se postavi na noge, ji – radoživi in radovedni – sledimo na njenih popotovanjih, tudi v preteklost, po vsej Evropi. Iskrivo se odziva na tekoče dogajanje v družbi, veliko bere in ostaja zvesta svoji veliki ljubezni – filmu. Tudi s smrtjo očeta se dostojanstveno sooči, čeprav ji je neskončno hudo. Njena mladost, ki ji žal odmerja le nekaj prostora, oživi pred nami, postane tudi naša. Prijateljstvo zmaguje v vseh bitkah ... In ljubezen, v vseh znanih in neznanih oblikah.

Rože so se prišle poklonit/ v najin tihotni vrt ljubezni./ Tukaj ni gizzdavih, kričavih cvetov./ Samo skromne, tihe cvetice,/ ki sanjajo o velikih sončnih ladjah,/ ki bodo nekoč, ko bodo matere.

Da ni vedno lahko, da Darja dnevno potuje od upanja do brezupa, dokazujejo njeni haikuji, umeščeni v tkivo besedila: *Ko odpreš srce/ iz njega zleti tisoč*

belih golobov./ Črepinje se raztresejo po vesolju.

In potem ... V odprto polkno prileti misel. Metulj večnosti.

Darjina Svitanja bodo prav gotovo našla pot tudi k tistim, ki niso večši pisanja bloga in morajo v rokah začutiti papirnato knjigo. S pisanjem bloga nadaljuje, saj piše tudi v imenu tistih, ki tega iz najrazličnejših razlogov ne zmorejo, pa bi imeli veliko povedati. S tem pa ostaja glasnica naše bolečine in predvsem upanja.

Mojca Vivod Zor

NOVO PRI DRUŠTVU

KIRURŠKO ZDRAVLJENJE RAKA DOJK IN REKONSTRUKCIJA DOJKE



Avtorja nove knjižice sta prim. Matjaž Kaučič, dr. med., kirurg onkolog, in prof. dr. Uroš Ahčan, dr. med., predstojnik kliničnega oddelka za plastično, rekonstrukcijsko in

estetsko kirurgijo ter opekline v UKC Ljubljana, ki se je mednarodno uveljavil z izjemnimi uspehi rekonstrukcije dojke pri zdravljenju raka dojke.

V času prvega soočanja z boleznijo in njenim zdravljenjem je zelo pomembno, da ženska spozna naravo svoje bolezni in vse možnosti za njeno uspešno obvladovanje. Pričujoča knjižica ji bo pomagala pri pogovoru z zdravnikom, da mu bo lažje zastavljala vprašanja in bolje razumela predlagane postopke obravnave in možnega zdravljenja tudi z rekonstrukcijo dojke.

ŽIVETI S KOSTNIMI ZASEVKI

Novo knjižico Živeti s kostnimi zasevki so pripravili priznani stro-

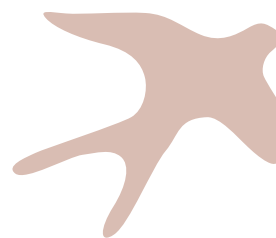


kovnjaki z Onkološkega inštituta Ljubljana. V njej so pomembne informacije o značilnostih in nevarnostih zasevkov v kosteh, o njihovem preprečevanju in zdravljenju, kot tudi praktični nasveti in pričevanja bolnikov. Izpovedi bolnikov nudijo zelo osebno vpogled v njihova življenja z boleznijo. Vsi ljubijo življe-

nje, prav vsi izžarevajo pogum in optimizem.

Čim bolj boste spoznavali sebe in svojo bolezen, lažje jo boste obvladovali, saj bo njeno zdravljenje uspešnejše. Ne bojte se odkrito spregovoriti s svojim zdravnikom o vseh svojih strahovih, skrbeh in dvomih. Podelite svojo stisko z družinskimi člani in/ali drugimi bližnjimi, da Vam bodo dali oporo, ki jo potrebujete.

Marija Vegelj Pirc



»KAKO ŽIVETI Z RAKOM«

LJUBLJANA, 9. SEPTEMBER 2016

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je pripravilo že tretje srečanje za bolnike z rakom, njihove svojce, prostovoljce in za zdravstveno osebje pod naslovom »Kako živeti z rakom«, ki se je tokrat odvijalo na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Program so izvajali strokovnjaki s področja internistične onkologije, radioterapije, kirurgije, psihoonkologije in zdravstvene nege. Predavanjem o splošnih dejstvih o raku s posebnim ozirom na raka pljuč – o njegovem odkrivanju in zdravljenju, o rehabilitaciji in psihosocialni oskrbi bolnikov – so sledila pričevanja in pogovori z udeleženci. Zbrane je pozdravila generalna direktorica Onkološkega inštituta Ljubljana Zlata Štiblar Kisić in jim zaželela, da prejmejo čim več znanja in podpore za obvladovanje težav, ki jih prinaša življenje z boleznijo.

Doc. dr. Mirjana Rajer je predavala o splošnih dejstvih o raku – o njegovi razširjenosti, porastu, o napredku pri obvladovanju raka, o vlogi preventive, zgodnjega odkrivanja – in še posebej izpostavila rak pljuč in zdravljenje z obsevanjem. Udeležence sta pritegnili predavatelj dr. Mojce Unk o sistemskem zdravljenju raka pljuč in medicinske sestre Metke Zajc o obvladovanju neželenih učinkov tega zdravljenja. Doc. dr. Tomaž Štupnik je zelo nazorno prikazal kirurško zdravljenje raka pljuč in napredek, ki ga beležijo v prid bolnika, tudi pri tej vrsti zdravljenja. Mag. Andreja C. Škufca Smrdel je spregovorila o psihosocialni obravnavi bolnikov z rakom in njihovih svojcev ter o paliativni oskrbi. Udeleženci so s pričevanji in izmenjavo izkušenj zaključili srečanje, bogatejši za nova znanja in spoznanja.

MO

Foto: Blaž Bajec



Pogovor je vodila predsednica društva Marija Vegelj Pirc.

»PRAVI MOŠKI« –

VSESLOVENSKA
DRUŽBENO ODGOVORNA
AKCIJA OZAVEŠČANJA O
MOŠKIH RAKIH

Ozaveščanju najširše slovenske populacije smo letos, ko praznujemo 30. obletnico našega društva, v okviru akcije »Pravi moški« v februarju in marcu 2016 namenili veliko prostora skupaj z Zvezo slovenskih društev za boj proti raku in v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje RS in Onkološkim inštitutom Ljubljana.

»Pravi moški« ostaja v akciji – vzdržujemo in posodabljammo spletno strani »izogniseraku.si«, upravljamo s FB-profilom »Pravi moški«, sodelujemo z mediji. Bili smo prisotni na 1. mednarodnem sejmu sodobne medicine, na 3. festivalu zdravja (več v prejšnji številki), na dobrodelnem druženju DGR Ljubljana 2016, na Ljubljanskem maratonu in na sejmu NARAVA – ZDRAVJE.

DGR LJUBLJANA 2016

LJUBLJANA, 25. SEPTEMBER
2016

DGR (Distinguished Gentleman's Ride) – Dobrodelno druženje gospodov in klasičnih motociklov je dobrodelno druženje, ki

se odvija na isti dan po vsem svetu in je namenjeno opozarjanju na moško bolezen rak prostate. DGR Ljubljana se je tudi letos povezal z našim društvom ki se je predstavilo s stojnico v središču Ljubljane pred kavarno Plato, kjer je bilo njihovo zbirališče.

Za gospode veljajo pravila sodelovanja: gosposka obleka in ustrezen motocikel. Atraktivna kombinacija, ki jo je težko spregledati, še posebej, če se dogodka v centru Ljubljane udeleži več kot sto uglajenih, šarmantnih gospodov. Okoli 15. ure je dogo-

dek dosegel vrhunec, saj so člani legendarne slovenske glasbene skupine Rok 'n' band odigrali v živo nekaj svojih uspešnic. Okoli 16. ure so se vsi motoristi odpravili na vožnjo po Ljubljani in se za zaključek ustavili tudi na Ljubljanskem gradu.

Vsako leto je prepoznavnost dogodka večja; tudi dobrotelnost ni zanemarljiva, saj so imeli za letos načrt, da na svetovni ravni zberejo 5 milijonov avstralskih dolarjev za podporo institucijam, ki raziskujejo raka prostate.



Ob 11. uri so se gospodje začeli zbirati; mimoidoči so občudovali njihove »lepotce«.

