



Foto: Janez Koprivec

***Človekovega ravnanja ne narekujejo
razmere, na katere naleti,
temveč odločitve,
ki jih sam sprejme.***

Viktor E. Frankl

V življenju se nenehno odločamo o tem, kaj bomo v naslednjem trenutku. Večinoma se zlahka odločamo, vendar smo večkrat postavljeni tudi pred težje odločitve. Marsikdaj kakšno odločitev kasneje obžalujemo ali jo skušamo opravičiti. *Bili so drugačni časi. Vsi so tako ravnali. Nisem mogel izstopati.*

Z uvodno mislijo vas želimo opozoriti na osebno odgovornost vsake odločitve in vam pri tem pomagati z izborom misli Viktorja E. Frankla, ki smo jih prepletli med že znane rubrike. Misli so povzete iz njegove zadnje knjige *Biti človek pomeni najti smisel* (Ljubljana: Novi svet, 2010).

Izdajateljica knjige, Franklova najbolj znana učenka Elisabeth Lukas, je v njej zbrala 100 njegovih misli. Frankl, utemeljitelj logoterapije, je kot spreten govornik znal svoje modrosti vlivati v filozofsko zahtevne in zgoščene stavke, ki se lahko trajno vtisnejo v spomin.

Želim, da bi kakšna misel pomagala tudi vam k tistemu, k čemur poziva logoterapija – k izpolnitvi smisla na svetu ter k zorenju in ozdravitvi s pomočjo izpolnjevanja smisla.

Upam, da z odločitvijo za branje tokratnega Okna ne boste imeli težav. Čeprav morda kdo poreče, da smo se lotili težkih tém, saj na več mestih razmišljamo o smrti. Pa vendar tudi teh misli ne gre odrivati. Frankl nas uči:

***Šele pod udarci usode, šele v razžarjenosti trpljenja,
ki ga zadene,
življenje prejme vsebino in lik.***

S to mislijo vas prijazno vabim k branju in sodelovanju.

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 večino prispevkov krajšati. Prosim za razumevanje. Če nam jo je morda zagodel uredniški škrat in se je kakšno pismo izgubilo, nam, prosim, pišite znova.

Z veseljem pričakujemo vašo novo pošto – do 20. maja 2011 –, da bo lahko obogatila naslednje Okno.

Lepo pozdravljeni!

Marija Vegelj Pirc, urednica



Spoštovana gospa urednica!

Zopet se Vam oglašam in Vam pošiljam nekaj svojih misli. Želela bi jih podeliti z bralci in bralkami Okna. Za objavo se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Jesen je pustila barve na drevesih, v sadežih sladilo, v nas pa sledi obsevanj, kemoterapij in bolečine, ki se je kopicila v naših srcih s solzami v očeh. Čas celi rane in življenje postaja spet prijazno.

Kot štiriperesne deteljice smo se v bolnišnici držale skupaj. Na preizkušnji z boleznijo smo se naučile živeti drugače. Ostale smo povezane in se kličemo po telefonu. Vendar pa vse bolnice nimajo takšne sreče. Ko sem poklicala znanko, ki je s šibkim glasom odgovarjala v slušalko, sem vedela, da je bolna in osamljena. Celu uro sva govorili o vsemogočem. Potem je rekla, da jo bolijo noge in da noče več »jamrat«, saj so je že vsi domači siti. Slednje me je zbolelo.

Malo je tistih, ki so z nami v dobrem in slabem. Ko prideš po prestani bolezni v službo, je le malo tistih, ki ti želijo, da bi se počutil bolje. Čeprav vidiš, da se ti tresejo roke, da ne obvladaš čustev in ti

solze kar same silijo v oči. Vendar nekomu moramo zaupati, le tako bo naša stiska nekoliko manjša. Zato vsem svetujem, da si poiščite prijatelje, prijateljice. Iskreni medsebojni odnosi nas osrečujejo; počutili se bomo veliko bolje, s tem pa odganjali tudi bolezen.

Gledam list, ki se vrtinči na drevesu in veter ga ne more odtrgati. Zasmejim se in si rečem: *Prav takšna želim biti, kot ta list.*

Vse prav lepo pozdravljam,

Marina Grilj



Spoštovani uredniški odbor!

Redkokdaj kaj napišem, če pa že, je to ponavadi vesel, optimističen članek. Tokrat pa bi rada podelila razmišljanje o nekorektni in čudni organizaciji dela, beri pregleda, ki sem ga doživela ob zadnji kontroli na Onkološkem inštitutu. Bila je prava tekma s časom, pa ne v reševanju mojega življenja, pač pa v smislu hitrega pregleda in temu primerne komunikacije.

Hitro, hitro, mudi se mu v operacijsko, mi je prigovarjala medicinska sestra, ko sem bila poklicana v ambulanto. Z mladim zdravnikom sva ob pozdravu in mojem odgovoru o posebnostih od zadnje kontrole tekmovala; jaz v slačenju zgornjega dela obleke, on v umivanju rok. Ne da bi se pogledala iz oči v oči. No, vsaj jaz ga nisem, ker je bil večinoma za mojim hrbtom. Omenila sem mu netipično zatrdlino v dojki, pa je najbrž zaradi hitenja ni zatipal. Ko sem mu jo na njegovo sugestijo pokazala, se je strinjal o dodatni preiskavi, za katero sem ga prosila med slačenjem. *Kar oblecite se in počakajte pri medicinski sestri*, je še rekel. Pa sem spet hitela in si mislila: *Gospodu se mudi.*

Ko je mladi zdravnik, ki je nadomeščal »mojega« onkologa, s pozdravom in besedami: *Že pred desetimi minutami bi moral biti v operacijski*, odvihral iz ambulante, je v naslednji minuti umirjeno vsto-

pil drugi mladi zdravnik, tudi specializant, sem se počutila izigrano. Spraševala sem se: *Če se je zdravniku tako presneto mudilo, zakaj me je sploh pregledal, zakaj me ni raje prepustil kolegu, ki ga je nadomestil, tako kot je on nadomeščal mojega onkologa.*

Žal s prijaznostjo že dolgo nisem več zadovoljna. Pa ni potrebno, čeprav je občutek prelep, da ti zdravnik ob prihodu ponudi roko ali odmakne stol s povabilom: »Usedite se.«. Slednje sem doživela poleti pri nevrologu – specializantu na Polikliniki. Želim si le, da ti zdravnik na njemu ustrezen način da vedeti, da si človek, vreden toplega človeškega odnosa. Žal se nekateri, kot kaže, tega še niso naučili ali pa so ob vsej hitrosti pozabili.

Majda Šmit



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 prostovoljno – brezplačno.

Uredništvo

Življenje ostaja skrivnost ali

Kako me goreči grm spodbuja, da grem naprej

Tokratna gostja Metka Klevišar, dr. med., je javnosti poznana kot zdravnica, publicistka, predavateljica, prevajalka, ustanoviteljica Hospica, Slovenka leta, avtorica 8 knjig na temo zdravja, bolezni in umiranja, predvsem pa – življenja. Tudi bralcem Okna je blizu, sodelovala je pri njegovem nastanku in že v prvo številko leta 1987 zapisala nekaj bogatih misli pod naslovom Živeti z boleznijo. Dr. Klevišarjeva je do svoje upokojitve kot specialistka onkologije – radioterapije delala na Onkološkem inštitutu in spremljala bolnike s pljučnim rakom. Vseskozi je gojila in javno zastopala celostno obravnavo bolnikov. Že kot študentka je zbolela za multiplo sklerozo; o svoji bolezni predvsem v zadnjem času javno pričuje in nas uči s »pogledom z vozička«. Kljub vsem podatkom o njej je še vedno toliko stvari, ki nam jih lahko pove. Našemu povabilu za pogovor se je z veseljem odzvala in nam ljubeznivo odprla vrata svojega doma v Ljubljani.

Draga Metka, spoznali sva se pred mnogimi leti, ko sta se začeli prepletati najini poklicni poti na Onkološkem inštitutu. Bila si mi dragocena opora, ker si z velikim razumevanjem vzpodbujala uvajanje psihoonkologije in tudi ustanovitev Društva. Kako se spominjaš tistih časov?

Z velikim veseljem se spominjam tistih začetnih časov. Ko sem leta 1974 začela delati na Onkološkem inštitutu, sem zelo hitro ugotovila, da me za to delo na fakulteti niso pripravili. Pripravljali so nas, da bomo ljudi ozdravljali in jih zdrave pošiljali nazaj v življenje, tu pa sem se znašla pred bolniki, ki so bili res zelo hudo bolni, pred njihovimi stiskami in mnogimi življenjskimi vprašanji, pa pred mnogimi stiskami njihovih svojcev in seveda še pred marsičem. Strokovno znanje je bilo gotovo tudi potrebno,

POGOVARJALI SMO SE

ampak bistvenih stvari za delo z bolniki sem se morala šele učiti, korak za korakom, ves čas, do konca. Zato sem bila res vesela, ko sem na inštitutu našla Tebe, ki si začenjala z nečim za naše razmere povsem novim, s psihoonkologijo. Res je bila moja specializacija radioterapija – onkologija in delo z bolniki s pljučnim rakom, sem pa ves čas ostala povezana s Tvojim delom, v zavesti, da bolnik ne potrebuje samo zdravil in obsevanja, ampak nič manj tudi psihično in duhovno podporo. Priznati je tudi treba, da se tega v odnosu med zdravnikom in bolnikom kar precej dogaja, le da se o tem ne govori. Tu, v psihoonkologiji, pa je to prišlo prav posebno do izraza in je pomenilo pomoč ne samo za bolnike, ampak tudi za mnoge zdravnike in drugo osebje, ki čutijo, da je to v medicini nujno potrebno.

V svojem življenju sem se kar nekajkrat znašla na samem začetku neke dejavnosti (začetek psihoonkologije, Karitasa, začetek Hospica ...) in to je vedno nekaj prav posebnega, zelo vznemirljivega. V teh začetkih je nekaj najlepšega tista »prva ljubezen«. To

je nekaj neponovljivega in zase lahko rečem, da sem zelo hvaležna, da sem bila zraven.

Priča smo nenehnemu napredku v medicini tudi na področju onkologije. Rak postaja vse bolj obvladljiva bolezen; da se ga preživet in z njim živeti. Kaj je zate napredek? Znamo biti hvaležni in srečni ali bolniki zahtevajo in pričakujejo vse več in preveč?

Včasih se mi zdi prav neverjetno, kaj vse medicina danes že zmore. V času študija o marsičem nismo mogli niti še slutiti. In kdo ve, kaj vse se bo še dogajalo, preden bomo umrli. Vsega tega smo seveda lahko samo veseli. Ne vem pa, če vsemu temu res lahko rečemo napredek. O napredku bi lahko govorili, če bi se ljudje počutili v sebi bolje, če bi živeli bolj zadovoljni in bi se življenja bolj veselili. Mislim, da tu ne gre samo za medicino, ampak za vzdušje in miselnost v celotni družbi. Človek danes ne zna več biti hvaležen, preveč pričakuje od drugih in je v svojih pričakovanjih prepogosto nerealen. Tako, malo karikirano:



Foto: Janez Platiše

Metka Klevišar, dr. med.



»Prevedla sem kar nekaj zanimivih knjig, med drugim tudi Svetopisemsko kuharico.«

Ljudje bi hoteli živeti večno, srečno, brez težav. Če ni tako, so krivi drugi, tudi medicina.

Kaj pa zdravniki?

Zdravniki so del te družbe in prihajajo iz nje, zato ne smemo pričakovati, da bodo drugačni. Vsaj večinoma ne. Podoba zdravnika, ki je ves predan delu z bolniki, ki res skrbi zanje, jih razume celostno in jim skuša tudi celostno pomagati, je skoraj že preteklost. Medicina vedno bolj postaja znanost, se deli v specializacije in vedno nove subspecializacije. Od zdravnikov po klinikah zahtevajo doktorate in članke, delo z bolniki pa stopa v ozadje in je vedno manj pomembno. Vsaj tako doživljam delo po klinikah, kolikor mi kolegi pripovedujejo. Le malo zdravnikov ima potem pogum, da gredo svojo pot in so jim glavna skrb bolniki. Poleg tega pa se zdravniki tudi vedno bolj bojijo tožb in naročajo cel kup preiskav, ki so drage, nepotrebne in za bolnika pogosto obremenjujoče. Ampak družba, kakršna je, od zdravnika to nekako zahteva. Zadovoljen pa potem ni nihče.

Zelo ceniš judovskega zdravnika, teologa in filozofa iz 12. stoletja Maimonidesa, njegovo molitev v celoti objavljaš v Gorečem grmu. Navajam odlomek: »Preženi, o Bog, od mene misel, da zmorem vse. Daj mi moč, voljo in priložnost, da bom bolj in bolj širil svoje znanje ...«. Zakaj se Ti misel zdi sodobna in posnemanja vredna tudi v današ-

njem svetu? Katere prioritete bi moral imeti zdravnik sodobnega časa?

Ta molitev Maimonidesa se mi zdi še kako aktualna za današnji čas. Prevedel jo je naš veliki učitelj profesor Janez Milčinski in jo objavil v knjigi Medicinska etika in deontologija (1982). Pravzaprav bi jo moral imeti vsak zdravnik ves čas pred seboj. Pa smo verjetno nanjo kar pozabili. Morda bi bilo dobro to molitev v celoti objaviti v Oknu. Vsak stavek je pomemben. Meni se zdi zelo dragocen stavek: »Preženi, o Bog, od mene misel, da zmorem vse.«. Včasih si medicina res domišlja, da zmore skoraj vse, ljudje pa jo s svojimi pričakovanji še bolj potiskajo v to. Ne, zmore veliko in vedno več, je pa še daleč od tega, da bi zmogla vse. In tudi nikoli ne bo zmogla vsega.