21. LJUBLJANSKI MARATON 2016

LJUBLJANA, 29.–30. OKTOBER 2016

Zakcijo »Pravi moški« smo bili prisotni na tekaški preizkušnji na 21 kilometrov in tudi na sejmu »Tečem« – EXPO Ljubljanski



Na Gospodarskem razstavišču na sejmu »Tečem« – EXPO Ljubljanski maraton.

maraton na Gospodarskem razstavišču. Tekachi iz vrst Olimpija triatlon kluba in drugi športniki so nosili majice Pravi moški in med skoraj 24.000 tekači na tekaški preizkušnji promovirali našo akcijo. Vsem obiskovalcem in tekačem, ki so prihajali po tekmovalne številke na sejem na Gospodarskem razstavišču, so naši prostovoljci na predstavitveni stojnici društva delili publikacije in jih spodbujali h gibanju in preventivi. Vsak mimoidoči, ki je izpolnil kviz Kdo je pravi moški,



Tekači so preplavili Ljubljano, med njim tudi »Pravi moški«.

je prejel priponko in plastenko vode z logotipom Pravi moški.

Foto: Metka Valič

47. SEJEM NARAVA – ZDRAVJE

LJUBLJANA, 24.–27. NOVEMBER 2016

Zdravje in dobro počutje nista samoumevna, veliko pa zanju lahko storimo sami. Osnovnemu sporočilu sejma Narava – zdravje – zdrav življenjski slog – se je pridružil tudi projekt Pravi moški, ki sporoča: Moški, skrbite za svoje

zdravje in bodite pozorni tudi na najmanjše telesne spremembe.

Tudi tokrat so prostovoljci društva obiskovalce seznanjali z osnovnimi dejstvi o raku in jim svetovali, kaj že danes lahko naredijo zase, da bi zmanjšali tveganje za nastanek raka. V izobraževalnem kvizu so obiskovalci lahko preverili, ali so res »pravi moški« in kako dobro poznajo problematiko moških rakov.

»Pravi moški« bo nadaljeval s svojim poslanstvom tudi v letu 2017.

MO



Skupaj z ekipo Ministrstva za zdravje RS smo ozaveščali o raku – o preventivnih in presejalnih programih.

PROTIKADILSKA KONFERENCA

DELAVNICA ZA KREPITEV ZMOGLJIVOSTI

LJUBLJANA, 19.–21. OKTOBER 2016

Evropska mreža za preventivo kajenja, ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention, <http://ensp.org/>), je v soorganizaciji s Slovensko zvezo za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo (katere član je tudi naše društvo) pripravila Delavnico za krepitev zmogljivosti, ki se je odvijala v Ljubljani. Naše mesto ni bilo izbrano naključno. Šlo je za podporo pri zakonskem sprejemanju novih, še strožjih ukrepov proti kajenju, ki so jih nekatere, najbolj zavzete države EU že sprejele (Madžarska, Francija, Irska). Konference so se udeležile pomembne osebnosti, ki delujejo na področju boja proti kajenju po vsem svetu. Udeležencev je bilo prek sto iz skoraj vseh evropskih držav.

V Evropi zaradi škodljivih posledic kajenja vsako leto umre 700.000 ljudi, v Sloveniji pa 3600.

V Evropi zaradi škodljivih posledic kajenja vsako leto umre 700.000 ljudi, v Sloveniji pa 3600, kar primerjalno pomeni, da v desetih letih izgine srednje velika evropska država, v Sloveniji pa mesto v velikosti Kranja.

Svoje poglede in rezultate raziskav o posledicah kajenja so predstavili znani strokovnjaki iz različnih evropskih držav, kot so Anglija, Francija, Grčija, Italija in Irska, ki je zelo napredna na tem področju. Dosedanji izsledki kažejo, da je prvi sveženj ukrepov dejansko vplival na zmanjšanje kajenja, posledično pa je ENSP pripravila vrsto novih, še strožjih ukrepov. Gre za strogo izvajanje prepovedi prodajanja tobačnih izdelkov mladoletnim osebam (zakon že obstaja, pa se ga pogosto ne držimo). Uvedena bo enotna embalaža z zelo neprijetnimi poslikavami v sivih odtenkih. Nekaterne države, tudi Slovenija, se bojijo močne tobačne industrije in tožb zaradi avtorskih pravic. Tobačna industrija tudi sicer izvaja velike pritiske in poskuša na vsakem koraku minirati nove ukrepe, tudi s potvarjanjem rezultatov raziskav.

Tobačna industrija izvaja velike pritiske in poskuša na vsakem koraku minirati nove ukrepe, tudi s potvarjanjem rezultatov raziskav.

To so zelo nevarni lobiji, ki si pridobijo zaupanje pomembnih in vplivnih ljudi in so zelo izkušeni in pretkani. S svojimi promocijami se sedaj selijo v tretji svet, kjer pripravijo do kajenja tudi revne mladoletne otroke. Po novem naj bi imeli vsi prodajalci tobaka posebne licence, ki bodo dovoljevale prodajo tobačnih izdelkov. Ukiniti bo potrebno vse reklamiranje tobaka; uvedli bodo tudi t. i. tobačni cent.

Prvi dan je za udeležence pripravil sprejem ljubljanski župan, ki v celoti podpira boj proti kajenju. Zadnji dan smo prebili v skupščinski stavbi na Državnem svetu Republike Slovenije. Z nami je bila tudi ministrica za zdravje in drugi ključni akterji pri predstavljanju našega novega protikadilskega zakona

Posvet smo zaključili optimistično, v upanju, da bomo ozavestili čim večje število kadilcev, predvsem potencialne najstniške kadilce.

Nataša Elvira Jelenc

INFORMATIVNI SEMINAR ZA NOVE PROSTOVOLJCE

LJUBLJANA, 25. OKTOBER 2016

Društvo je na seminaru vabilo vse, ki so uspešno zaključili zdravljenje raka, prebrodili težave in bi želeli pomagati drugim kot prostovoljci v programu Pot k okrevanju, kot tudi tiste, ki imajo strokovno znanje ali izkušnje in bi jih lahko razdajali v humanitarne namene v drugih društvenih programih. Uvodoma je udeležence pozdravila glavna sestra Onkološkega inštituta Ljubljana Gordana Lokajner, sledila so predavanja: Psiholoških vidiki raka – mag. Andreja C. Škufca Smrdel, Splošna dejstva o raku – doc. dr. Simona Borštnar, Komunikacija – Milena Pegan



Zadovoljni udeleženci ob zaključku seminarja.

Fabjan in Predstavitev društva, prostovoljstva in programa Pot k okrevanju – prim. Marija Vegelj Pirc.

Zaključili smo s pogovorom o lastni izkušnji z boleznijo, odločitvi za prostovoljstvo in se dogovorili o nadaljnjih postopkih usposabljanja.

MO

Foto: Blaž Bajec

Pripis uredništva:
Informativni seminarji bodo odslej 2-krat letno; naslednji bo v aprilu 2017.

»ŽIVIMO DRUG ZA DRUGEGA«

SEMINAR ZA IZVAJALCE PROGRAMA POT K OKREVANJU

LJUBLJANA, 1.–3. DECEMBER 2016

Na tridnevem seminarju, ki se je odvijal v City Hotelu v središču



Ljubljanski župan Zoran Jankovič in predsednica društva Marija Vegelj Pirc.

Foto: Nik Rovnan



Udeleženci so skrbno sledili predavanjem.

Foto: Blaž Bajec

praznično okrašene Ljubljane, se je zbralo okrog 60 prostovoljk in prostovoljcev z vseh koncev Slovenije, da bi se učili, izmenjavali izkušnje in razreševali lastne stiske, ki se porajajo ob prostovoljskem delu. Uvodoma je zbrane pozdravila predsednica društva Marija Vegelj Pirc, se vsem zahvalila za njihovo zavze-to delovanje ter zaželela uspešno in prijetno druženje.

Osrednji del programa je bil posvečen superviziji z uvodnim predavanjem psihologinje mag. Andreje C. Škufca Smrdel. Sledilo je delo v manjših skupinah, ki so jih vodile strokovne

vodje skupin za samopomoč. Po poročanju o delu skupin je sledila razprava, oblikovanje povzetkov in zaključkov.