V svoji zadnji knjigi Goreči grm razmišljaš o vlogi duhovnosti v vsakdanjem življenju. O duhovnosti si dolga leta pisala tudi v našem Duhovnem kotičku. Na duhovnosti naj bi gradili svoja življenja. Pa nam za začetek, prosim, povej, zakaj naslov Goreči grm.

Naslov sem vzela iz Druge Mojzesove knjige. Mojzes vidi goreči grm in se mu hoče približati in pogledati, kaj gori. Pa zasliši božji glas, naj ostane v določeni razdalji, si sezuje sandale in ne hodi naprej. Goreči grm bo vedno ostal skrivnost, lahko se mu samo približujemo. To velja tudi za naše življenje. Poleg vsega, kar vidimo, izmerimo, otipljemo, je v nas in okrog nas še neka druga resničnost, ki zaznava vse naše življenje, pa je ne bomo mogli nikoli obvladati in jo posedovati. Lahko se ji samo približujemo in v tem približevanju doživljamo veliko lepega. Ljubezni, prijateljstva, spoštovanja ... in še veliko drugega, ne bomo mogli nikoli imeti. To lahko samo doživljamo, vsak od nas.

Duhovnost nam pomaga, ko se sprašujemo o temeljnih vrednotah našega bivanja. Zakaj se Ti duhovnost zdi bistvenega pomena tudi za sodobnega človeka?



»Vedno nekaj ustvarjam, delam, pišem
in se pogovarjam z ljudmi.«

Duhovnost je bila za človeka vedno zelo pomembna. Vedno se je človek spraševal o svojem bivanju, na mnoge različne načine. Danes to ni nič drugače in tudi danes ljudje na mnoge različne načine iščejo odgovore na temeljna bivanjska vprašanja. Morda celotna družbena klima temu ni tako naklonjena, če pomislim, kaj otroci slišijo v šoli. Ampak čisto mimo teh vprašanj ne more nihče od nas.

Kaj je zate največja skrivnost, življenje, smrt, trpljenje ali umiranje?

Težko bi rekla, kaj je največja skrivnost. Vse skupaj je skrivnost. Skrivnost je življenje samo, življenje z vsem, kar ga spremlja, tudi z boleznijo, trpljenjem, umiranjem in smrtjo. Doživljanje skrivnosti se mi zdi sploh zelo bistveno za naše življenje. Človek, ki ne more čutiti življenja kot skrivnost, je veliko bolj siromašen in kvaliteta njegovega življenja je manjša. Ampak tega nekomu ne moreš dati, ga naučiti; sam mora to v svojem življenju začutiti.

Ali znamo ljudje osmisliti svoje življenje? Kaj pa naše trpljenje?

Kakor kdaj. Tudi ni vedno lahko. Če se mi v tem trenutku zdi moje življenje smiselno, ne morem zagotoviti, da ga bom doživljala kot tako smiselnega jutri, če me zadene huda nesreča. To so stvari, ki jih ne moreš imeti za vedno, ampak se moraš vsak trenutek znova odločati. To je tisto neprestano prib-

liževanje gorečemu grmu. Trpljenje je zame velika skrivnost, za katero pa bi bila še bolj vesela, če je sploh ne bi bilo.

Kaj ali kdo mi daje oporo, ko izgubim vse, je bil naslov tvojega prispevka v Duhovnem kotičku Okna iz leta 1993. Ko nas zapušča največ, kar imamo, življenje samo? Kako bi danes z vsemi izkušnjami drugih in sebe dopolnila svoj odgovor?

Ne vem točno, kaj sem napisala takrat. Si pa to vprašanje že celo življenje postavljam. Veliko oporo mi pomeni ta goreči grm, ki se mu približujem, pa ga ne morem zgrabiti.

Bila si med prvimi, ki si se začela javno zavzemati za pomoč umirajočim, bila si pobudnica in ustanoviteljica Slovenskega društva HOSPIC. O teh témah se danes več govori in piše. Paliativna medicina dobiva svojo strokovno podlago v okviru celostne oskrbe bolnikov. Je to prava smer? Smo na pravi poti?

Bila sem res med prvimi v Sloveniji. Že pred 30 leti sem začela govoriti, predavati in pisati o tem, da je sprejemanje smrti in spremljanje umirajočih zelo pomemben del našega življenja in da je kvaliteta našega življenja odvisna prav od tega, kako nam to uspeva. Seveda se danes o tem veliko piše in govori, nastaja že cela znanost. Upam pa, da se kaj od tega pozna tudi čisto konkretno pri ljudeh in pri njihovih svojcih, ne samo v pilotnih projektih, ampak pri čisto navadnih ljudeh. Želela bi, da bi vse, kar se dogaja ob smrti, bilo vključeno v vsa druga področja medicine in da to ne bi bila znanost zase. Tudi v preteklosti so marsikdaj in marsikje znali lepo poskrbeti za umirajoče in se mi zdi škoda, če na to pozabimo.

Ko prideta bolezen in starost, se moramo naučiti nedela in izpuščanja, praviš. Kaj smemo izpuščati in česa nikakor ne? Je to tisto učenje, ki se nikoli ne konča?

Celo življenje nekaj izpuščamo in nazadnje bomo morali vse izpustiti. Ko zboliš, izpuščaš svoje sposob-

nosti, lahko svojo samostojnost in seveda še veliko, veliko drugega. Izpuščati je vedno težko. To učenje se nikoli ne konča, morda pa sčasoma to malo bolj obvladaš.

In vedno gre za goreči grm, kot si zapisala v knjigi, in za pot, ki vodi do njega. Kaj je tisto temeljno, kar spoznaš na svoji poti približevanja gorečemu grmu?

Kot sem že rekla, je zame življenje prav zaradi tega gorečega grma vedno večja skrivnost in tako doživljam tudi vse, kar se mi dogaja. Tako nekako tudi z radovednostjo pričakujem, kaj se mi bo še dogajalo. In vse, kar se mi dogaja, se mi zdi smiselno in povezano v celoto.

Ob svoji 60-letnici si izdala knjigo Moja četrta kariera in sporočila, da je del tvoje poti tudi to, da spregovoriš o sebi, o svoji bolezni in tako začneš svojo četrto kariero. Ali zdravnik sploh zna biti tudi bolnik oz. pričevalec o svoji bolezni?

Zdravnik je kot bolnik lahko v prednosti, ker približno ve, kaj lahko pričakuje ali česa ne. Lahko pa je

za zdravnika še težje biti bolan in je tudi velik mojster izrivanja resnice. Oboje je možno. In oboje po svoje razumljivo. Meni osebno veliko pomaga medicinsko znanje, da ohranjam življenjski realizem.

Bila si mi vzor, ker si si vedno upala hoditi po svoji poti. To je bil v »svinčenih časih« velik pogum in je pogum še danes. Pričevati za resnico, za občečloveške vrednote. Ali bi sedaj naredila kaj drugače?

Mislím, da ne. Res sem vesela, da sem imela ta pogum, ne da bi imela kogarkoli za seboj. Vse, kar sem delala, sem delala iz svojega notranjega prepričanja in vedno me je spodbujal goreči grm.

Ali se Ti zdi, da je sodobna družba res izgubila kompas, ko gre za sočloveka?

Imam ta občutek. Ampak zgodovina se ponavlja in prepričana sem, da se mora po vsem tem obrniti na bolje. Globoko v sebi sem prepričana, da mora nazadnje zmagati dobro tudi v družbi. Morda mora-



Foto: Janez Platiše

Metka Klevišar (z leve), Marija Vegelj Pirc, Julka Žagar. »Dom je tam, kjer se počutiš varnega in sprejetega.«

mo še malo počakati in sami verovati v dobro. Pa narediti to, kar je v naši moči.

Sobivanje je umetnost, Vama s stanovsko kolegico Julko pa to vendarle uspeva. Vidiš v sobivanju vizijo novih, boljših odnosov med ljudmi? Včasih se zazdi, da bomo preživeli le SKUPAJ.

Res sem vesela za najino sobivanje. Mnogi v tem vidijo tudi model za življenje starih ljudi. Mislim pa, da mora biti človek za takšno sobivanje zrel in pripravljen za neprestano pot naprej, za neprestano učenje. Sedaj se zelo obrestuje vse, kar sva v življenju naredili na področju svoje duhovnosti.

Kaj je zate dom?

Ni nujno kraj, čeprav mi je dragoceno tudi to, da se v svojem stanovanju, v skupnosti z Julko, počutim dobro, res doma. Dom je tudi to, da sva prav zaradi dobrega sobivanja odprti za mnoge ljudi, ki prihajajo in tudi nama polepšajo življenje. Dom je tam, kjer se počutiš varnega in sprejetega.

Kdo so ljudje, ki so najbolj zaznamovali Tvojo življenjsko in poklicno pot? Naključno ali so Ti bili naproti poslani z nekim namenom?

Veliko je ljudi, ki so zaznamovali moje življenje, vsakdo na svoj način. Vsem sem lahko hvaležna, tudi če mi je bilo kdaj kaj težko. Nekje v sebi sem prepričana, da ljudi ne srečujem čisto naključno, ampak da je vsakdo na nek način vtkan v moje življenje.

Kaj je bil uspeh zate kot zdravnico in kaj je uspeh zate kot Metko Klevišar danes?

Pa saj ne govorim o uspehu, ampak bolj o tem, kaj me po koncu moje poklicne poti navdaja z zadovoljstvom in hvaležnostjo. Bila sem del življenjske poti tolikih bolnikov in njihovih svojcev in oni so postali del moje življenjske poti. To nas je povežalo in je tudi meni ogromno dalo.

Praviš, da moramo imeti pogum za nepopolnost. Od kod ga črpati, ko nas sodobni svet od vsepovsod bombardira z lepoto, popolnostjo, mladostjo?

Ta pogum imaš lahko samo, če si upaš hoditi svojo pot, če si upaš slediti gorečemu grmu. Zelo, zelo bi si želela, da bi bilo čim več takšnih ljudi.

Za konec najinega pogovora Te sprašujem, kako si si odgovorila na vprašanje, kdo si? Kako bi se bralcem Okna na kratko predstavila?

Bistveni odgovor na to vprašanje ostaja skrivnost. Tudi meni. Povezan je z gorečim grmom, ki me vedno znova spodbuja, da grem naprej. To, kar lahko takole na zunaj povem o sebi, odkriva del resnice o meni, ki jo je treba potem po koščkih sestaviti.

Me veseli, da sta se najini poti znova prepletli v prijetnem pogovoru. Praviš, da smo vedno na poti. Zakaj? Romamo v pravo smer? Se približujemo gorečemu grmu?

Čeprav je včasih življenje okrog nas res malo čudno, vendarle upam, da gremo v pravo smer. Ko sem bila mlada, sem mislila, da se da spreminjati svet. Zdaj vem, da ga ne moremo kar tako. Lahko pa v krogu, kjer živimo, živimo vrednote, ki naredijo naše življenje lepše. Zato so mi tako zelo dragocena vsa srečanja, ko se o tem lahko pogovarjamo. Tako doživljam tudi srečanje s Teboj.

Se Ti zdi, da vsakdo lahko osmisli svoje življenje, ne glede na svoj poklic, sposobnosti in poslanstvo? Ti si ga vsekakor osmislila v najbolj žlahtnem pomenu in nam že dolgo kažeš pravo pot. Naj bo tako tudi v prihodnje!

Veliko ljudi srečujem, ki so svoje življenje, včasih res zelo težko, osmislili in ga spremenili v pravi biser. To sploh ni odvisno od izobrazbe, poklica, zunanjih sposobnosti. Vsem tem ljudem sem zelo hvaležna. Povezanost z vsemi temi ljudmi me napolnjuje z velikim veseljem.

Hvala za pogovor in Bog Te živi, Metka.

Pogovarjala se je Marija Vegelj Pirc



Maimonidova zdravniška molitev

O Bog, napolni mi dušo z ljubeznijo do umetnosti in do vseh živih bitij. Ne dopusti, da bi dobič-kaželjnost in slavohlepnost vplivali na moje delo, kajti sovražniki resnice in človekoljubja bi me lahko zlorabili in me odvrnili od plemenite naloge koristiti tvojim otrokom.

Podpri moč mojega srca, da bo vselej pripravljeno služiti siromaku in bogatemu, prijatelju in sovražniku, dobremu in slabemu. Stori, da bom v njih videl samo trpečega človeka.

Naj moj duh ob bolnikovi postelji ostane bister, naj ga ne kali nobena tuja misel, tako da bo razpolagal z vsem, kar sta ga naučila izkušnja in znanost, kajti velika in vzvišena so iskanja znanosti, ki imajo za cilj ohraniti zdravje in življenje vseh bitij. Stori, da bodo moji bolniki zaupali vame in v mojo umetnost ter da bodo ubogali moje nasvete in moja navodila.

Odstrani od bolnikove postelje šarlatane, trume sorodnikov s tisočnimi nasveti in varuhe, ki vedno vse vedo, kajti to je nevarna poguba, ki zaradi napuha lahko izpridi najboljša prizadevanja umetnosti in ima često za posledico bolnikovo smrt. Če me bodo nezalci sramotili in klevetali, stori tako, da me bo ljubezen do umetnosti kot oklep napravila neranljivega ter bom tako lahko vztrajal pri resnici, brez ozira na položaj, ugled in starost sovražnikov.

Daj mi, moj Bog, vztrajnosti in potrpežljivosti ob zmedenih in zahtevnih bolnikih. Stori, da bom v vsem umerjen, toda nenasiten v ljubezni do znanosti.

Preženi, o Bog, od mene misel, da zmorem vse. Daj mi moč, voljo in priložnost, da bom bolj in bolj širil svoje znanje. Danes že lahko v svojem znanju odkrivam stvari, ki jih včeraj še slutil nisem, kajti umetnost je velika, toda človekov duh prodira dan za dnem više.

Prevedel Janez Milčinski
(Moises Maimonides (1135–1204),
zdravnik, aristotelski filozof in talmudist.)

Intenzitetno modulirano obsevanje ali

Kako z novo tehniko obsevanja IMRT dosežemo večjo konformnost obsevanja



Izr. prof. dr.
Primož Strojani,
dr. med.

Obsevanje je pomemben del onkološkega zdravljenja, ki temelji na ionizirajočem sevanju; njegovi začetki segajo v leto 1899. Tudi na tem področju smo priče nenehnemu napredku, ki mu zahvaljujoč zavzetosti naših strokovnjakov sledijo tudi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Konec leta 2009 je bila vpeljana nova tehnika obsevanja IMRT. Vsaka nova pridobitev je še posebej razveseljiva za bolnike. V želji, da bi tudi bralci Okna поблиžje spoznali zapleteno dogajanje pri načrtovanju in izvajanju tega obsevanja, ki je za vsakega bolnika posebej skrbno načrtovano, smo zaprosili za prispevek predstojnika Sektorja radioterapije prof. dr. Primoža Strojani, dr. med. Za izčrpen prikaz v besedi in sliki se mu iskreno zahvaljujemo.

Za uvod

Intenzitetno modulirano obsevanje IMRT (angl. Intensity Modulated RadioTherapy) je sodobna obsevalna tehnika, ki izkorišča razlike v intenziteti znotraj posameznega obsevalnega snopa za doseg

večje konformnosti obsevanja. Razvoj IMRT je omogočila iznajdba večlistnih, računalniško krmiljenih kolimatorskih sistemov za oblikovanje žarkovnih snopov linearnih pospeševalnikov sredi 90. let preteklega stoletja in razvoj ustrezno zmogljivih računalniških sistemov za načrtovanje obsevanj. Zaradi vrste težav, finančne in kadrovske narave, smo to vrsto obsevanja v Sektorju radioterapije Onkološkega inštituta v Ljubljani vpeljali v dnevno delo šele konec preteklega leta. Prve izkušnje so spodbudne in potrjujejo spoznanja iz tujine, da je IMRT prvi izbor (na področju obsevalnih tehnik) pri zdravljenju cele vrste malignih tumorjev.

Pa pojdimo po vrsti.

Zakaj IMRT

Temeljna cilja radioterapije, ki ju ta želi doseči v čim večji meri, sta konformnost razporeditve doze in prostorska natančnost obsevanja. Prvemu cilju se med vsemi sodobnimi obsevalnimi tehnikami najbolj približa prav IMRT; drugemu uspešno sledimo z implementacijo t. i. slikovno vodenega obsevanja (angl. Image Guided RadioTherapy, IGRT).

Z izrazom »konformnost« poimenujemo skladnost med 3-dimenzionalno (3D) razporeditvijo doze v prostoru in 3D-obliko tarče: pravimo, da bolj ko oblika visokodoznega področja, nastalega v področju sečišča žarkovnih snopov, ki so iz različnih smeri usmerjeni proti tarči, posnema obliko same tarče, večja je stopnja konformnosti. Da pa bo učinek visoke stopnje konformnosti kar največji, je nujno potrebno, da je gradient doze na robu visokodoznega področja kar se da strm. La tako lahko izpolnimo zahtevo, da je z visoko tumoricidno dozo obsevano samo področje tarče, medtem ko bodo zdrava tkiva in organi v njeni neposredni okolici obsevani s precej nižjo dozo.

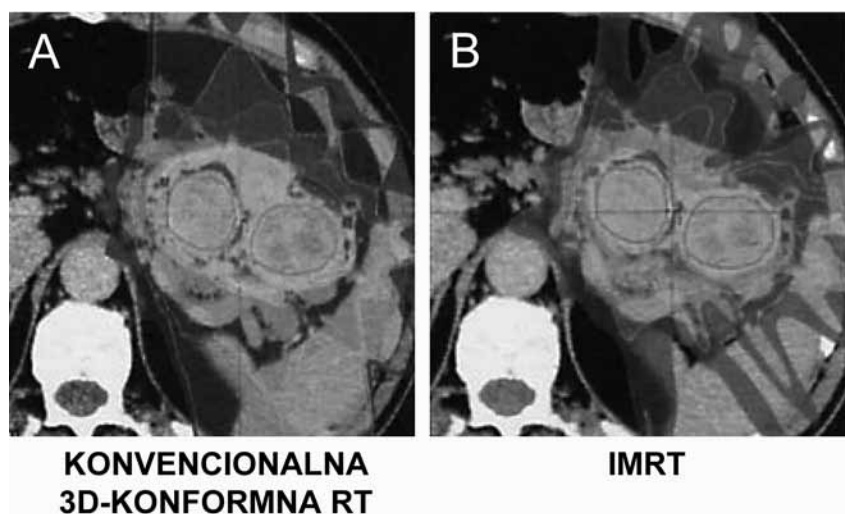
Z IMRT uspešno povečamo konformnost razporeditve doze v prostoru. Radiofiziki in dozimetri, ki s pomočjo zmogljivih računalnikov in specifične programske opreme izdelajo obsevalni načrt, so prav

z možnostjo spreminjanja intenzitete znotraj posameznih žarkovnih snopov dobili dodatno in zmogljivo orožje, ki v celotnem procesu izdelave obsevalnega načrta predstavlja dodatno stopnjo prostosti (poleg parametrov, kot so število žarkovnih snopov, njihovi vpadni koti, oblika, obteženost) in ga dela bolj fleksibilnega (slika 1).

Kako ustvarimo razlike v intenziteti znotraj obsevalnega snopa

Za praktično izvedbo IMRT na obsevalniku mora biti ta opremljen s t. i. večlistnim kolimatorskim sistemom (slika 2A). Ta je nameščen v glavi obsevalnika in služi za oblikovanje žarkovnih snopov. Sestavljen je iz dveh vzporednih vrst nekaj deset lamelnih lističev (običajno 2 x 40 ali 2 x 60 lističev, lahko pa tudi več, do skupaj 160 lističev), katerih širina znaša med 2,5 in 10 mm. Gibanje lističev je računalniško krmiljeno: ob pomiku glave aparata v predhodno določeno lego se ustrezno razporedijo tudi lističi kolimatorja. Ti privzamejo takšne lege, da oblika obsevalnega snopa, ki ga izseva naprava, povzame obliko tarče, kot je ta videti iz smeri izvora snopa. Ko se glava obsevalnika premakne v drugo lego (bolnik je običajno obsevan z več žarkovnimi snopi, ki so usmerjeni iz različnih smeri), se lističi kolimatorja prerazporedijo v lege, ki zagotovijo obliko žarkovnega snopa, kot jo narekuje oblika tarče ob pogledu iz novo privzete smeri. Torej: vsak žarek, ki sveti iz določene smeri, opredeljuje oz. oblikuje ena sama, določena razporeditev lističev kolimatorja.

Slednje velja za klasično, intenzitetno nemodulirano obsevanje. Pri IMRT pa je to dogajanje precej bolj živahno oz. kompleksno. V času obsevanja posameznega polja oz. proženja žarkovnega snopa iz določene smeri se lističi bodisi stopenjsko bodisi kontinuirano premikajo v različne, a natančno določene lege, pri čemer tvorijo manjša polja zelo različnih oblik (znotraj meja osnovnega polja). To dogajanje privede do tega, da so na prečnem preseku skozi snop oz. v obsevalnem polju posamezni deli obsevani



Slika 1: Primerjava razporeditve doze pri načrtovanju obsevanja po načelih (A) konvencionalne 3-dimenzionalne radioterapije in (B) IMRT.

Prikazana je razlika v konformnosti visokodoznega področja (v oranžni barvi), ki v primeru IMRT precej natančno posnema obliko tarče. Pas okoliškega zdravega tkiva v neposredni bližini tarče, ki je še v področju visoke doze, je precej ožji kot v primeru načrtovanja obsevanj s konvencionalno 3-dimenzionalno tehniko. Upravičeno lahko pričakujemo, da bodo zato neželeni učinki obsevanja manj pogosti in manj izraziti.

Po drugi strani pa v primeru IMRT že manjša prostorska nenatančnost prav zaradi visoke konformnosti visokodoznega področja vodi do poddoziranja dela tarče oz. do tega, da se del okoliškega zdravega tkiva znajde v visokodoznem področju. Posledično je verjetnost uničenja tumorja primerno nižja, neželenih učinkov obsevanja pa več oz. so ti bolj izraženi.

z različno dozo ali intenziteto (slika 2B). Šele nato sledi premik glave obsevalnika v drugo lego in obsevanje naslednjega polja. Stopenjsko premikanje lističev kolimatorja v angleškem jeziku poimenujemo »step-and-shoot«: prerazporeditvi lističev kolimatorja sledi proženje žarka, temu ponovna prerazporeditev lističev itd. Ta način izvedbe IMRT smo privzeli in ga izvajamo tudi na Onkološkem inštitutu. Drugi način, ko se lega lističev spreminja zvezno, tj. med proženjem žarkovnega snopa, imenujemo »sliding windows«. Obe tehniki sta z gledišča učinkovitosti zdravljenja enakovredni.

Izdelava obsevalnega načrta pri IMRT

Ker so premiki lističev kolimatorja računalniško krmiljeni, si ni težko predstavljati kompleksnosti

obsevalnega načrta in predvsem njegove izdelave, ki narekuje to dogajanje. Pri konvencionalnem obsevanju poteka izdelava obsevalnega načrta tako, da njegov kreator v ustreznem računalniškem okolju najprej nastavi izhodiščno konfiguracijo obsevalnih polj, nato pa jo na osnovi dobljenega rezultata (razporeditve doze v prostoru) modificira s spreminjanjem različnih parametrov, kot so dodajanje ali odzemanje obsevalnih snopov, spreminjanje njihove oblike ali težkanja, vse do želenega rezultata.

Pri IMRT pa poteka postopek izdelave obsevalnega načrta v obratni smeri; govorimo o inverznem načrtovanju. Načrtovalec najprej določi dozimetrične pogoje, pod katerimi naj bi bila obsevana posamezna struktura (tarča ali njen del, zdravi organi in tkiva v njeni okolici), npr. kolikšna naj bo najvišja in/ali najnižja doza, povprečna doza, kolikšen delež volumna posamezne strukture naj bo obsevan z določeno dozo ipd. Sledi dodeljevanje priorit

tet, kar pomeni, da načrtovalec določi prednostni red ali pomembnost posameznih struktur. Na ta način bo lahko računalnik pri izdelavi obsevalnega načrta poskrbel, da bo najprej izpolnjen zastavljeni dozimetrični pogoj, ki se nanaša na prednostno strukturo; izpolnitev omejitev in pogojev, ki veljajo za strukture s konca prednostnega spiska, je drugotnega pomena. Šele potem ko so znana »vsa pravila igre«, sledi izdelava obsevalnega načrta: računalnik torej sam poišče optimalno kombinacijo obsevalnih snopov in njihovih značilnosti, ki generirajo takšno razporeditev doze v prostoru, da so izpolnjene vse (ali vsaj najpomembnejše) zahteve.

Pomembna razlika glede na konvencionalno 3D-obsevanje je tudi *in vivo* preverjanje obsevalnega

načrta na samem obsevalniku s pomočjo fantoma, sestavljenega iz mreže ekvidistančnih ionizacijskih celic. Radiofizik s tem postopkom preveri ujemanje med z računalnikom izračunano razporeditvijo doze in dejansko izsevano dozo. Postopek je zamuden, saj preveri ujemanje za vsa obsevana polja.

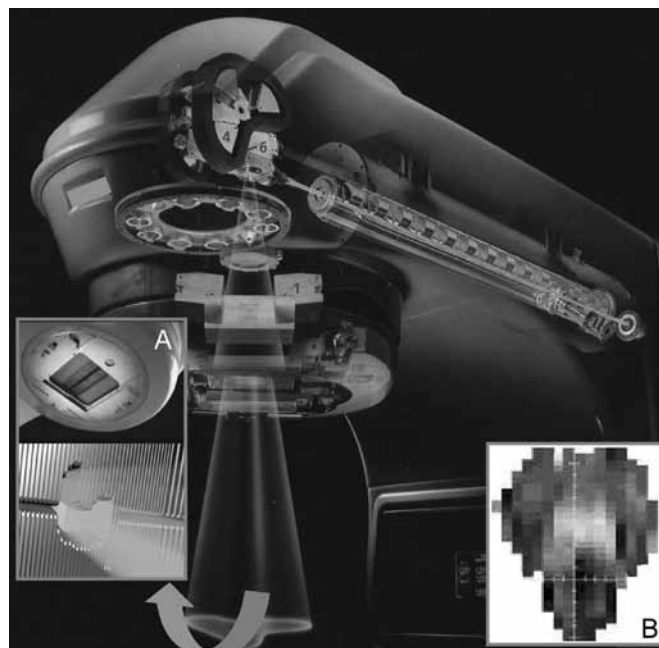
Pasti in pomanjkljivosti IMRT

Visoka stopnja konformnosti razporeditve doze v prostoru in strm gradient doze na robu visokodoznega volumna pa imata tudi svoje slabosti. Te so povezane s prostorsko natančnostjo obsevanja, ki je dvojne narave.