Veliko pozornosti so pritegnili ugledni strokovnjaki, ki so z veseljem odgovarjali na številna vprašanja in predavali o naslednjih temah: Državni program obvladovanja raka 2017–2021 – *Branko Zakotnik*, Kirurško zdravljenje raka, razvoj in novosti – *Nikola Bešić*, Radioterapija, razvoj in novosti – *Irena Oblak*, Sistemsko zdravljenje raka, razvoj in novosti – *Simona Borštner*, Paliativna oskrba – *Maja Ebert Moltara*, Pravno var-



Slavnostni sprejem v Rdeči dvorani ljubljanskega Magistrata.

Foto: Nik Rovnan

stvo bolnikov z rakom – *Alenka Oven*. Udeleženci so razpravljali še o organizacijskih temah in poročali o svoji udeležbi na mednarodnih srečanjih.

Priznana strokovnjakinja za kulturo vedenja Bojana Košnik je udeležence očarala, v njeni delavnici pod naslovom *Kultura vedenja, poslovni bonton, se znamo obnašati?* je bilo poučno in veselo.

V petek zvečer, 2. 12. 2016, je bil za udeležence seminarja sprejem v Mestni hiši ob mednarodnem dnevu prostovoljstva – gostitelj je bil ljubljanski župan Zoran Janković.

SPREJEM PRI PREDSEDNIKU REPUBLIKE SLOVENIJE

LJUBLJANA, 20. DECEMBER 2016

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor se je na tradicionalnem sprejemu za predstavnike humanitarnih organizacij, združenih v Nacionalni forum humanitarnih organizacij Slovenije (NFHOS), vsem prostovoljcem, prostovoljkam in humanitarnim organizacijam zahvalil za njihovo pomoč, trud in neprecenljivo delo, s

katerim plemenitijo družbo. Med drugim je povedal, da ugodne posledice, ki jih imajo trendi gospodarskega in socialnega okrevanja za večji del prebivalstva, trajno socialno izključenih ljudi ne zadevajo, saj se njihov socialni položaj ne izboljšuje. Zato je tako pomemben projekt socialne aktivacije, ki ga izvaja Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. »Če želimo v naslednjih letih imeti državo, ki bo robustna navzven in navznoter, se moramo lotiti tudi problema socialne izključenosti,« je še dejal in poudaril, da humanitarne organizacije predstavljajo most med državo in tistimi, ki potrebujejo pomoč.

Sprejem v Veliki dvorani Predsedniške palače.



DNEVNIŠKI UTRINKI

Skupine za samopomoč poleg rednih mesečnih srečanj pripravljajo tudi številne druge dejavnosti za krepitev zdravja in veselja do življenja. V sodelovanju z zdravstvenimi institucijami, mediji in drugimi društvi ozaveščajo prek društvenih publikacij in z osebniimi pričevanji o raku, preventivi in zdravem življenjskem slogu.

LIST IZ DNEVNIKA

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ TRBOVLJE

**30. JUNIJ 2016 – GORE, KOT JIH
VIDIMO LJUDJE**

Tokrat smo se odpravili na Kum, ki je visok 1220 m in mu reče-mo tudi zasavski Triglav. Med pohodom smo si pod vodstvom Vlaste Medvešek Crnkovič ogledali naravno učno gozdno pot kumskega brezokca; ime je dobila po hroščku, ki domuje v zaraslih temnih gozdovih Kuma in so mu zato zakrneli oči. Nato nas je pot vodila mimo mednarodno poznane razstave z naslovom »Alpe, kot jih vidijo ptice na poti«; pripravil jo je naš rojak, pilot Matjaž Lenarčič, ki je v Pipistrelovih ultralahkih letalih že dvakrat obletel svet. Ob pogledih na okoliško hribovje



Na vrhu našega »Triglava«.

smo prispeli na vrh, se odpočili in poveselili.

Tončka Odlazek

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ ČRNOMELJ

**1. OKTOBER 2016 – NAŠ ROŽNA-
TI POHOD**

Na prvi oktobrski dan smo se odpravile na pohod in si pripele rožnate pentljice, simbol boja proti raku dojke. Čudovit jesenski dan nas je popeljal po kanjonu reke Kolpe in nam razkril lepoto Polanske doline. Iz razgledne

Sodevske stene smo občudovali Kojzice, Stari trg, Kovačo vas in vas Sodevci, ki jih reka objema. Nato smo čez travnike od vasi Radenci in po gozdni pešpoti prispeli do vasi Breg, kjer stoji še zadnji delujoči mlin. Mlinar nam je hitel prikazovati mletje žita s kamni, dvignil je zapornico in pognal mogočno leseno kolo. Pravijo, da takrat mlinarju srce zaigra. Pot nazaj skozi Vimolski kanjon je bila obsijana s soncem, kar se zgodi le skozi opoldanski čas. V Radencih, vasi polni otrok, smo se prav prijetno počutili in uživali v paleti zelenih barv neokrnjene narave.

Vesna Gregorič



Prijetna druženja nas bogatijo in povezujejo.

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ MURSKA SOBOTA

11. OKTOBER 2016 – ROŽNATI OKTOBER

Tudi letos smo pripravili stojnico na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Murska Sobota; z društvenimi publikacijami in z modelom za samopregledovanje dojk smo mimosidoče ozaveščale o rožnatem oktobru, mednarodnem mesecu boja proti raku dojk. Mnogi obiskovalci so z zanimanjem pristopili, novinarka Murskega vala pa je o dogodku poročala in pripravila intervju. Stojnico je obiskalo tudi vodstvo bolnišnice; direktor Bojan Korošec, dr. med., spodbuja podobne akcije, saj z njimi tudi člani skupine pomagamo ljudem premagovati strah pred rakom, da ga laže čim prej odkrijejo in zdravijo.

Regina Toplak, foto: Darinka Maučec



Slika za spomin z vodstvom bolnišnice, direktor Bojan Korošec, drugi z leve.

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ PTUJ

13. OKTOBER 2016 – ROŽNATI OKTOBER

V dogovoru z vodstvom trgovin Qulandije Ptuj smo za obeležitev rožnatega oktobra postavile stojnico v pritličju veletrgovine,



Vesele Polanke so popestrile dogodek.

mimosidočim ponujale publikacije in rožnate pentlje. Za pestrost so poskrbele ljudske muzikantke Vesele Polanke; pri njih sodelujeta dve naši članici. K stojnici so pristopali tudi oboleli in svojci, zaposleni v trgovskem centru so nas obiskovali s simpatijo in nas spodbujali. O dogodku sta poročala TV in radio – tednik Ptuj – in pisali v ptujskem Tedniku. Še nekaj dni za tem je dogodek odmeval, ko smo v živo odgovarjale na vprašanja poslušalcev na radiu Ptuj in predstavile delo skupine, dve članici pa sva podelili svojo izkušnjo z rakom.

Pavla Veler

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ SLOVENJ GRADEC

20. OKTOBER 2016 – ROŽNATI OKTOBER

Prostovoljke v oranžnih majicah »Zmagovalka« smo v avli Splošne bolnišnice Slovenj Gradec z društvenimi materiali obeležile mednarodni mesec boja proti



Vsakega obiskovalca smo se razveselile.

raku dojk. Da bi prišlo čim več obiskovalcev, so nas dan pred dogodkom gostili na Koroškem radiu Slovenj Gradec. Podelile smo svojo izkušnjo z boleznijo in predstavile delovanje skupine. Tako je bilo letos kar veliko odziva.

Sonja Osrajnik
Foto: Veronika Jezernik

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ IN INFO CENTER MARIBOR

**9. DECEMBER 2017 –
MIKLAVŽEV DAN ZDRAVJA**

Vsako leto imajo v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor dan odprtih vrat pod naslovom »Miklavžev dan zdravja«. Za obiskovalce s pomočjo društev na stojnicah brezplačno izvaja-

jo meritve krvnega tlaka, vrednost glukoze v krvi in svetujejo o načinu življenja za krepitev zdravja. Tudi naša skupina za samopomoč je pripravila stojnico z društvenimi publikacijami, informirala o dejavnosti naše skupine in o delovanju društvenega info centra, ki deluje na Oddelku za onkologijo v UKC Maribor.