Prvi vir napak je premajhna natančnost izhodiščne informacije o legi in obsegu bolezni – tumorja, ki jo v postopku načrtovanja obsevanja uporabimo za določitev tarče za obsevanje. Ta pomanjkljivost je povezana s kakovostjo diagnostičnega postopka in tehničnimi značilnostmi postopka digitalizacije in prenosa slikovnih podatkov v računalniški načrtovalni sistem. Žal še vedno, kljub uporabi slikovnih metod, kot so računalniška tomografija (CT), magnetna resonanca (MR) ali pozitronska emisijska tomografija (PET), izvedenih na tehnično najzmogljivejših napravah in z najbolj naprednimi protokoli, ne moremo s 100-odstotno zanesljivostjo določiti lege in obsega bolezni. V želji, da bi povečali njihovo diagnostično vrednost se pogosto poslužujemo zlivanja posnetkov preiskav različnih slikovnih načinov: tako npr. CT-posnetke, na katerih lahko bolj natančno prikažemo prizadetost kostnih struktur, zlijemo z MR-posnetki, ki natančneje prikažejo mehka tkiva in njihovo prizadetost. Tak, kombiniran ali »zlit« posnetek, poseduje najbolj kakovostne slikovne informacije obeh komponent, v tem primeru CT in MR, in na ta način omogoča natančnejšo zamejitev bolezni in opredelitev obsevalne tarče (slika 3).

Ob tem pa se je potrebno zavedati, da manjših, le pod mikroskopom vidnih delov tumorja ali posameznih skupkov celic ne zazna nobena izmed še tako sofisticiranih slikovnih metod, kakor tudi ne

človeško oko, zato lahko o njihovem mestu nahajanja in obsegu v okolici vidnega dela tumorja samo ugibamo. Podobno velja tudi za širjenje tumorja po površini sluznic: tudi tega nobena izmed sodobnih slikovnih metod ne more verodostojno prikazati. Zato imajo pri oceni obsega bolezni še vedno ključno vlogo tudi klinični pregled, po potrebi združen z endoskopijo, kot tudi pretekle izkušnje radioterapevta, ki bo določil tarčo(e). Kolikšno področje na videz nespremenjenega tkiva v okolici makroskopsko vidnega tumorja je potrebno vključiti v tarčo, ki bo obsevana s tumoricidno dozo, je še vedno eden izmed največjih izzivov v radioterapiji.



Slika 2: Večlistni kolimatorski sistem (VKS) za oblikovanje žarkovnega snopa linearnega pospeševalnika.

A – VKS je sestavljen iz nekaj deset parov do 10 mm širokih lističev, katerih premiki oz. položaj je računalniško krmiljen. S prerazporeditvijo lističev KS v lego, predhodno določeno v postopku načrtovanja obsevanja, je opredeljena oblika žarkovnega snopa.

B – Stopenjsko ali zvezno premikanje lističev KS znotraj obsevalnega snopa po poprej določenem načrtu povzroči, da so posamezni deli tkiva obsevani z različno visoko dozo, kar lahko ponazorimo z različnimi odtenki sive barve znotraj meja obsevalnega polja.

Drugi vir nenatančnosti je premajhna natančnost ciljanja tarče ali – povedano enostavneje – nezmožnost, da pri vsakem prihodu bolnika na obsevanje obsevamo natančno isti volumen tkiva. Zavedati se moramo, da obstaja cela vrsta možnih vzrokov za neujemanje med referenčno (zahtevano oz. izhodiščno) lego tarče in njeno trenutno (dejansko) lego v prostoru: fiziološki procesi (cirkulacija, peristaltika, dihanje, stopnja napolnjenosti mehurja ali črevesa), povešanje glave ali mize obsevalnika, različne tehnične napake, nedoslednost pri nameščanju bolnika v ustrezno lego in spontani premiki bolnika na mizi obsevalnika, izguba telesne teže in zmanjšanje volumna tumorja med zdravljenjem idr.

Seveda obstaja v arzenalu razpoložljive radioterapevtske opreme vrsta tehnoloških rešitev, ki omogočajo odpravo ali vsaj učinkovito zmanjšanje naštetih napak. Gre za različne sisteme, ki omogočajo sprotno preverjanje lege bolnika, tarče oz. obsevalnega polja pred aplikacijo vsake posamezne doze sevanja, ko je bolnik že nameščen na mizi obsevalnika. Tako lahko s sistemom markerjev, nameščenih v tarči ali na bolnikovem telesu, in senzorjev v obsevalnem prostoru, ki zaznavajo njihovo lego, primerjamo trenutno lego markerjev (pred vsakodnevnim obsevanjem) z referenčno, posneto v postopku priprave na obsevanja. Druga skupina sistemov so slikovne naprave, ki so nameščene na obsevalniku: z njihovo pomočjo pred vsakodnevnim obsevanjem ustvarimo 2D- ali 3D-posnetek obsevanega področja in – podobno kot v primeru markerjev – primerjamo trenutno lego izbranih (običajno kostnih) struktur z njihovo lego na referenčnem posnetku. Podatki so v obeh primerih digitalizirani in tudi primerjava posnetkov ter sledeči izračun premikov mize, na kateri leži bolnik, oz. korekcija njene lege v ustrezni smeri (X, Y in/ali Z), potrebna za izničenje ugotovljene prostorske nenatančnosti, je narejena računalniško. Nizke dozne obremenitve, povzročene s tovrstnim slikanjem, in ustrezna hitrost celotnega postopka preverbe in korekcije lege, če ne pričakujemo spontanih premikov bolnika zaradi dolgotrajnega ležanja na mizi

obsevalnika, omogoča vsakodnevno (tj. pred vsako frakcijo obsevanja) uporabo tovrstnih sistemov.

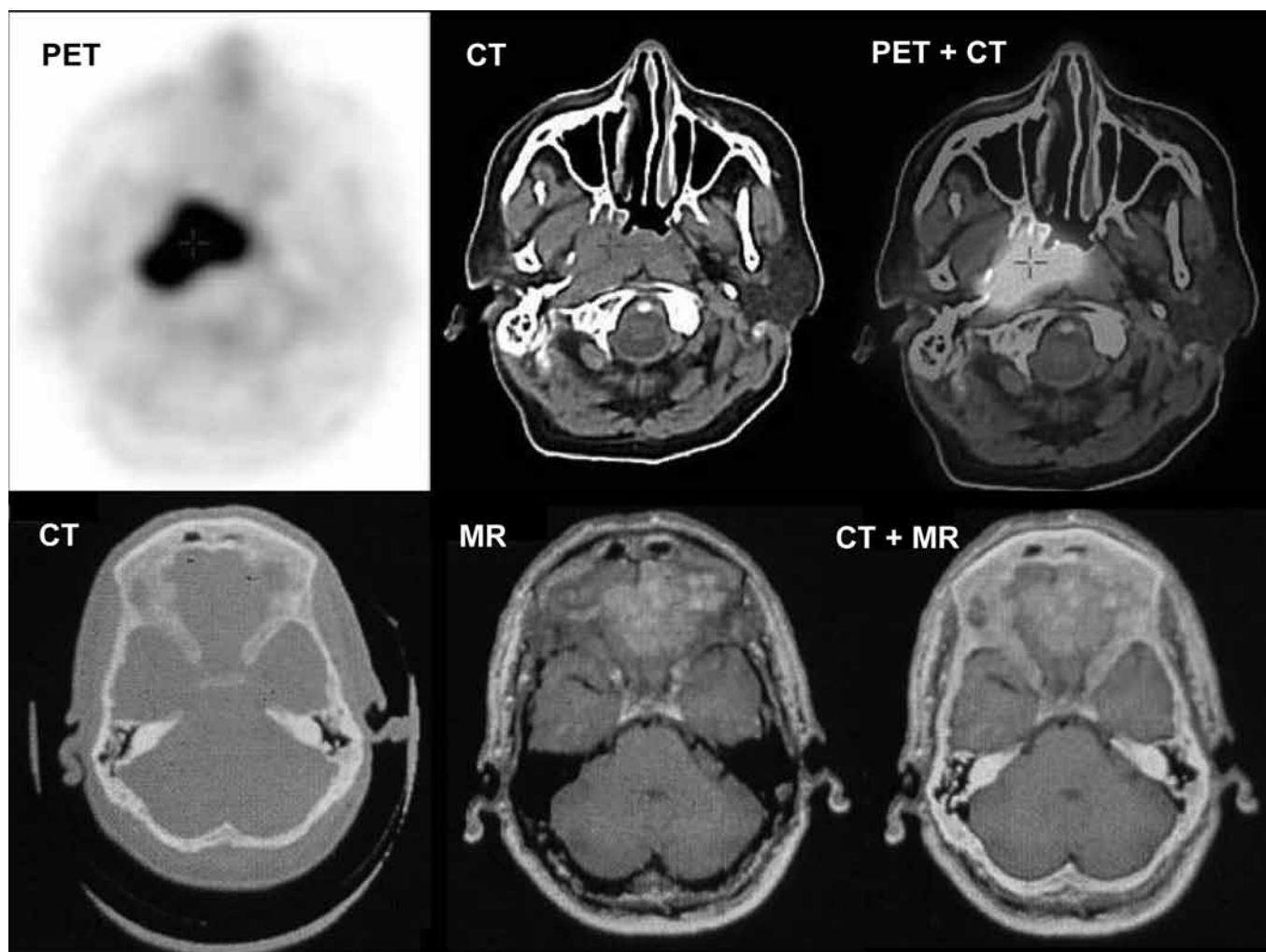
Pri IMRT ima prostorska nenatančnost, ne glede na vir, mnogo hujše posledice kot v primeru uporabe preprostejših obsevalnih tehnik (2D- ali konvencionalnega 3D-obsevanja). Pri slednjih je visokodozno področje, ki pokriva tarčo, zaradi nižje stopnje dosežene konformnosti obsežnejše: pas zdravega tkiva okoli tarče, ki je prav tako zajet v visokodozno področje, je širši (slika 1). To pomeni, da se bo tarča tudi v primeru manjše nenatančnosti pri njeni določitvi ali pri izvedbi obsevanja še vedno nahajala znotraj visokodoznega področja. Nasprotno pa je pri IMRT zaradi značilne tesne »pokritosti« tarče s področjem visoke doze (visoke stopnje konformnosti) in strmega padca doze na njenem robu praktično vsaka prostorska nenatančnost »kaznovana« s poddoziranjem dela tarče in pomikom manjšega ali večjega volumna okoliškega zdravega tkiva v visokodozno območje. Posledica je lahko bodisi zmanjšanje možnosti za lokalni nadzor nad boleznijo, več stranskih učinkov obsevanja ali kar oboje.

Kaj si obetamo od IMRT

IMRT je obsevalna tehnika, ki je v zadnjih 15-ih letih spremenila radioterapevtsko dejavnost bolj kot katera koli druga. Visoka konformnost razporeditve doze okoli tarče in strm gradient doze na robu visokodoznega področja znižuje dozno obremenitev okoliških, zdravih tkiv in organov. Posledično zvišanje tolerance teh struktur na obsevanje pa lahko izkoristimo na dva načina:

Ne ukrenemo nič oz. zdravimo bolnika na enak način, kot bi ga v primeru uporabe konvencionalnega obsevanja. V tem primeru upravičeno pričakujemo manj stranskih učinkov obsevanja in zato izboljšano kakovost življenja tako zdravljenega bolnika.

Povečamo intenzivnost zdravljenja do točke, ko pogostnost pojavljanja in resnost stranskih učinkov dosežeta raven, značilno za konvencionalno radioterapijo. Pričakovani rezultat je izboljšana lokalna



Slika 3: Zlivanje posnetkov preiskav različnih radioloških načinov.

Ker se za optimalen prikaz določenih značilnosti bolezni (npr. vraščanje v kostne strukture, razločevanje med mrtvim in vitalnim tumorskim tkivom, preraščena živčnega nitja s tumorjem) uporabljajo različni slikovni načini (računalniška tomografija – CT, magnetna resonanca – MR, pozitronska emisijska tomografija – PET idr.), posnetke le-teh med seboj kombiniramo oz. jih zlivamo. Tako nastala slika poseduje vse prednosti enega in drugega slikovnega načina in s tem zagotavlja, da bo radioterapevt s kar največjo zanesljivostjo pravilno določil tarčo, ki bo obsevana s tumoricidno dozo.

kontrola nad boleznijo ob nespremenjeni toksičnosti zdravljenja. Intenzifikacijo zdravljenja dosežemo bodisi z zvišanjem skupne doze obsevanja, z bolj agresivnimi režimi obsevanja z višjimi tedenskimi odmerki doze, bodisi s kombiniranjem obsevanja in bolj agresivnih shem sistemskih terapevtikov.

Dosedanji rezultati kažejo, da je z IMRT možno doseči oba cilja: izboljšati učinkovitost in zmanjšati toksičnost obsevanja.

Ker z IMRT pridobijo največ bolniki, katerih tarčni volumni privzemajo kompleksnejše oblike, se je tehnika najprej uveljavila pri obsevanju rakov glave in vratu ter ščitnice in hrbtenjače, čeprav je njena uporaba zaželena tudi pri obsevanju tumorjev drugod v telesu, predvsem v medenici. Zaradi navedenih prednosti danes vse resnejše raziskave prej naštetih rakov kot stratifikacijski dejavnik vključujejo tudi tehniko obsevanja.

Za zaključek

IMRT je od lani del radioterapevtske ponudbe tudi na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Toda od kod 15-letna zamuda? Kot je bilo že omenjeno, je za izvajanje IMRT potrebna specifična oprema. Dokler te ni, tudi tovrstnega obsevanja ne more biti ali: česar nimaš, tega tudi dati ne moreš.

Drug pomemben vzrok, ki bo v prihodnje narekoval obseg implementacije IMRT v vsakodnevno delo na našem oddelku, pa so kadrovske zmogljivosti. Ni dovolj samo ekspertnost radioterapevtskega tima, ki to tehniko izvaja, pomembna je tudi njegova številčnost. Zavedati se je potrebno, da je v primerjavi s konvencionalnim 3D-obsevanjem pri IMRT obseg dela radioterapevta povečan za faktor 1,5 in radiofizika za najmanj 2. Prišteti je potrebno še dozimetrično testiranje vsakega izdelanega načrta za IMRT s fantomom, neposredno na obsevalniku, kar zahteva nadaljnjo uro angažiranosti vsaj dveh radiofizikov. Ker poteka ta aktivnost izključno na obsevalniku, na njem v času testiranja IMRT-načrta ne morejo obsevati bolnikov. Zaradi povečanega števila obsevalnih snopov, daljšega časa njihovega proženja in zahteve po natančnejšem obsevanju se pomembno, do 3-krat, podaljša čas trajanja posamezne frakcije obsevanja: na obsevalniku bo zato dnevno obsevanih manj bolnikov, kot bi jih bilo sicer. In na koncu: večja natančnost obsevanja zahteva boljši mehanski in dozimetrični performans obsevalnika, ta pa občutno večjo angažiranost inženirjev vzdrževalcev, radiofizikov in dozimetristov.

Tudi za IMRT torej velja, podobno kot za večino drugih stvari v življenju, da kakovost stane ali – povedano drugače – **kakovost je čas in denar.**

Primož Strojani



Ko prihaja konec življenja

Oskrba umirajočega bolnika



Jernej Benedik,
dr. med.

Zahvaljujoč napredku medicine postaja tudi rak vse bolj obvladljiva bolezen. Pa vendar strah ostaja, strah pred smrtjo in trpljenjem. Mnogi bolniki izražajo ta strah že ob prvem soočanju z diagnozo raka, ko jim bolezen sploh še ne ogroža življenja. Pogosto izjavljajo: »Ne bojim se smrti, bojim pa se trpljenja. Kdo mi bo stal ob strani, kdo mi bo lajšal bolečine, ko mi bo hudo!«. V zadnjem času veliko slišimo o paliativni ali blažilni medicini; poudarja se potreba po humanizaciji umiranja in smrti. O tej témi smo želeli odkrito spregovoriti tudi z vami, spoštovani bralci Okna. Zato smo za prispevek zaprosili člana tima za paliativno oskrbo, specialista internistične onkologije Jerneja Benedika, dr. med., z Onkološkega inštituta Ljubljana.

Človeku ni dano, da bi dajal ali jemal življenje. Ga le podaljšuje do neke mere ali skrajšuje. Ozaveščenost o lastni minljivosti se razlikuje od človeka do človeka. Današnja potrošniška družba, ki temelji na kopičenju materialnih dobrin, je to témo potisnila ob rob in s tem marsikoga prikrajšala za pomemben del notranjega razmišljanja in lastne duhovnosti. Bolniki, ki zbolijo za rakom, pogosto doživijo neko

poduhovljenje, ki se kaže v spremenjenem gledanju na svet, spremeni se njihova vrednostna lestvica, postavljajo si druge prioritete v življenju.

Obdobje, ko se življenje izteka, je zelo težko. Lahko pa tudi predstavlja posebno, pozitivno izkušnjo, ki še zadnjič poveže ljudi med seboj. Pogosto se ne zavedamo, da imajo umirajoči svoje neodtujljive človekove pravice. Oskrba bolnika v tem obdobju skuša bolniku omogočiti najboljšo možno kakovost življenja v procesu umiranja in nuditi podporo družini med boleznijo in po bolnikovi smrti.

Umiranje je neustavljivo rušenje notranje harmonije v telesu, ki je neobhodna za potekanje življenjskih procesov. Kaže se kot nepravilno, pomanjkljivo delovanje notranjih organov.

Smrt je nepopravljivo končanje življenjskih procesov, vsi organi prenehajo delovati. Umiranje poteka po dveh poteh, mirni ali težki. Trudimo se, da bi šli vsi bolniki po mirni poti.

Kako pomagati umirajočemu? To nalogo bom skušal predstaviti s stališča zdravnika, bolnika in svojcev.

Zdravnikove naloge

Na žalost je še vedno polovica bolnikov, ki zbolijo za rakom, neozdravljivo bolnih, pri katerih bo bolezen nekoč napredovala do takšne stopnje, da je ne bo več možno zdraviti. Sledilo bo obdobje paliativnega zdravljenja, to je lajšanje vseh bolnikovih težav, ki je pogosto bolj zahtevno kot specifično zdravljenje maligne bolezni. S paliativnim zdravljenjem vzdržujemo optimalno možno kakovost življenja do konca. Družina je ves čas aktivno vključena v paliativno oskrbo.

Za pravilno načrtovanje paliativnega zdravljenja je ključna ocena preživetja. Žal zdravniki tega pogosto niso vešč. Bolnika in družino je potrebno pravočasno pripraviti na neizogibno. Pri tem je ključnega pomena pristna, odkrita komunikacija. Zdravnik je dolžan razložiti načrt in potek paliativnega zdravljenja, pričakovani potek bolezni in njenih

zapletov. Bolniku je treba predstaviti njegovo stanje, način nadaljnega zdravljenja, pričakovane zaplete in mu hkrati zagotoviti pomoč, da lahko ohrani upanje. Tenkočutno ga je potrebno spodbuditi, da izrazi svoje želje glede mesta umiranja.

Obravnava umirajočega bolnika mora biti multidisciplinarna, timska. Osnovni tim predstavlja družinski zdravnik in patronažna sestra, na Onkološkem inštitutu pa lečeči onkolog in diplomirana medicinska sestra. Koordinacijo med vsemi izvaja koordinator za paliativno oskrbo. Glede na bolnikove potrebe se vključijo tudi drugi člani tima. Težje simptome rešujemo na oddelku za akutno paliativno oskrbo (specialistični nivo). Dobra koordinacija, strokovna podpora in posameznemu bolniku prilagojene organizacijske rešitve omogočijo optimalno oskrbo tam, kjer si jo bolnik želi. Vemo, da večina bolnikov z rakom želi zaključiti svoje življenje na svojem domu, kjer se počutijo varne in so obdani z ljudmi, ki jih imajo radi. Bolnišnica ni najbolj primeren prostor za slovo od življenja. V bolnišnici so ponavadi bolniki okrog 18 ur na dan sami.

Za bolnikovo dobrobit je ključna pravilna odločitev o prenehanju agresivnih postopkov vzdrževanja življenja, ko mu le-ti prej škodijo kot koristijo. V tem obdobju potrebuje bolnik zdravljenje, ki mu lajša težave in izboljšuje njegovo udobje. To pa predstavlja večino, ki je zdravniki največkrat ne obvladamo. Nepoznavanje ali nestrinjanje s takšnim načinom oskrbe vodi v medicinsko neučinkovito oskrbo.

Znaki začetka umiranja so:

- vezanost na posteljo,
- neredno dihanje,
- uživanje tekočine po požirkih,
- motnje zavesti,
- nezmožnost zaužitja tablet.

Umiranje poteka po običajni, mirni poti, ali po težki poti.

Umiranje po mirni poti poteka tako, da se stanje normalne zavesti prevesi v zaspanost, bolnik čedalje težje opravlja opravila (letargija), težko se

osredotoča na dogajanje, ne zanima se za okolico; postopno se razvije somnolenca, stupor, koma in nato nastopi smrt.

Umiranje po težki poti poteka tako, da se stanje normalne zavesti prevesi v nemir, zmedenost, pojavljajo se vedno novi znaki motenega, prekomernega delovanja živčevja, kar se kaže kot tremor, halucinacije, stokajoči bledež, mioklonični zgibki, delirij, epileptični napadi, stupor, koma in nazadnje smrt. Svojci morajo biti seznanjeni z znaki težke poti umiranja. Z ustreznimi zdravili lahko dosežemo, da se bolnik povrne na običajno, mirno pot.

Izbira ustreznih zdravil in poti vnosa (pod kožo, skozi usta) je sestavni del oskrbe umirajočega. Vsako zdravilo je tujek v telesu, zato ima stranske učinke. Organizem ga mora presnoviti. Zato pa seveda potrebuje ustrezno delovanje organov. Uporaba več zdravil hkrati povzroča še dodatne, težko predvidljive stranske učinke zaradi njihovega medsebojnega delovanja. Nepotrebna zdravila zato ukinemo. Vsak bolnik pa mora imeti predpisana obvezna zdravila, to so:

- analgetiki – za zdravljenje bolečine in težkega dihanja,
- antiemetiki – za zdravljenje slabosti in bruhanja,
- sedativi, anksiolitiki – za zdravljenje prestrašenosti, delirija,
- antiholinergiki – za preprečevanje hropenja,
- antipiretiki – zdravila proti povišani telesni temperaturi.

Bolnik v središču pozornosti

Bolnik ima v tej fazi bolezni manj težav kot v zgodnejših fazah bolezni. Najpogostejše težave so utrujenost, bolečina, težko dihanje in suha usta. Bolniku moramo pravočasno in na primeren način razložiti, kaj se dogaja. S pogovorom mu skušajmo omiliti njegove strahove in ohranjati upanje. Vedeti mora, da ni prepuščen samemu sebi! Skušamo izpolnjevati njegove želje, upoštevamo vse njegove potrebe.

Ponavadi se bolnikovo stanje hitro slabša, prisotni so simptomi in znaki umiranja (tabela 1). Nav-

zven se to kaže kot zmanjšano zanimanje za okolico; bolnik težko usmerja in ohranja pozornost, ne čuti lakote, žeje. Umetno hranjenje in nadomeščanje tekočin zato ni potrebno, razen če si bolnik to želi. Kot pot vnosa vedno izberemo podkožne infuzije. Na domu bolnike s podkožnimi infuzijami oskrbuje patronažna sestra.

Ob težkem dihanju mu pomagamo z odpiranjem oken ali prenosnimi ventilatorji. Občutek hladnega zraka na obrazu bolj pomaga kot kisik. Če je preveč ljudi v prostoru, naj se umaknejo. Ne smemo postati panični. Bolnik bo to začutil in bo še težje dihal. Pomirimo ga. Pomagamo mu še z zdravili, ki delujejo proti bolečini, to so zdravila na osnovi morfija. Ta zdravila delujejo na posebna mesta v pljučih, srcu in možganih ter zmanjšujejo občutek pomanjkanja zraka. Zelo koristna so tudi zdravila proti strahu, ki bolnika pomirijo in s tem zmanjšajo potrebo po kisiku.

Svojci – dajejo in potrebujejo pomoč

Ta faza bolezni je za svojce najbolj stresna. Bolnik prenese vse breme bolezni, odločanja in skrbi nanje. Če jih na to ne pripravimo pravočasno, bodo v tej fazi bolezni odpovedali. Ob poslabšanju stanja njim bližnje osebe bodo prestrašeni in v hudi stiski. Klicali bodo nujno pomoč, zahtevali hospitalizacijo, bolnika peljali na urgenco. Tako ukrepanje je NAPAČNO! Umirajoči se ne more več prilagajati spremembam v okolju. Ob spremembi okolja se pogosto razvije delirij. Bolnik lahko umre med prevozom ali pa v čakalnici.

Bolnik mora ostati tam, kjer se je umiranje pričelo. Skušajmo mu zagotoviti varno, toplo, domače zavetje, kjer lahko v miru in dostojanstveno zaključí svojo življenjsko pot. Svojci naj upoštevajo zelo preprosto pravilo, da dokler s svojimi dejanji bolniku lajšamo težave, ne moremo napraviti NIČ NAROBE. Ne moremo mu dati prevelikega odmerka zdravil, saj jih potrebuje!

Pri optimalnem vodenju bolnikove oskrbe bi morali svojci v tej fazi poznati znake umiranja, saj so lahko vprašali vse, kar jih je zanimalo. Zato:

- Vedo, katera nujna zdravila mora imeti bolnik in kako mu jih dajejo.
- Vedo, kako ravnati, če se pojavi težko dihanje, hropenje ali stokanje.
- Vedo, kam se obrniti po dodaten nasvet, če se pojavi kakšen nepričakovan zaplet, in kje lahko dobijo dodatno pomoč. Imajo možnost pogovora o svojih strahovih in občutkih.
- Vedo, da niso sami.

Tu je ključna učinkovita koordinacija s pomočjo koordinatorja za paliativno oskrbo.