Anica Klenovšek

SKUPINA ZA SAMOPOMOČ IN INFO CENTER LJUBLJANA

**22. DECEMBER 2016 – VOŠČILA
IN PRAZNIČNO OBDAROVANJE**

Prostovoljke smo se tudi letos že od poletja pripravljale na tradicionalno obdarovanje na Onkološkem inštitutu z nabiranjem in pri-



Darilca in voščila so pripravljena z najboljšimi željami.

pravo zelišč za polnitev darilnih vrečk, ki smo jih same sešile. Zelo smo se posvetile oblikovanju in pisanju voščilnic z dodajanjem lepih misli. Pripravile smo okrog 1500 simboličnih darilc, saj bomo do novega leta vsak dan obiskovale bolnike na oddelkih in v ambulantah. Danes je bil prvi dan; obiskale smo veliko bolnikov, nekateri so nam s solzami v očeh vrnili nasmeh in nas razveselili s hvaležnim stiskom rok. Tudi na prijazne medicinske sestre in skrbne zdravnike nismo pozabile.

Jožica Mestnik
Foto: Mojca Saje

Vsem želimo lepe praznike, v novem letu 2017 pa obilo zdravja, notranjega miru in sreče!



Mimoidoči so z zanimanjem posegali po publikacijah.



IPOS 2016 –

18. SVETOVNI KONGRES PSIHOONKOLOGIJE

DUBLIN, IRSKA, 17.–21. OKTOBER 2016

Tokratni svetovni kongres psihoonkologije v organizaciji Mednarodnega združenja za psihoonkologijo (International Psycho Oncology Society – IPOS) je potekal pod naslovom »Psihoonkologija – premostiti razlike med znanostjo, umetnostjo in prakso«.

Psihoonkologija je veda, ki se ukvarja s psihosocialnimi, vedenjskimi, duhovnimi in eksistencialnimi dimenzijami raka in je kot taka v svoji osnovi multidisciplinarna. Tako so bili tudi udeleženci (ok. 300) z različnih področij – klinični psihologi, psihiatri, medicinske sestre, socialni delavci. Največ jih je bilo iz Severne Amerike, sledila ji je Evropa, kajti na teh dveh kontinentih je psihoonkologija tudi najbolj razvita. Obstajajo pa tudi tam znotraj posameznih držav velike razlike. Maloštevilni so bili psihoonkologi iz Azije in le kak posameznik iz Afrike. Že sama struktura udeležencev govori o razvoju psihoonkologije v svetu – tam, kjer ni niti dostopa do onkoloških zdravil in se bolniki in zdravstveni sistemi prvenstveno ukvarjajo z vprašanjem ALI bom preživel, tam (še) ni pogojev za ukvarjanje s vprašanjem, KAKO bom živel.

Številna predavanja so prikazala najnovejša spoznanja s področja raziskovanja z dokazi podprtih terapevtskih procesov, kot npr. vedenjsko-kognitivna psihoterapija in mindfulness/čuječnost; aktualna je tudi



Barry Bultz (z leve), Andreja C. Škufca Smrdel in Luigi Grassi. Ugledna strokovnjaka smo leta 2015 gostili na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

téma uporabe modernih komunikacijskih omrežij pri nudenju psihosocialne pomoči bolnikov z rakom, npr. internetni programi. Veliko področje raziskovanja zavzema strah pred ponovitvijo bolezni, ki je skupen večini bolnikov po izkušnji raka, in iskanje terapevtskih možnosti za njegovo obvladovanje. Del programa je bil namenjen presejanju psihične stiske pri bolnikih z rakom. Mednarodno združenje za psihoonkologijo in Svetovna zdravstvena organizacija sta namreč presejanje razglasili za standard onkološke obravnave, pri čemer psihično stisko ocenjujemo kot 6. vitalni znak na 10-stopenjski lestvici ali pa s pomočjo različnih presejalnih vprašalnikov. Izsledki številnih raziskav kažejo, da lahko z rednim presejanjem psihične stiske ob vsakem obisku bolnika pri zdravstvenemu delavcu

Mednarodno združenje za psihoonkologijo in Svetovna zdravstvena organizacija sta presejanje psihične stiske razglasili za standard onkološke obravnave, pri čemer psihično stisko ocenjujemo kot 6. vitalni znak na 10-stopenjski lestvici ali s pomočjo presejalnih vprašalnikov.

mnoge stiske prepoznamo, kar je predpogoj za to, da bolnika napotimo v ustrezno obravnavo.

Mednarodno združenje za psihoonkologijo je letošnje priznanje za življenjsko delo namenilo prof. dr. Barryju Bultzu, kliničnemu psihologu iz Kanade. Dan pred tem je odlikovanec prejel tudi najvišje kanadsko državno priznanje za življenjsko delo na področju prepoznavanja duševne stiske pri bolnikih z rakom in uvajanja sistema za njeno presejanje. S tem je nakazana pomembna pot, ki jo moramo v našem zdravstvenem sistemu celostne obravnave onkoloških bolnikov še uhoditi. Uvedbo presejanja psihične stiske spremlja namreč tudi potreba po razvoju psihosocialnih programov, da je bolnikom, ki jih prepoznamo kot ranljive in potrebne strokovne pomoči, ustrezna obravnavo tudi zagotovljena.

V času kongresa je bil sestanek predstavnikov nacionalnih združenj za psihoonkologijo. V Sloveniji je to Sekcija za psihosocialno onkologijo in paliativno oskrbo pri Zbornici kliničnih psihologov Slovenije, ki pa je zaradi zastopstva zgolj ene poklicne skupine lahko le pridružen član. Izzivi nadaljnega razvoja psihoonkologije se po posameznih državah razlikujejo. Zanimivo je bilo spremljati poročila, da so spremembe mogoče, poti, kako psihoonkologijo iz znanosti preliti v prakso, pa so lahko zelo različne.

*mag. Andreja C. Škufca Smrdel,
univ dipl. psih.*

REDKI RAKI NISO TAKO REDKI

SESTANEK DELOVNE SKUPINE ZA REDKE RAKE PRI EVROPSKI ZVEZI BOLNIKOV Z RAKOM

BRUSELJ, 21. OKTOBER 2016

Pri Evropski zvezi bolnikov z rakom (ECPC) v Bruslju smo se sestali člani delovne skupine za redke rake, 22 predstavnikov društev bolnikov iz 13 držav. Popotniki, soočeni s številnimi neznankami, saj kar petina onkoloških bolnikov (bolnikov z redkimi raki) nima sogovornika, utečenega zdravljenja ali možnosti za presejalne programe.

Malo jih je, kot pač je pri redkih rakih. Majhno število bolnikov pomeni manj raziskav, manj dobro preizkušenih zdravil, manj izkušenih zdravnikov, manj centrov za zdravljenje, manj intere-

*Redki raki ogrožajo
22 % vseh bolnikov,
ki zbolijo za rakom;
v Sloveniji to pomeni
2600 bolnikov letno.*

sa farmacevtskih družb in tudi pozno diagnostiko.

V letu 2015 smo z ECPC in Onkološkim inštitutom sodelovali pri organizaciji srečanja o kakovosti oskrbe bolnikov z redkimi raki v Sloveniji, na katerem so se srečali slovenski strokovnjaki s tega področja in ugotovili, da je preživetje bolnikov z redkimi raki na ravni evropskega. Res pa je večkrat težavno pri diagnostiki in zdravljenju. Z vzpostavljen mrežo evropskih referenčnih centrov bi lahko celostna obravnavo slovenskih bolnikov potekala v centrih z bogatejšimi izkušnjami in možnostmi.

Na delovni skupini smo se pogovarjali o 192 vrstah redkih rakov.



Člani delovne skupine za redke rake.

Ti ogrožajo 22 % vseh bolnikov, ki zbolijo za rakom; v Sloveniji to pomeni 2600 bolnikov letno. To je toliko, kot je skupno število obolelih, zaradi katerih sta vzpostavljena državna presejalna programa Svit (debelo črevo in danko) in Dora (rak dojke). Redki raki tako sploh niso tako redki, kljub temu da mednje uvrščamo tiste vrste, pri katerih zbolijo 6 oseb na 100.000 prebivalcev.

Delovna skupina bo v okviru ECPC nadaljevala aktivnosti projekta RARECARENet. Spodbujala bo spremljanje boleznih v ustreznih registrih in višjo kakovost zdravstvene oskrbe; iskala informacije o kliničnih poteh za redke rake in o raziskavah, delovala na področju izobraževanja zdravnikov in bolnikov ter zagovorništva pa tudi spodbujala ukrepe za izboljšanje obravnave bolnikov z redkimi raki na nacionalni in evropski ravni.

*Blaž Bajec
Foto: Blaž Bajec*

UICC SVETOVNI KONGRES O RAKU

PARIZ, 31. 10.–3. 11. 2016

Svetovni kongres o raku, ki ga organizira Zveza za mednarodni nadzor nad rakom, UICC (Union for International Cancer Control),



Majda Šmit (z leve) in Marija Stopinšek sta predstavili program Pot k okrevanju – On the Way to Recovery.

je v Parizu poleg raziskovalcev, znanstvenikov, zdravnikov, akademikov in zdravstvenih ministrov privabil tudi številne prostovoljce, predstavnike humanitarnih organizacij bolnikov in zvez za boj proti raku, prek 3000 udeležencev iz 139 dežel. Predstavljenih je bilo več kot 500 aktivnih prispevkov. V njih so bili opredeljeni novi izzivi, strategije, smernice in standardi za izboljšanje boja proti raku, z namenom zmanjševanja pojavnosti te bolezni v svetovnem merilu. Na povabilo Mednarodnega združenja Pot k okrevanju, Reach to Recovery International, ki deluje v okviru UICC, je aktivno sodelovalo tudi naše društvo.

Na otvoritvi kongresa sta visoka gosta francoski predsednik François Hollande in španska kraljica Letizia v svojih govorih omenjala strahotne številke, saj na svetu letno zbolijo že več kot 14 milijonov ljudi, 8,2 pa jih zaradi raka umre. Proti tej bolezni ni imuna nobena država. V zadnjem času je bilo doseženo veliko, vse več bolnikov je ozdravljenih, a jih je potrebno spremljati celostno, ne le med zdravljenjem, pač pa tudi po

Na svetu letno zbolijo že več kot 14 milijonov ljudi, 8,2 pa jih zaradi raka umre. Proti tej bolezni ni imuna nobena država.

njem. Kraljica je kot častna predsednica španskega združenja za boj proti raku, zasebnega zavoda, ki namenja največ sredstev raziskavam, podelila dve pomembni sporočili. Najprej, več kot polovico rakov je mogoče preprečiti – kar jemo, pijemo, dihamo, je ključnega pomena tako za prebivalce v razvitih državah kot v državah v razvoju. In drugič, ne smemo pozabiti na podporo bolnikom in njihovim družinam. Stroški zdravljenja naraščajo, a vseeno bi moralo biti zdravljenje dostopno pod enakimi pogoji vsem ljudem.

Med plenarnimi predavanji in posameznimi sekcijami smo pogosto slišali vprašanja, kako naj se lotevajo problema v državah v razvoju ali na vojnih področjih. Nič kaj lepo se ne slišijo primerjalne številke pet-

letnega preživetja, ki pokažejo, kaj pomeni za posameznika to, kje živi. Preživetje bolnikov z rakom prostate je npr. v Avstraliji 89-odstotno, v Ugandi 46-odstotno, preživetje po raku dojke je v ZDA 89-odstotno, v Jordaniji pa 43-odstotno. O tem je spregovorila jordanska princesa, ki je zaradi raka v družini ustanovila zasebno fundacijo. A s tem se ne srečujejo samo na drugem koncu sveta, pač pa smo v dokumentarnem filmu lahko videli primer bolnice iz bližnjega Bihaća, ki je za pot do Sarajeva, kamor je hodila na obsevanje zaradi raka dojke, potrebovala kar nekaj ur vožnje z avtobusom. A na obsevanje je večkrat prišla zaman, saj so bili obsevalni aparati v okvari.

SEKCIJA »REACH TO RECOVERY INTERNATIONAL«

V tej sekciji sem avtorica prispevka aktivno sodelovala s predstavitev našega programa Pot k okrevanju in pritegnila pozornost s 30-letno razvojno potjo in širitvijo programa od žensk z rakom dojke na vse bolnike in bolnice z rakom. Svoje prostovoljno delo z onkološkimi bolniki so predstavljale različne humanitarne organizacije in zveze bolnikov z vseh celin. Predstavljeni so bili mnogi primeri dobre prakse individualne in skupinske samopomoči bolnicam z rakom dojke v Indoneziji, Franciji, Avstraliji, Kanadi, Zambiji. Na Danskem so npr. za prostovoljno delo usposobili upokojene zdravstvene delavce, da bolnikom pomagajo razumeti

številne informacije, ki jih dobijo ob diagnozi in v času zdravljenja.

Morda bo kdo od bralcev želel poiskati več informacij o bolezni, zato navajam povezavo na spletni strani: NCCN.org/patients, ki je namenjena bolnikom, in NCCN.org, ki je namenjena strokovnjakom.

Majda Šmit

KONFERENCA O RAKU TREBUŠNE SLINAVKE

DUNAJ, 11.–12. NOVEMBER 2016

V okviru Svetovne zveze za raka trebušne slinavke, WPCC, katere član je tudi naše društvo (<http://www.worldpancreaticcancercoalition.org/>), je Akademija za raka trebušne slinavke pripravila zelo zanimivo srečanje na Dunaju, ki je potekalo v obliki soočenja zdravnikov, medicinskih sester in predstavnikov civilne družbe. Bilo je 50 udeležencev iz 20

Rak trebušne slinavke ostaja zelo agresivna maligna bolezen, ki jo še vedno izjemno težko odkrijejo pravočasno.

Farmacevtske družbe so se končno zbudile in mrzlično iščejo nove možnosti zdravljenja.

držav. V zahodnih državah, kjer imajo dolgo obdobje izkušenj z demokracijo, se dobro zavedajo tudi vloge in moči civilne družbe. Rak trebušne slinavke ostaja zelo agresivna maligna bolezen, ki jo še vedno izjemno težko odkrijejo pravočasno; največkrat je že v razsejanem stanju. Kot smo že večkrat omenili, na nekaterih predelih organa ni mogoče ničesar opaziti niti z ultrazvokom, magnetno resonanco niti s CT-preiskavo. Tudi na obstoječa zdravila se tumorji slabo odzivajo. Res pa je, da so se farmacevtske družbe končno zbudile in mrzlično iščejo nove možnosti zdravljenja. Poteka več kliničnih raziskav, ki dajejo upanje.

V prvem delu smo vsi skupaj poslušali predstavitev priznanih zdravnikov; veliko se je govorilo o molekularni patologiji, imunoterapiji (ki pri raku slinavke žal ni kaj prida učinkovita), o iskanju biomarkerjev, s katerimi bi tega raka lahko identificirali s preiskavami krvi. Iščejo se tudi možnosti cepljenja. Zaenkrat ostaja preživetje zelo nizko. Večina bolnikov ne preživi šest mesecev, petletno preživetje dočaka le 5–6 % obolelih. Pri razširjenem raku je petletno preživetje 29,3 %, pri tistem, ki se je razširil v bližnjo okolico,

11,1 %, pri oddaljenih zasevkih pa le 2,6 %.

Irski kirurg nam je čudovito predstavil, kako poteka operativna odstranitev obolele trebušne slinavke. Človek si težko predstavlja, kako težak poseg je to. Organ je zelo zamotano skrit nekje za želodcem, vsem fotografijam navkljub mi še danes ni popolnoma jasno, kako točno se vije med trebušnimi organi.

Poudarili so, kako pomembno je uvesti še več kliničnih raziskav, uvesti tudi nove prijeme pri obstoječih, kako pomembno je povezovanje kliničnih raziskav z bazičnimi. Tveganje za maligno obolelost še vedno predstavlja prebolelo vnetje trebušne slinavke, kajenje in pretirano pitje alkohola.

V zadnjem delu smo veliko poslušali o prehrani ob in po zdravljenju, o stranskih učinkih terapij in o njihovem ustreznem lajšanju. Omenjali so tudi možnosti težjih zapletov zaradi zdravljenja in posebej je bilo izpostavljeno dejstvo, da mora biti na prvem mestu skrb, da bi bolniku omogočili kakovosten preostanek življenja in pomoč njihovim svojcem.

Nataša Elvira Jelenc



SVETOVNI KONGRES O RAKU PLJUČ

DUNAJ, 4.-7. DECEMBER 2016

Svetovni kongres v organizaciji Mednarodne zveze za raziskovanje raka pljuč (International Association for the Study of Lung Cancer – IASLC), je potekal pod geslom »**Aktivna preventiva, točna diagnostika in napredna oskrba**«; bil je multidisciplinaren in je pokrival vse vidike te bolezni. Zbralo se je več kot 7000 udeležencev iz okoli 100 držav. Prikazali so najnovejša znanstvena spoznanja zdravljenja raka pljuč; najpomembnejše teme so bile nadzor kajenja, presejanje in zgodnje odkrivanje raka, nova TNM klasifikacija, molekularna diagnostika, kirurški postopki, napredek v radioterapiji, tarčna zdravila in imunoterapija, s poudarki na »immune checkpoint inhibitors«.