Nekaj misli za zaključek

Življenje je smrtno nevarno – še nihče ni preživel. Nihče ne ve, kdaj in kako bo umrl. Vedenje, da se smrt bliža, predstavlja nepopisno breme. Je pa v tem vseeno nekaj pozitivnega. Če se le pravočasno sprijaznimo s svojo lastno minljivostjo, nas smrt med sabo še bolj poveže. Oskrbovalci umirajočih se moramo zavedati, da imajo tudi umirajoči svoje neodtujljive človekove pravice. To so:

- Pravica, da jim razložimo proces umiranja.
- Pravica, da umrejo.
- Pravica, da umrejo mirno in dostojanstveno.
- Pravica, da ne umrejo prestrašeni in osamljeni.

Izkušnja, da si za svojega bližnjega storil vse, kar je bilo možno, in bil ob njem, ko te je najbolj potreboval, je nekaj neprecenljivega.

Jernej Benedik

Pripis uredništva:

Na Onkološkem inštitutu deluje tim za paliativno oskrbo od leta 2003, od leta 2007 pa tudi oddelek za akutno paliativno oskrbo, kjer obravnavajo bolnike s težjimi simptomi. Osnovno paliativno oskrbo izvajajo na oddelkih lečeči onkologi in medicinske sestre, doma pa osebni zdravnik in patronažna sestra. Za povezavo skrbi koodinatorka za paliativno oskrbo (Klelija Štrancar, tel.: 01 587 96 37).

Prehranska dopolnila

Skupina živil ali zdravil?



Prof. dr.
Borut Štrukelj,
mag. farm.

V prejšnji številki Okna smo že pisali o prehranskih dopolnilih in pripravili nekaj koristnih nasvetov za bolnike. Še vedno pa je to področje premalo poznano in dodatna znanja so lahko v veliko pomoč, ko se človek znajde v stiski in je pred izbiro. Tokratnemu vabilu za prispevek se je ljubeznivo odzval mednarodno priznani strokovnjak, redni profesor za področje farmacevtske biotehnologije na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani prof. dr. Borut Štrukelj, mag. farm., ki je tudi gostujoči profesor na Univerzi Duquesne v Pittsburghu v ZDA in poučuje farmacevtsko biotehnologijo na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru; je član skupine za farmakopejo pri Javni Agenciji za zdravila in medicinske pripomočke in izvedenec za biološka zdravila EMA v Londonu, izvedenec pri Evropski farmakopeji v Strassbourgu, Francija, in izvedenec za varno hrano pri Evropski agenciji za varno hrano v Parmi, Italija.

Kaj so prehranska dopolnila in kakšna je njihova vloga?

Z razvojem sodobnega načina življenja, intenzivnim življenjskim tempom in v hitenju po izpol-

njevanju nalog in zahtev, ki jih narekuje globalna usmerjenost razvitega sveta, prihajamo v dobo osiromašene prehrane. Delno temu botruje industrijsko pripravljena hrana, ki je že močno procesirana in pripravljena za hitro uživanje, nadaljnji vzrok je pomanjkanje časa za pripravo okusnega obroka z izvornimi, neprocesiranimi surovinami: nepredelana žita, zelenjava, meso in sadje, zadnji, a najpomembnejši vzrok pa je sprememba v prioritetah in navadah sodobnega človeka. Medtem ko je še donekdavna običajna družina skupaj med delavniki použila vsaj en obrok, ki je bil tradicionalno pripravljen, pa se je po anketi EuroBarometra ta obrok skrčil le na en dan v tednu, običajno na nedeljo ali praznike.

Zato nas ne preseneča, da sta oglaševanje in prodaja prehranskih dopolnil v zadnjem desetletju močno narasla. Tako so v letu 2009 v vsem razvitem svetu prodali za okoli 198 milijard \$ vseh prehranskih dopolnil, samo v državah Evropske unije skupaj pa za okoli 84 milijard \$, kar kaže na občutno rast te vrste dodatkov.

Kaj torej so prehranska dopolnila? Natančne definicije, ki bi umestila izdelek med prehranska dopolnila, v razvitem svetu sicer ni, naj bi pa tak izdelek le dopolnjeval sicer osiromašeno, nepopolno prehrano oziroma pomagal pri nekaterih specialnih fizioloških stanjih organizma, nikakor pa ne nadomestil prehrane.

Še bolj pomembno pa je, da se prehranskega dopolnila ne enači z zdravilom! Vloga prehranskih dopolnil, ki so velikokrat dobrodošel del prehrane v skrbi za zdrav način življenja, je torej dopolnjevanje in ne nadomestilo za hrano ali telesne funkcije. Predvsem skupina vitaminov, mineralov in antioksidantov je priporočljiva pri enolični prehrani in posebnih potrebah zaradi določenega življenjskega sloga (športniki, naporna delovna mesta, ogroženo okolje, mladostniki, ljudje v zrelih letih).

Kakšna regulativa na področju prehranskih dopolnil je v veljavi v EU?

Regulativa na področju prehranskih dopolnil v EU ni popolnoma enotna. Tako je anglosaški del evropskega tržišča (Anglija, Irska, Nizozemska, Danska) zelo odprt in bolj liberalen, medtem ko je v nekaterih drugih članicah regulativa strožja.

Kaj to pomeni? Ker prehranska dopolnila niso zdravila, jim ne smemo predpisovati nikakršnih zdravilnih učinkov. To seveda še ne pomeni, da jih nekatera prehranska dopolnila nimajo, a jih ne smejo deklarirati. Vzemimo primer izvlečka iz baldrijana: če se trži kot prehransko dopolnilo, na ovojnini oziroma etiketi ne sme pisati, da izvleček pomirja, če pa se isti proizvod trži kot zdravilo, je nanj seveda mogoče napisati vsa indikacijska področja in bolezenska stanja, ki jih ta izdelek – zdravilo dokazano zdravi oziroma blaži.

V slovenskem prostoru imamo še posebej strogo regulativo, kar zadeva indikacijske navedbe, za razliko od italijanskega, nemškega ali španskega trga. Prav zaradi tega se je Evropska agencija za varno hrano (EFSA) s sedežem v Parmi, katere izvedenec je tudi avtor tega prispevka, odločila za poenoteno regulativo, kar bo v prihodnosti pomenilo še strožja pravila. V vseh državah pa je problematičen nadzor, zato lahko kljub strogosti na policah v trgovinah, specializiranih trgovinah in lekarnah zasledimo dobra prehranska dopolnila, pa tudi taka, ki po kakovosti ne ustrezajo deklaraciji.

Zakaj se podjetja odločajo za trženje proizvodov v obliki prehranskih dopolnil?

Poudariti je potrebno, da je postopek registracije nekega zdravila brez recepta ali na recept zelo zahteven, drag in dolgotrajen proces. Za zdravilo je namreč potrebno dokazati, da res deluje, zato so potrebne dolgotrajne in drage klinične študije. V nekaterih primerih, kar zlasti velja za zdravila brez recepta, je sicer mogoč nekoliko skrajšan postopek, a mora biti enako zdravilo v isti sestavi že registrirano v EU ali pa pripravek tradicionalno uporabljan že 30 let v primeru tradicionalnih zdravil. Tak posto-

pek je nujen predvsem z vidika varnosti, pa seveda tudi učinkovitosti in kakovosti zdravil. Le tako lahko preprečimo, da evropskega trga ne preplavijo nekakovostna zdravila.

Kakšna pa je pot za trženje prehranskih dopolnil? V tem primeru ne potrebujemo registracije, ampak le priglasitev. Za kakovost proizvoda odgovarja tisto podjetje, ki prehransko dopolnilo trži. Torej je postopek bistveno hitrejši in cenejši, zato se vedno več podjetij odloča za tak tip trženja nekega proizvoda. Seveda se pri tem pojavlja nekoliko zavajajoč občutek, da so prehranska dopolnila le »neregistrirana« zdravila, kar seveda ne drži. Po drugi strani je pa res, da vsaka mamica ve, da bo janežev čaj blagodejno deloval pri prebavnih krčih in napetosti v črevesju, zato ga seveda ni potrebno registrirati.

Kaj je torej prava pot? Če izkazuje neko prehransko dopolnilo kakršenkoli zdravilni učinek, ga je v doglednem času potrebno »prevesti« v zdravilo z določenim postopkom registracije. To naj bi bilo vodilo za tista podjetja, ki želijo tržiti kakovostne proizvode z namenom, da bi pomagala uporabnikom in nudila raznovrstno tržišče, ne pa le služila za svoj žep.

Kako je področje prehranskih dopolnil urejeno v razvitem svetu zunaj EU?

Na Japonskem so prehranska dopolnila zelo razširjena, poleg tega pa imajo tudi celo vrsto živil, ki jih uvrščajo med funkcionalno hrano. Tudi v ZDA se police v nakupovalnih središčih šibijo pod raznovrstnimi prehranskimi dopolnili, vendar je regulativa v ZDA zelo liberalna tudi glede zdravil, saj vsa zdravila brez recepta lahko kupujemo kar v veleblagovnicah in trgovinah široke potrošnje, ki imajo v določenem delu trgovine urejeno tudi lekarno. Nasploh so v ZDA lekarne nekaj posebnega, saj v njih lahko kupimo tudi pijačo, hrano in celo cigarete. Močno upam, da tako daleč v Evropi ne bomo šli.

Katere so glavne skupine prehranskih dopolnil?

Prehranska dopolnila delimo v naslednje skupine: vitamini in minerali, antioksidanti, vlaknine in sredstva za pomoč pri prebavljanju hrane, pomožna sredstva za ohranjanje nekaterih fizioloških funkcij in rastlinski oziroma glivni preparati (če jih ne uvrstimo v eno od zgoraj naštetih skupin).

Najštevilčnejša skupina so vitamini in minerali, pri katerih vsebnost snovi ne sme preseči s pravilnikom dovoljene vrednosti, sicer mora biti izdelek registriran kot zdravilo. Veliko je izdelkov za ohranjanje fizioloških funkcij (vid, gibljivost sklepov, delovanje prebavil, jeter, ledvic), prav tako je vedno več tudi izdelkov iz skupine antioksidantov, nekoliko manj kot včasih pa je tradicionalnih rastlinskih izdelkov.

Kakšno je prevladujoče mnenje glede antioksidantov?

Aerobno celično dihanje povzročča, da v vsaki celici, tkivu in organu nastajajo presnovki kisika, ki delujejo izrazito oksidativno in povzročajo staranje celice, poškodbe dednine in gradnikov celice ter celično smrt. Prav zaradi tega so organizmi sami razvili mehanizme za ubranitev pred neželenimi učinki oksidacije in celičnega dihanja.

Poleg notranjega nastajanja neželenih, škodljivih kisikovih radikalov pa na organizme deluje tudi okolje. Čim več je sevanja (UV, radiacije), čim bolj je okolje onesnaženo, več kisikovih radikalov nastane. Le-ti se v obilici sproščajo tudi v stresnih razmerah, še prav posebej pa ob nastanku akutnih vnetnih procesov, ko v organizem vdrejo patogeni (bakterije, virusi) in jih poskušajo obrambne celice prav z nastajanjem kisikovih radikalov uničiti. Vsi ti učinki skupaj pa povzročajo prekomeren pritisk na celice, tkiva in organizem v celoti.

Prav tako se pritisk v obliki delovanja kisikovih radikalov povečuje tudi s podaljševanjem življenjske

dobe. Lep primer tega so nekatera rakava obolenja, ki jih je relativno več v sodobnem svetu, v katerem je življenjska doba daljša, kot v nerazvitem svetu. In tudi sicer sedaj živimo povprečno 20 let dlje kot pred 100 leti. Ker vsako sekundo na naše celice delujejo kisikovi radikali, je verjetnost, da bo prišlo do poškodb celice in njene DNK, bistveno večja, čim daljša je življenjska doba. Dodaten razlog je še zmanjševanje fizioloških obrambnih funkcij v zrelem življenjskem obdobju. Če bi živeli v primernem, zdravem, predvsem pa nestresnem okolju, bi bila kakovostna prehrana, bogata z antioksidanti, dovolj.

Tako pa sem mnenja, da je potrebno antioksidante dodajati. Seveda jih lahko použijemo tudi s hrano, ki pa mora vsebovati veliko temnega sadja, kakava, zelenega čaja itd. Ker take prehrane velikokrat ne uživamo, priporočam dodatke antioksidantov, predvsem vitamina C, ki je močan antioksidant, in katehinskih antiosidantov, ki se nahajajo v zelenem čaju in izvlečku rastlin. Rastline so namreč bogat vir antioksidantov prav zaradi njihove prilagoditve na okolje. Podvržene so močnemu UV-sevanju, zato se morajo z oligofenolnimi in polifenolnimi učinkovinami zaščititi pred delovanjem sevanja. V ta namen se na tržišču nahajajo izvlečki iz skorje iglavcev, ki so izjemno bogat vir naravnih fenolnih antioksidantov.

Kako naj bi medicinske gobe vplivale na upočasnitev razvoja rakavih obolenj, če sploh?

Prav izvlečki iz medicinskih gob, ki se tržijo kot prehranska dopolnila, so lep primer neskladja med regulativo in dejanskimi učinki, ki pa ne smejo biti regulirani. V zadnjih osmih letih je bilo v uglednih znanstvenih revijah s področja biomedicine izjemno veliko število znanstvenih publikacij, ki dokazujejo imunomodulatorno delovanje glukanskih polisaharidov, ki jih najdemo v nekaterih glivah pa tudi rastlinah in bakterijah, na spodbuditev aktivacije imunskega sistema pri živalih.