Na kongresu so aktivno sodelovali tudi slovenski predstavniki, kot člani programskega odbora kot tudis predstavitev posterjev in s predavanji. Aktivno je sodelovalo tudi Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. V sekciji »Podpora bolnikom in zagovorništvo« smo sodelovali z vabljenim predavanjem in predstavili naše psihosocialne programe, ki so namenjeni vsem bolnikom z rakom in še posebej enodnevni program »Kako živeti z rakom«, ki je nastal pod okriljem Sekcije za raka pljuč, katere predsednica je prof. dr. Tanja Čufer, in je namenjen bolnikom z rakom pljuč ter njihovim svojcem. Program smo doslej izvedli v Murski Soboti, Novi Gorici in v Ljubljani.

Kongres je bil priložnost spoznati delovanje drugih društev bolnikov; medtem ko z evropskimi že sedaj plodno sodelujemo (npr. društvo Luce in Celcapanet – o obeh smo že pisali v reviji Okno), je bilo to prvo srečanje z ameriškimi društvi za raka pljuč, kot sta Zveza društev in Fundacija Bonnie Addario (Global Lung Cancer Coalition, Bonnie Addario Lung Cancer Foundation). V pogovorih z njihovimi predstavniki nismo

Večina evropskih držav se srečuje s podobnimi problemi, kot so manjša odzivnost bolnikov z rakom pljuč pri udeležbi v psihosocialnih programih, pomanjkanje prostovoljcev za področje zagovorništva in šibka finančna podpora društvenim programom.



V sekciji »Podpora bolnikov in zagovorništvo« je Andreja C. Škufca Smrdel predstavila naš program »Kako živeti z rakom«.

mogli spregledati neprimerljivosti evropskih društev bolnikov z ameriškimi, tako po velikosti in prepoznavnosti kot tudi po možnostih finančnega zaledja. Del evropskega problema pri povezovanju je tudi razdrobljenost zaradi različnosti jezikov. Pravzaprav se večina evropskih držav srečuje s podobnimi problemi, kot so manjša odzivnost bolnikov z rakom pljuč pri udeležbi v psihosocialnih programih, pomanjkanje prostovoljcev, ki so se pripravljene v prostem času angažirati na področju zagovorništva in šibka finančna podpora društvenim programom.

Posebej zanimiv je bil sklop o dostopnosti zdravljenja po svetu, ki sta ga vodili Ingeborg Beundes iz Avstrije in Stefania Vallone iz

Italije. V interaktivni predstavitvi, v kateri so z izkušnjami iz svojih držav glede potreb bolnikov z rakom pljuč sodelovali vsi udeleženci, se je pokazalo, da so potrebe glede na razvitost zdravstvenih sistemov po različnih državah zelo različne. Velikokrat se kažejo v težavah z zagotavljanjem zgodnje diagnostike, ustreznih zdravil in psihosocialne oskrbe.

Zanimivo je bilo srečanje z gospo Bonnie Addario, energično damo, polno volje do življenja in nalezljivega zanosa, ki že 12 let živi z rakom pljuč. Skupaj z njo, z eno najbolj prepoznavnih zagovornic bolnikov, je generalni sekretar našega društva Blaž Bajec moderiral enega od sklopov predavanj. Veliko pozornosti

je pritegnil njihov program – »dnevna soba« Bonnie Addario. Enkrat mesečno namreč organizirajo srečanje bolnikov z rakom pljuč, na katerega povabijo tudi enega od strokovnjakov s tega področja, skupinsko srečanje in pogovor pa neposredno prenašajo po spletu (posnetki so na voljo tudi na spletu) – njihovi podatki kažejo, da jih neposredno spremlja več tisoč bolnikov z rakom pljuč z vsega sveta!

V Sloveniji imamo svoje »dnevne sobe« – kar več jih je, saj pri nas deluje 20 skupin za samopomoč! Pa kljub vsemu lahko kdaj pokukate tudi v njihovo ... <https://www.lungcancerfoundation.org/>

Andreja C. Škufca Smrdel

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

POLJANSKA C. 14,
1000 LJUBLJANA

**Uradne ure: od 9. do 13. ure,
od ponedeljka do petka**

Tel.: (01) 430 32 63, 041 835

460; faks: (01) 430 32 64.

E-mail: dobslo@siol.net

Spletna stran: www.onkologija.org

Člani društva so lahko zdravljeni in ozdravljeni bolniki, njihovi svojci in prijatelji, zdra-

vstveni strokovnjaki in vsi, ki so zainteresirani za reševanje problematike raka. Za organiziranje samopomoči se lahko člani združujejo tudi po vrsti obolenja. Programe samopomoči izvajajo posebej usposobljeni prostovoljci/ke in zdravstveni strokovnjaki.

Postanite član tudi Vi!

Za včlanitev v društvo izpolnite prijavnico, ki jo dobite v pisarni društva, v skupini za samopomoč ali na naših spletnih straneh. Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino, so tekoče obveščeni o delu društva in redno prejmejo društveno glasilo Okno, ki izide dvakrat letno.

Postanite prostovoljec/ka tudi Vi!

INFORMATIVNI SEMINARJI ZA NOVE PROSTOVOLJCE

Društvo vabi vse, ki so uspešno zaključili zdravljenje raka, prebrodili težave in bi želeli pomagati drugim kot prostovoljci v programu Pot k okrevanju, kot tudi tiste, ki imajo strokovno znanje ali izkušnje in bi jih lahko razdajali v humanitarne namene v drugih društvenih programih. Informativni seminarji bodo odslej 2-krat letno; naslednji bo v aprilu 2017. Vabljeni!

SPLETNO MESTO DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

WWW.ONKOLOGIJA.ORG

Na našem spletnem mestu vam ponujamo več sklopov:

O raku – informacije in opisi različnih vrst raka in slovarček medicinskih izrazov.

Nasveti in komentarji – lahko zastavljate vprašanja strokovnjakom, najdete nasvete za vsakdanje življenje in obisk pri zdravniku, pregledate literaturo (knjižice in Okno), poiščete informacije o medicinskih pripomočkih, brezplačni pravni pomoči in pregledate zanimive povezave.

Pogovori in komunikacija – sklop je namenjen stikom, zato so na njem forum, informacije o individualni in skupinski samopomoči, sogovornikih, kot tudi društvene novice in dogodki ter pričevanja bolnikov.

O nas – zbrane so informacije o društvu, njegovem delovanju in poslanstvu ter donatorjih.

POZOR!

Audio vodnik: Poti k zdravju na spletnih straneh – vsebuje vaje spopitve in nazornega predstavljanja po Simontonovi metodi avtorice Marije Vegelj Pirc, povzete po knjigi Carla Simontona Ozdraveti. Audio posnetke vaj v WAV formatu si lahko predvajate prek spletne povezave ali prenesete na svoj računalnik s povezave

http://www.onkologija.org/sl/domov/pogovori_in_komunikacija/pot_k_okrevanju/poti_k_zdravju/.



Foto: Vesna Radonjič Miholič

DRUŠTVO NA SOCIALNEM OMREŽJU FACEBOOK

[WWW.FACEBOOK.COM/
DRUSTVO.ONKOLOSKIH.
BOLNIKOV](http://WWW.FACEBOOK.COM/DRUSTVO.ONKOLOSKIH.BOLNIKOV)

V spodbudo večji interaktivnosti je vzpostavljena spletna stran društva tudi na socialnem omrežju facebook. Z njo dosegamo večjo obveščenost širše javnosti in prepoznavnost tudi na spletu.

Obiščite nas na www.facebook.com/drustvo.onkoloskih.bolnikov in se pridružite izmenjavi mnenj, ogledajte si slike dogodkov in dodajte svoj komentar.

www.facebook.com/pravimoskiskrbizase/

Obiščite tudi novo spletno stran www.facebook.com/pravimoskiskrbizase/, vzpostavljeno ob 30. obletnici društva.

KORISTNE INFORMACIJE TUDI NA:

- www.dpor.si – Državni program obvladovanja raka,
- www.ezdrav.si – Nacionalni projekt eZdravje
- www.paliativnaoskrba.si – Metulj, projekt za bolnike z neozdravljivo boleznijo
- www.onkologija.si – strokovno preverjene vsebine s področja onkologije
- www.izogniseraku.si – družbenoodgovorna akcija ozaveščanja o raku pri moških

ČLANSTVO V MEDNARODNIH ORGANIZACIJAH

- **Pot k okrevanju** – mednarodna organizacija za

samopomoč žensk z rakom dojke Reach to Recovery International – Volunteer Breast Cancer Support – RRI (www.uicc.org),

- **Evropska zveza bolnikov z rakom** – European Cancer Patient Coalition – ECPC (www.ecpc.org).
- **Srednjeevropska mreža bolnikov z rakom pljuč** (Central European Lung Cancer Patient Network / – CELCAPENet (www.celcapa.net/slovenian/celcapanet/))
- **Evropska mreža za raka pljuč** – Lung Cancer Europe / glas bolnikov z rakom pljuč, njihovih družin in preživelih v EU – LuCE (www.lungcancereurope.eu/).
- **Svetovna zveza proti raku trebušne slinavke** – WPCC (www.worldpancreaticcancercoalition.org)

POT K OKREVANJU – ORGANIZIRANA SAMOPOMOČ BOLNIKOV/BOLNIC Z RAKOM

INDIVIDUALNA SAMOPOMOČ ŽENSK Z RAKOM DOJKE

Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah v Celju, Izoli, Mariboru, Novi Gorici in Slovenj Gradcu.

INDIVIDUALNA SAMOPOMOČ ZA BOLNIKE/BOLNICE Z RAKOM IN NJIHOVE SVOJCE

INFO CENTER LJUBLJANA

Društveni info center Ljubljana se nahaja na Onkološkem inštitutu Ljubljana v pritličju stavbe D.

Prostovoljke so vam na voljo od ponedeljka do petka med 9. in 13. uro za informacije, svetovanje in izdajo publikacij.

V info center lahko pokličete tudi na telefon.: 051 690 992.

INFO CENTER MARIBOR

Društveni info center Maribor se nahaja v UKC Maribor v pritličju nove stavbe oddelka za onkologijo.

Prostovoljke so na voljo vsak torek in četrtek med 11. in 13. uro za informacije, svetovanje in izdajo publikacij.

V info center lahko pokličete tudi na telefon: 051 383 903.

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ BOLNIKOV/BOLNIC Z RAKOM

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

1. Celje: vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.
2. Črnomelj: vsako 2. sredo v mesecu ob 17. uri v prostorih Osnovne šole Črnomelj.
3. Ilirska Bistrica: vsak 2. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Doma starejših občanov Ilirska Bistrica.
4. Izola: vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Splošne bolnišnice Izola.
5. Koper: vsak 2. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Zdravstvenega doma Koper.
6. Kranj: vsak 2. petek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma Kranj.
7. Krško: vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Krško.
8. Ljubljana: vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v seminarski sobi Doma Poljane, Poljanska cesta 14, Ljubljana.
9. Maribor: vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v predavalnici Zdravstvenega doma Maribor.
10. Murska Sobota: vsak 2. petek v mesecu ob 15. uri v Splošni bolnišnici Murska Sobota, kirurška stavba, 5. nadstropje, knjižnica.
11. Nova Gorica: vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 15.30 v Medicinski knjižnici Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica.
12. Novo Mesto: vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih Zdravstvenega doma Novo mesto.
13. Postojna: vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Zdravstvenega doma Postojna.
14. Ptuj: vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Doma upokojujencev, Volkmajerjeva 1–3, Ptuj.
15. Ribnica: vsak 4. ponedeljek v mesecu ob 17. uri v

sejni sobi v 1. nadstropju
Zdravstvenega doma dr.
Janeza Oražma v Ribnici,
Majnikova 1.

16. Sežana: vsak 2. četrtek v
meseču ob 14.30 v prostorih
Zdravstvenega doma Sežana.

17. Slovenj Gradec: vsako 1.
sredo v meseču ob 16. uri v
knjižnici otroškega oddelka v
Bolnišnici Slovenj Gradec.

18. Tržič: vsak 2. torek v mese-
ču ob 17. uri v prostorih
Zdravstvenega doma Tržič.

19. Trbovlje: vsaka zadnja sredo
v meseču ob 17. uri v pro-

storih Zdravstvenega doma
Trbovlje.

20. Velenje: vsak 3. torek v mese-
ču ob 18. uri v čakalnici šol-
ske ambulante Zdravstvenega
doma Velenje.

Srečanja skupin za samopo-
moč se lahko udeležite brez
predhodne prijave, čeprav
še niste včlanjeni v društvo.
Vsako skupino vodi prosto-
voljski tim: prostovoljec/ka
koordinator/ka skupine in
strokovni vodja.

DRUGA OBVESTILA

ZASTOPNIKI PACIENTOVIH PRAVIC

Bolnik se lahko kadarkoli obrne
na enega izmed zastopnikov
pacientovih pravic, ki mu lahko
svetuje, pomaga ali ga po poo-
blastilu celo zastopa pri ure-
sničevanju pravic po Zakonu o
pacientovih pravicah.

***Delo svetovanja, pomoči in
zastopanja zastopnika paciento-***



Foto: Vesna Radonjič Miholič

vih pravic je brezplačno in zaupno.

Zastopniki pacientovih pravic uradujejo v prostorih Zavodov za zdravstveno varstvo (Ljubljana, Murska Sobota, Nova Gorica, Celje, Kranj, Ravne na Koroškem, Novo mesto, Maribor in Koper). Več informacij dobite na spletnem naslovu Ministrstva za zdravje RS:

http://www.mz.gov.si/07007943.php/pogoste_vsebine_za_javnost/pacientove_pravice/zastopniki_pacientovih_pravic/

AMBULANTA ZA ONKOLOŠKO GENETSKO SVETOVANJE

Deluje na Onkološkem inštitutu Ljubljana:

- vsak torek (za dedni nepolipozni rak debelega črevesa) in

- vsak četrtek (za dedni rak dojke in/ali jajčnikov).

Za obisk v ambulanti se je potrebno predhodno naročiti.

Kontaktna oseba je gospa Alenka Vrečar, dipl. med. ses.; dosegljiva je na telefonski številki (01) 587 96 49 (pon., sre., pet. od 8. do 9. ure) ali po e-mailu: genetika@onko-i.si

Več o onkološkem genetskem svetovanju na http://www.onko-i.si/dejavnosti/zdravstvena_dejavnost/skupne_zdravstvene_dejavnosti/genetsko_svetovanje/

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Gospodarska cesta 9, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 244 44 92

E-mail: hospic@siol.net

Spletna stran: www.drustvo-hospic.si

Društvo spremlja neozdravljivo bolne in njihove svojce in nudi oporo žalujočim.

PIC – PRAVNO INFORMACIJSKI CENTER NEVLADNIH ORGANIZACIJ

Pravno-informacijski center nevladnih organizacij - PIC nudi svetovanje in zagovorništvo po nepridobitni ceni, in sicer 18,30 evrov za vsako začetno polovico ure. Prav tako nudi strokovno svetovanje s področja socialnih zavarovanj predvsem ZPIZ-a.

Kontakt

naslov: Metelkova 6, 1000

Ljubljana, Slovenija

tel.: + 386 1 521 18 88,

mobi: + 386 51 681 181

e-mail: pic@pic.si,

stran: <http://www.pic.si>

VAŠA DONACIJA

V davčni napovedi lahko 0,5 % dohodnine namenite našemu društvu. Davčna številka je: 75350360. Hvala za Vašo pomoč!

ZAHVALA ZA DONACIJE IZ DOHODNINE 2015

Vsa sredstva bomo namensko porabili za izvajanje programov samopomoči in svetovanja, šolanje prostovoljcev in izdajo publikacij za bolnike.

Upamo, da boste še naprej spremljali in podpirali naše delo.

Iskreno se vam zahvaljujemo.

Marija Vegelj Pirc, predsednica

UGODNOSTI V ZDRAVILIŠČIH

za člane/ce Društva onkoloških bolnikov Slovenije

Za uveljavljanje popustov se javite v recepciji; za identifikacijo potrebujete člansko izkaznico in osebni dokument.

Ugodnosti vam nudijo v naslednjih zdraviliščih:

• Terme Dobrna d. d.