Zelo veliko študij je bilo narejenih na celičnem nivoju, in sicer na živalih, pri katerih so z eksperimenti sprožili nastanek raka, relativno malo pa je poglobljenih kliničnih študij pri zdravih prostovoljcih ali bolnikih. Čeprav bi na osnovi vseh kliničnih študij in ostalih znanstvenih del sumarno lahko izdelali nek sklep o pozitivnem delovanju medicinskih gob na upočasnitev razvoja nekaterih rakavih obolenj, pa še vedno primanjkuje kvalitetnih študij v zvezi z rakavimi bolniki.

Vzroka sta dva: gre za etičnost in izjemne stroške, ki si jih proizvajalci medicinskih gob in njihovih pripravkov običajno ne morejo privoščiti. Poudarim naj, da opisujemo le delovanje medicinskih gob, ne pa posameznih pripravkov, za katere velja, da morajo dokazati delovanje, biti registrirani kot zdravila, šele nato pa lahko izkazujejo zdravilne učinke. Dodaten problem pri morebitni registraciji pripravkov iz medicinskih gob je vir polisaharidov. Za zdravilo je poleg učinkovitosti in varnosti potrebno dokazati tudi kakovost, ki se kaže v kontrolirani proizvodnji učinkovin oziroma surovin za izdelavo končnega zdravila. In pri medicinskih gobah, ki povečini prihajajo iz različnih gojitvenih centrov v Aziji, bi bila zadostna kontrola surovine verjetno dodaten problem.

Zaradi vseh naštetih dejavnikov se izdelki iz medicinskih gob tržijo trenutno še kot prehranska dopolnila, na laboratorijski ravni pa vsekakor izkazujejo močne imunomodulatorne učinke. Ker so nekatera rakava obolenja povezana z vnetnimi mediatorji, ki so prisotni v okolici rakavega tkiva, bi lahko sklepali, da glivni polisaharidi posredno vplivajo na potek procesa. Prav zaradi razjasnitve tega problema trenutno poteka v Sloveniji prijavljena študija vpliva izvlečka gobe *Ganoderma lucidum* pri bolnikih z napredujočim rakom prostate.

Kako pa je z vitamini in minerali? Koliko jih použijemo s hrano?

Pred začetkom jemanja vitaminov in mineralov poskušajmo ugotoviti, ali imamo enolično prehrano,

ali pa posegamo po raznovrstni, z vitamini bogati prehrani. V vsakem primeru svetujemo, da v jesenskih in spomladanskih dnevih kakšen mesec jemljemo vitaminske pripravke.

Pri tem pa moramo paziti, da si ne naredimo več škode kot koristi: vitaminske pripravke, ki vsebujejo vitamin C, moramo piti z veliko tekočine, saj lahko sicer pride do nastanka kristalizacijskih jeder v ledvicah in nastanka ali poslabšanja uratnih kamnov ali peska. Prav tako naj bi se strastni kadilci izogibali večjih količin vitamina A. Običajno ga dobimo dovolj s hrano, ki je bogata z ribami. Po drugi strani pa svetujemo vsem, ki trpijo za osteoporozo, uživanje kalcijevih pripravkov z dodatkom vitamina D. Tudi pri vitaminih torej ne gre pretiravati.

So torej prehranska dopolnila le priporočljiv dodatek?

Včasih je veljal rek: eno jabolko na dan prežene zdravnika stran. V prejšnjih časih, ko je bilo psihičnih stresov bistveno manj, okolje manj onesnaženo, način življenja bolj umirjen in hrana manj prečiščena in procesirana, so bila prehranska dopolnila že zajeta v raznovrstni prehrani.

Za sedANJI način življenja in sodobnega človeka pa velja – **prehranska dopolnila so priporočljiva, a ne vsa in ne za vsakogar.**

Borut Štrukelj

*B*iti človek pomeni,
biti »namensko« usmerjen,
na smisel in na
sočloveško bivaajoče.

Viktor E. Frankl

Nevrolingvistično programiranje ali NLP

Naredite si svoje življenje zadovoljno – uporaba NLP tehnik za vašo srečo



dr. Neja Zupan

Za večino bolnikov je bolezen tudi čas za premišljanje o sebi in svojem načinu življenja. Mnogi si želijo spremembe, pa ne vedo, kako in kje bi začeli. Zagotovo je prvi korak iskanje informacij. Le-teh je včasih celo preveč in lahko smo še bolj zbegani. Pa vendar – najprej se je treba temeljito poučiti. Tako tudi o NLP, o katerem v zadnjem času precej slišimo. Zato smo zaprosili za prispevek strokovnjakinjo s tega področja dr. Nejo Zupan, direktorico zavoda BISERNICA, zavoda za razvoj kreativnosti in osebno rast. Je doktorica organizacijskih znanosti, mednarodno priznana trenerka nevrolingvističnega programiranja in članica raznih mednarodnih združenj. V letu 2010 je bila izbrana tudi s strani Ministrstev za javno upravo in notranje zadeve RS za izvajanje programov medsebojne komunikacije in ravnanja s težavnimi strankami.

- NLP – neznani leteči predmet
- NLP – nevidna lepota pogovora
- NLP – neslišna luč prijateljstva
- NLP – novo ljubezensko poglavje

NLP je kratica za nevrolingvistično programiranje in je hkrati vse to, kar je bilo prej napisano. Je umetnost zadovoljnega življenja, ki se izraža skozi besedo. Je umetnost komunikacije s seboj in z drugimi, da se doseže sinergija in medsebojna uglašenost. NLP združuje tehnike, ki pomagajo do sprememb. In vsaka težka življenjska situacija zahteva spremembe. Skozi besede (lingvistično) naše življenje sprogramiramo (programiranje) na bolje in vse to zapišemo kar v možgane, v nevrone – celice v možganih (nevro). Tako sta avtorja Bandler in Grinder pri svojem delu vsa znanja povezala skozi tri področja: nevrologijo, lingvistiko in programiranje (Slika 1).



Slika 1: Tri področja nevrolingvističnega programiranja
(Povzeto iz knjige *Osebna odličnost v zdravstvu*.
Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2010.)

Nevrolingvistično programiranje

NevroLingvistično Programiranje (NLP) je eden izmed najmočnejših pristopov, ki sem jih imela možnost spoznati, za doseganje osebne odličnosti, odličnosti v komunikaciji, v doseganju ciljev in sprememb. Uporaba NLP-ja na različnih področjih je v preteklosti pokazala osupljive rezultate. S pomočjo NLP sem dosegla številne spremembe na telesnem,

čustvenem in miselnem nivoju in mnogim pomagala, da so tudi oni dosegli zadovoljstvo v življenju.

Bistvo NLP je preprosto spoznavanje, kaj je dobro v ljudeh, in uporaba dobrih praks. NLP predpostavlja, da ljudje vedno delajo pozitivno glede na njihovo notranjo predstavo o svetu. Zato v NLP ne delimo ljudi na slabe in dobre, temveč ocenjujemo dejanja, ki vodijo k negativnim oziroma pozitivnim rezultatom.

Slabo zdravje je znak, da je v življenju potrebna sprememba. Velja enostavno pravilo: če si z rezultati delovanja zadovoljen, deluj naprej kot v preteklosti; če hočeš drugačne rezultate, torej ko hočeš zdravje, naredi nekaj drugače. In s pomočjo NLP se delovanje posameznika enostavno spremeni. Z NLP se odprejo možnosti.

NLP v zdravstvu uporabljamo za modeliranje uspešnih ljudi, tistih, ki so težke bolezni preboleli.

NLP pomeni prenos načina delovanja kakor tudi sloga izražanja in drže telesa ter vseh odličnih sposobnosti iz uspešnih ljudi na vse ljudi.

- Spomnite se na nekoga, ki je ozdravel.
- V mislih si ga oglejte; lahko prisluhnete njegovemu govoru ali pa začutite, kaj izžareva, medtem ko govori.
- Vprašajte se, kaj dela, kako se odziva, katere besede uporablja, kako razmišlja, v kaj verjame, kako stoji, kakšen izraz ima na obrazu ...

Nenazadnje ste tudi sami kdaj že zboleli in ozdraveli. V kaj ste verjeli, kaj ste naredili, kako ste govorili s seboj?

Uporaba tehnik NLP omogoča, da utrjujete dobre izkušnje, slabe nevtralizirate in s tem zbudite notranje moči, ki se skrivajo v vas.

NLP temelji na ciljni usmerjenosti, čutni ostrini, dobrem stiku in prožnosti. To so osnovni štirje gradniki NLP.

• Ciljna usmerjenost

Ciljna naravnost je izjemnega pomena. Veliko ljudi si zavestno ne postavlja ciljev, ostali pa znajo

prej povedati, česa nočejo, kot kaj si želijo. Njihovo življenje temelji na tem, da bežijo pred stvarmi, ki jih ne želijo. Brez ciljev življenje postane brezciljno tavanje naokoli.

Dr. Simonton v svoji knjigi *Ozdraveti* ugotavlja, da se bolniki, ki imajo zelo močne razloge za življenje in razmišljajo o tem, kaj bodo počeli, ko ozdravijo, na zdravljenje odzivajo izredno dobro. Ti bolniki so svoje cilje lahko do podrobnosti razložili in občutili, da so jim predani. Pozornost so od bolezni usmerili k zdravju. Enako velja za vse ostale ljudi – osredotočenost na cilj omogoči, da presežete težave in dosežete cilj.

Šele ko cilj opredelimo, se lahko začnemo osredotočati na doseg tega cilja.

Ciljno naravnost v komunikacijskem procesu lahko vadimo tako, da najprej ozavestimo, kaj želimo doseči, in v procesu zdravljenja razmišljamo o ozdravitvi, npr. o tem, kaj bomo delali, ko bomo zdravi, s čim se radi ukvarjamo v prostem času. Bolnik naj čim dlje razmišlja o času, ko je bil zdrav. Na ta način pride hitreje do izboljšanja njegovega zdravstvenega stanja.

• Čutna ostrina

Zakaj je čutna ostrina pri komunikaciji tako pomembna? Pri komunikaciji se moč čutne ostrine odraža v tem, koliko informacij smo sposobni zavestno zaznati in jih uporabiti kot vodilo pri komunikaciji. Od tega, kam boste usmerili pozornost in kako spretno znate opaziti pomembne podrobnosti, je odvisno, kako uspešni boste pri doseganju zelenih ciljev komunikacije z drugimi in s seboj.

Čim več stvari zaznavamo, večje so naše možnosti za dober stik s seboj in z drugimi. Informacije, ki jih zavestno sprejmemo, integriramo v nadaljnjo komunikacijo in se lažje spremljamo in odzovemo na dialog. Sposobnost čutne ostrine pa lahko vadimo z različnimi NLP-vajami in tako precej izboljšamo možnosti za doseganje ciljev.

• Dober stik

Od vseh osnovnih veščin, ki jih potrebujemo v odnosu, je dober stik temelj za vse druge veščine, pravi Ted Garratt. Šele ko nastopi dober stik med sogovornikoma, lahko začneta učinkovito izmenjevati informacije. Dober stik pomeni, da plešemo s sogovornikom. Dober stik pomeni, da se ob sogovorniku dobro počutimo, da smo z njim usklajeni.

In zdaj pomislite:

Kdo je vaš najpomembnejši sogovornik, s kom živite 24 ur na dan?

Seveda, prav imate—to ste VI SAMI! Stik s seboj je izjemno pomemben. Dober stik s seboj pomeni, da smo v skladu s samim seboj in s svojimi vrednotami – delamo to, kar govorimo, in govorimo to, kar mislimo. Na poti k osebni odličnosti se pogosto soočimo z notranjimi konflikti, to je znak, da nismo v dobrem stiku s samim seboj. Bolj ko delamo na osebni odličnosti in spoznavamo lastna prepričanja, vrednote, identiteto, svoje poslanstvo in vizijo, bolj smo v stiku sami s seboj.

Stik s seboj prinaša zadovoljstvo in zdravje.

• Prožnost

Če delamo vedno na isti način, dobimo vedno enake rezultate. Četrty steber NLP izhaja iz sistemske teorije in pravi, da so uspešni samo tisti, ki se najbolje prilagodijo spremembam. Količina potrebne prilagodljivosti je odvisna od samega sistema, v katerem posameznik živi. Pomembno je raziskovati različnost, da uspešno dosežemo cilj.

Iskanje drugih možnosti je pomembno tudi takrat, ko uspemo neko nalogo rešiti oz. doseči cilj. Kajti okolje in področja, kjer delujemo, se spreminjajo, zato en sam način ne bo prinesel uspešnega rezultata. Spreminjanje načinov (izbira možnosti) za doseg cilja je edini način, da smo dolgoročno uspešni.

Prožnost se nanaša na spekter in raznolikost možnosti, ki jih vidimo kot izvedljive v danem trenutku zase ali za sistem, v katerem se nahajamo (npr. družina, služba, prijatelji, projekt). Pomembno je nenehno razvijati in večati prožnost delovanja. To pomeni, da imamo vedno dovolj možnosti in vidimo ter preizkusimo več poti za doseg svojega cilja.

Glede na to načelo je potrebno:

- da imamo vedno najmanj dve drugi možnosti, na katere se lahko zanesemo, preden stopimo v uresničevanje cilja, in
- če tisto, kar počnemo, ne deluje, naredimo nekaj drugače. Gre za sposobnost, da skozi različne strategije in večšine uresničujemo želeni cilj.