- 30 % popusta na redne cene kopanja v hotelu Vita in Zdraviliškem domu,
- 15 % popusta na redne cene 3 urnega zakupa za 2 osebi v Sauna studio Tisa,
- 20% popusta na redne cene kopanja vse dni v tednu in praznikih,
- 20 % popusta na redne cene na vstop v Deželo savn vse dni v tednu in ob praznikih,
- 20 % popusta na redne cene na vseh storitev lepote centra La Vita Spa & Beauty od ponedeljka do četrтка,
- 15 % popusta na ala cart ponudbo hrane v kavarni in restavraciji May za vse dni v tednu in ob praznikih.

• Terme Topolšica

- 10 % popusta za bivanje,
- 10 % popusta pri vstopu v bazene in savne hotela Vesna.

Popusti se med seboj izključujejo.

• Terme Krka d.o.o.

Talaso Strunjan, Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice

- 10 % popusta na cene penzionskih storitev,
- 10 % popusta na cene zdravstvenih storitev,
- 10 % popusta na cene vstopnic za bazene.

Popusti veljajo na individualne cene storitev iz rednega cenika z veljavno člansko izkaznico in ne velja za akcijske ponudbe. Skupni seštevček vseh popustov vključuje še dodatno 10 % popusta za upokojene in člane Kluba Krka.

• Družba Sava turizem d.d.

10 % popusta ob nakupu celodnevne kopalne karte za:

- Terme 3000 Moravske Toplice – Bazenski kompleks,
- Terme Lendava,
- Terme Ptuj – Vodni park,
- Terme Banovci,
- Zdravilišče Radenci,
- Wellness Živa na Bledu (Sava Hoteli Bled).

Popusti se odobrijo na kopaliških blagajnah ob predložitvi članske izkaznice. Ena članska izkaznica velja za 10 % popusta za največ 2 odrasli in 2 otroški kopalni karti

• Grand Hotel Rogaška – Rogaška Resort

- 10 % popusta na vse pakeete bivanja za člane in najožje družinske člane.

• Terme Zreče in KTC Rogla

- 10 % popusta na redne cene penzionskih storitev za KTC Rogla in Terme Zreče,
- 20 % popusta na masažo Rogla v centru na Rogli

Vstop v savno Wellness center Natura na Rogli samo 15 € na osebo,

15 € za izbrane storitve v wellness centru Idila Terme Zreče,

9 € za izbrane zdravstvene storitve v Termah Zreče.

- **Thermana Laško**

Hotel Zdravilišče Laško in hotel Thermana Park Laško

- 10 % popusta za vstopnice v bazen, bazen + savno, wellness storitve, fizioterapevtske storitve, ki velja za družinske člane in se izključuje z večernimi akcijskimi ponudbami.
- 30 % akcijskega popusta na celodnevno vstopnico za kopališče hotela Zdravilišče Laško vse dni v tednu tudi v času praznikov in počitnic.
- 20 % akcijskega popusta na celodnevno vstopnico v Termalnem Centru hotela Thermana Park Laško za vstopne od ponedeljka do

petka. Popust ne velja v času praznikov in počitnic.

Pri akcijskem popustu se za vstopnico za savno obračuna tudi 10 % popusta.

Popusti veljajo ob predložitvi članske izkaznice in modre kartice Thermana kluba na dan koriščenja storitve in se ne seštevajo z ostalimi popusti, ki jih nudi Thermana.

DRUŠTVENE PUBLIKACIJE

Z zbirkami knjižic Dobro je vedeti, Vodniki in Povezave želimo širiti znanje in vedenje o različnih vrstah bolezni in njihovem zdravljenju. Posebej vzpodbudna so pričevanja bolnikov, ki so za Vas iskreno podelili svoje izkušnje z boleznijo.

Knjižice kot tudi zgibanke in brošure lahko dobite v pisarni

društva ali jih naročite na našem spletnem mestu: www.onkologija.org, na katerem jih lahko tudi berete.

PUBLIKACIJE NA ZALOGI

Zbirka Dobro je vedeti:

Mamografija, Hormonsko zdravljenje raka, Zdravljenje bolečine pri raku

Zbirka Vodniki:

Rak rodil, Rak mod, Maligni limfomi, Rak prostate, Rak pljuč, Rak ščitnice

Zbirka Povezave:

Kirurško zdravljenje raka dojk in rekonstrukcija dojke, Živeti s kostnimi zasevki.

Zgibanke in brošure:

Predstavitvena zgibanka Društva, Rak dojke, Mamografija, Hormonsko zdravljenje raka dojk, Rak pljuč, Rak mod, Biološka zdravila za zdravljenje raka, Rak jajčnikov, Rak trebušne slinavke, Redki raki – projekt RARECAREnet, Kaj je imunoonkologija, Komunikacija v družini.



Foto: Vesna Radonjič Miholič



DOBER TEK Slovenija

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025

DÓBER TEK Slovenija Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025					AVTOR: JANEZ DONŠA	ČISTILEC ULIC	REČICA IN NASELJE PRI DOBU	NEKDANJA ENOTA ZA DELO	POJAV OB NEVIHTI	KOST PRSNEGA KOŠA	NOBELO- VEC ZA MIR LETA 2001 (KOFI)	VZGOJA ŽIVALI
SLOVENSKI GIMNA- STIČAR S SVOJO PRVINO (LOJZE)	METEORO- LOGIJA, KI PROUČUJE KMETIJ- STVO	SLAVKO OSTERC	PROSTOR ZA ČRTO IGRIŠČA	AVSTRIJ. KRALJICA ALBANSKI POLITIK (FAN S.)								
GRŠKA PREROKI- NJA								LJUBKA GOZDNA ŽIVAL DELOVA PRILOGA				
ZAČETNI BESEDNI KONTAKT							PARNI ORGAN VIDA OČE				NOČNI LETALEC	IZDAJA- TELJ VREDNO- STNIH PAPIRJEV
LEE REMICK		PRITISK MLAKA, LUŽA					UIGRANA DVOJICA ANGLEŠKI BIOKEMIK (FRANCIS)			NEON PRIPRAVA ZA HOJO PO LEDU		
TONSKI NAČIN V GLASBI			SMUČAR KOSTELIČ NASILNA KRAJA					DOMNEVNI SNEŽNI ČLOVEK V HIMALAJI				
RIMSKI BOG S PUŠČICO				KANADSKI HOKEJIST (BOBBY) LUNINA FAZA			JAPONSKI POSATELJ ITO	KRILATI DEČEK, AMORET ŠTOR, PAROBÈK				
NEČLAN PARTIJE									MESTO V SREDNJI NIZOZEM- SKI ERIK TUL			
Pomoč: EMITENT, KIRN, SEI, NOLI, ORR, CEREZIN	FIZIČNI OBRAČUN, PRETEP HISTORIK						ZEMELJSKI VOSEK SANJAČ, FANTAST					
VRZEL, REŽA LUKNJA			ZAČETEK TEKA IZ POKLEKA GORA ČAROVNIC									
NOVA GORICA		PJAJČA OB KLEPETU GRŠKA PO- KRAJINA, ELIDA					TELIČEK					
VELIKA PTICA UJEDA				AMERIŠKA KUKAVICA KLANČINA ZA LAŽJI DOVOZ								
SOSED ŠTAJERCA												
LEPO VEĐENJE, BONTON						SELEN FOTO- GRAFIJA						
IZRASTEK V GOBCU KITA			ZASADITEV CEPINA V LED SVINJA, ČUNKA									
IVAN GROHAR		MANJŠE PLOVILO VZHODNO- AFRIŠKI GRM									STAR SLOVAN	
GLAVNO MESTO CIPRA												
ZEVSOV SIN, EAK				GLIVIČNA BOLEZEN NA VINU								
OBROK PLAČILA				SLIKA ALI KIP NAGICE								



IZDAJO TE ŠTEVILKE SO FINANČNO OMOGOČILI:



FIHO – Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Ministrstvo za zdravje RS

Zahvaljujemo se tudi številnim neimenovanim posameznikom in organizacijam, ki z razumevanjem podpirajo delovanje društva.

POSLOVNI RAČUN: 0201 4001 5764 598

Vabimo Vas, da se pridružite našim sponzorjem in donatorjem!

SVOJO PODPORO LAHKO IZKAŽETE TUDI TAKO, DA NAMENITE DO 0,5 % DOHODNINE DRUŠTVU ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE – DAVČNA ŠTEVILKA JE 75350360.

ŽIVLJENJE JE VREDNOTA,
ZATO Z OSEBNIM SMISLOM VSAKEGA TRENUTKA
POVEZUJMO GA V CELOTO.

GESLO DRUŠTVA