Primer iz življenja

Bolnica srednjih let, ki je prišla v mojo ordinacijo, mi je zaupala svojo težko diagnozo z majhno možnostjo ozdravitve. Vseeno je upala in se odločila za kemoterapijo. Bila je prizadeta, vase sključena, med pripovedovanjem o sebi je jokala. Vprašala sem jo, ali je pripravljena na spremembo. Seveda, samo da se pozdravi. In začeli sva s spremembami: hrana, gibanje, odnos do drugih, odnos do sebe, cilji. Najtežje je bilo spreminjati odnos do sebe in postaviti cilje za nadaljnje življenje. Njeni prvi cilji so bili, da bo malo pospravljala po hiši, delala na vrtu, uredila okolico. Ko sva razmišljali, ali je to res tisto, za čemer hrepeni njena duša, se je zamislila. Njeno telo se je zgrbančilo, obraz je postal temnejši, obrvi so bile žalostno povešene. Vse na telesu je vpilo NE. In o čem je sanjala kot otrok? Spet je tiho zaihtela, vendar se ji je obraz raznežil. Tisto uro ni rekla ničesar več. Po terapiji Z dotikom do zdravja sva se dogovorili za naslednje srečanje.

Potem si je postavila svoje cilje življenja in jim kljub bolezni sledila. Začela je komunicirati s seboj, da je postala bolj pogumna, sproščena, polna idej, samozavestna. Ni težko uganiti, da se ji je zdravje stabiliziralo in da je kljub bolezni postajala vedno

bolj zadovoljna. Začela je ustvarjati nakit, restavrirati staro pohištvo, slikati na pladnje, izdelovati izdelke iz gline. Tega v preteklosti ni počela. Skozi ustvarjanje je preoblikovala stare travme in začela živeti bolj svobodno. Ugotovila je, da ima zlate roke. Tistih nekaj tednov napovedanega življenja se je spremenilo v 3 najbolj čudovita in najbolj bogata leta njenega življenja, ko se je spremenila v anjela v človeški podobi. Celo več, v življenju je zaradi zadnjih treh let pustila neizbrisen pečat ne samo z nakitom, ki ga nosijo ženske, s pladnji v veliko gospodinjstvih, temveč tudi s svojim smehom, optimizmom in pozitivno naravnostjo. V vsaki stvari, v vsaki situaciji je videla dober namen.

Kako je prišlo do takšne spremembe? Kako to, da je kljub bolezni živela zadovoljno življenje? Zato, ker:

- si je postavila cilj in mu sledila,
- sebe je nagovorila kot pozitivno osebo.

Kaj je zdravje?

Zdravje ni odsotnost simptomov in bolezenskih znakov. Normalne vrednosti zdravniških izvidov še niso pokazatelj zdravja. Biti zdrav pomeni počutiti se odlično v svojem telesu, slediti svojim ciljem, biti zadovoljen, se smejati, uresničevati sanje. Je sposobnost biti popolnoma živ in vitalen ne glede na življenjsko pot, starost, poklic, izobrazbo, telesni ustroj. Kadarkoli odstranimo samo probleme, ne da bi začeli uporabljati svoje bolj bogate notranje vire, se bodo novi problemi spet pojavili.

Vi ste dirigent svojega življenja in NLP vas lahko nauči dirigirati celotnemu orkestru dogodkov v vašem življenju.

»Če ne veste, kam plovete, vam noben veter ne pomaga.« (Seneka)

Neja Zupan



Mami, na moji glavi se začinja jesen ... ali

Kako sva se mati in hči spopadali z rakom

Ko sem se po 37 letih dela upokojila, sem sodelavkam na vprašanje, kaj bom počela, odgovarjala: »Najprej bom 3 mesece počivala, potem pa še naprej kaj šivala in naredila kaj koristnega za svojo družino. Samo da bi imela zdrave roke!«

A glej ga zlomka!

Komaj sem postala upokojenka, sem po pregledu z mamografijo zaslišala zdravnico: »Gospa, imate zelo nevarno cisto.«. In res – izvidi so potrdili raka dojke. Operirana sem bila v 14 dneh: odstranili so mi tumor in pazdušne bezgavke. Sledile so 4 kemoterapije, nato pa še 30 obsevanj in hormonska terapija za 5 let.

Ob kemoterapijah sem imela hude slabosti, potrebovala sem veliko počitka. Najbolj pa me je prizadela izguba las. Kakšna sreča, da so izumili lasuljo. Z njo sem premagovala težave, ko sem šla na sprehod s psom, doma pa seveda brž dol z njo. Najbolj sem se bala, da bo pozvonil poštar in bom odprla vrata, pri tem pa pozabila, da sem gologlava. Bala sem se tudi obiskov, da me ne bi videli brez las.



Prestranek – Koče, 28. november 2010

»S hčerko sva neštetokrat prehodili ta okoliš in si nabirali novih moči.«

Domači so se me kar hitro navadili, mene pa je to zelo prizadelo.

Čez eno leto sem morala spet na operacijo. Hormoni so mi ponagajali in odstraniti so mi morali maternico, jajčnike in bezgavke. Dva meseca sem okrevala, potem pa hodila samo na redne kontrole.

Potem sem potegnila črto in si rekla: »Imela sem dve težki operaciji, sedaj pa mora biti mir,«, misleč, da sem končno opravila z rakom in to kar za celo družino.

A glej ga zlomka – spet ni bilo tako!

Ko je prišla na obisk starejša hčerka z družino, je pristopila k meni in rekla: »Mami, nekaj ti moram povedati. Tudi meni so odkrili bulico, morala bom čim prej na operacijo, da mi bodo odstranili celo dojko in vse bezgavke. Rak dojke je, hormonsko odvisen.«

Hčerka je izvedela diagnozo na svoj 36. rojstni dan. Ne morem opisati, kako sem bila dobesedno izglubljena. Pa zakaj, zakaj?

Hčerka je bila operirana in po enem tednu se je vrnila iz bolnišnice na dan, ko bi morala prvič v službo po zaključku porodniškega dopusta za svojo drugo hčerkico. Doma je hitro okrevala. Imela je še 6 kemoterapij, biološka in hormonska zdravila.

Prvi kemoterapiji je sledila izguba las. Mislim, da je mene še bolj prizadelo kot hčerko, ki mi je to po sms takole sporočila: »Mami, na moji glavi se pričinja jesen.«. Ne morem opisati svojih občutkov. Zelo sem trpela, ko sem jo videla brez las. Sicer ni imela večjih težav, le imunski sistem ji je oslabel. Sploh ni komplicirala, zelo je bila korajžna in odprta do ljudi. Z možem se zavedata, da morata hčerki spraviti h kruhu. Razmišljam in najbrž je res tako, da mlajše pacientke doživljajo bolezen drugače kot me, starejše.

Pri nas izgleda, da imamo družinskega raka.

Mlajša hčerka se je takoj odločila za pregled pri ginekologu. Opravila je mamografijo, pa je vse v redu. »Ne bomo se dale,« smo si rekle. »Saj sva se dve že srečali z rakom; ne potrebujemo ga več.«

Danes, ko to pišem, je sobota. Pekli smo kostanj. Zbrala se je vsa naša družina in lepo smo se imeli. Hčerka si je snela lasuljo in mi pokazala, kako so ji začeli rasti lasje. »Oh,« sem si rekla, »sedaj pa se je pričela na njeni glavi pomlad.«. Sem kar boljše volje.

Povedati moram še to. Mlajša hčerka se je septembra 2010 poročila in februarja 2011 že pričakuje naraščaj.

»Spet bom babi, spet bo pomlad, nova pomlad ...«

Mija Pezdir



Moje pričevanje ali

Rožnati oktober na podružnični osnovni šoli Dol pri Hrastniku

Na Podružnični osnovni šoli Dol pri Hrastniku že vrsto let deluje krožek Rdečega križa. Mentorica krožka me je prosila, če bi bila pripravljena spregovoriti učenkam o raku dojk, ker je vedela, da sem ZMAGOVALKA. Z rakom sem se srečala pred enajstimi leti in sedaj živim povsem normalno življenje.

Zdelo se mi je prav, da že mlada dekleta oza-veščamo o tej bolezni, vendar me je vseeno skrbelo, kako osnovnošolkam to bolezen predstaviti.

Doma sem vse dobro premislila in se odločila, da jim bom najprej povedala o svoji življenjski izkušnji z rakom – kako so mi bolezen odkrili, kakšne so bile preiskave in kako je potekalo zdravljenje.

Povedala sem jim, da bolnice z rakom dojke živimo po zdravljenju povsem normalno življenje, morda še bolj polno – med drugim sem se leta 2008 udeležila pohoda na Triglav, ki ga organizira naše Društvo onkoloških bolnikov Slovenije pod geslom DOBER DAN, ŽIVLJENJE in še veliko drugih aktivnosti sem se lotila, ki se jih verjetno nikoli ne bi, če ne bi zbolela.

Povedala sem jim, kako pomembno je zgodnje odkrivanje raka in kako pomembno je, da smo pozorni na spremembe na svojem telesu.

Predstavila sem jim še, kako se bolnice z rakom dojke redno mesečno srečujemo v skupinah za samopomoč, ki jih je v Sloveniji že 19, med njimi tudi naša s sedežem v Trbovljah.

Mislím, da so bili osnovnošolci zadovoljni z mojo predstavitvijo. O raku so napisali nekaj svojih misli:

- *Rak je zelo huda bolezen. Če se ti rak predstavi na kako drugo mesto, se moraš iti dodatno zdraviti.*
- *Nekaterim raka prepozno odkrijejo in lahko umrejo tako kot očetova teta.*
- *Za tistega, ki je prestal to bolezen, lahko rečem: SVAKA MU ČAST.*
- *Bilo je zanimivo. Ob mislih na raka pa me je zmrazilo.*
- *V začetku meseca sem opazila, da učiteljica nosi roza pentljo. Pri krožku Rdečega križa sem ugotovila, zakaj jo nosi.*
- *Moja babica ima tudi raka na dojki, ampak se ne more pozdraviti, ker ga zdravniki niso pravočasno odkrili in se je že razširil na pljuča.*
- *Pričevanje je bilo optimistično, iskreno, doživeto, brez sramu in pogumno pripovedovanje.*
- *Veliko novega o raku zdaj vem. Učiteljico že od lanskega leta gledam kot človeka, ki verjetno trpi za rakom dojk. Zdi se mi zelo bojevita in optimistična ženska.*
- *Občutki so boleči.*
- *Ženske ob raku trpijo in jih je sram. A nikoli ne smeš obupati.*
- *Sedaj ko vem, da je učiteljica prebolela raka, nanjo malo drugače gledam. Jo pa zelo občudujem.*

Jelka Feguš

»Ni me strah« ali

Kako močno nas je še zadnjič nagovorila Špela

O Špeli, študentki zanosa in dekletu neverjetne otroške igrivosti, želim zapisati nekaj besed, v njen spomin in nam vsem v opomin.

Pred enim letom je zbolela in temu dejstvu se nikakor ni mogla izogniti. Začelo se je z oteklo bezgavko. Prvi možni diagnozi sta kazali na mononukleozo ali limfom. Žal so končni izvidi pokazali najslabšo možnost in Špela se je morala spopasti s hudo obliko levkemije. Prav vsega, kar so zdravniki predpisali, se je strogo držala. Tri cikluse kemoterapije je junaško prenesla. Večkrat smo ji rekli, da se ji sploh ne vidi, da je resno bolna. Ves čas je bila zelo ustvarjalna. Razveseljevala nas je s pisanjem Bolnišničnih novičk in včasih se je zdelo, da kar iz bolniške postelje zares spreminja svet.

Prišel je čas presaditve kostnega mozga. Tri tedne osamitve je dobro prenesla. Ob prihodu domov pa so se začele reakcije: na koži, na prebavilih in pljučih. To je bilo zanjo zelo težko obdobje. Ugotovila je, da so ji presaditev predstavili preveč preprosto. V nekem trenutku je imela v sebi dve krvni skupini in na koncu je prevzela krvno skupino darovalca kostnega mozga. Ta silovita nihanja in vedno ponavljajoče se reakcije presadka, da ne govorim o paleti zdravil, ki jih je morala prebaviti, so njeno telo popolnoma izčrpale.

Začel se je pisati letošnji november. Njeno stanje se je iz dneva v dan slabšalo. Zaradi resne okužbe pljuč je dobila še gliivično pljučnico. V nas se je počasi plazila težka slutnja. Noben stik z zdravniki pa, razen opombe, da je stanje resno, nam ni dal kaj več vedeti. Zato smo se obrnili na našo prijateljico zdravnico Marijo, ki je bila s Špelo že od začetka bolezni v stiku. Prosili smo, naj jo obišče v bolnišnici in nam pove, kaj se v resnici dogaja. Težko sem čakala na njen klic.

Bil je torek, ko me je poklicala Marija. Bila je slišati zelo ganjena. Loteval se me je čuden občutek, ko mi je med drugim dejala: »Ta dušica zelo trpi. Bolezni se ne da več zdraviti, skušajo le lajšati njene težave. Sedaj so jo premestili v sobo, kjer je čisto sama.«. Dvakrat sem vprašala, ali sem prav razumela, ker je bil glas gospe Marije tako tih in pod vtisom. Začela sem jokati.

Niso bile le slutnje, Špelina smrt je postajala resničnost. Takoj sem poklicala moža, naj pride čim prej iz službe, ker moramo k Špeli. V istem času se je Špelina mama pogovarjala z zdravnikom, ki je dejal, da je njeno stanje stabilno. Tako je mama mislila iti k njej šele v petek. Bila je zmedena, ker je bilo to, kar ji je rekel zdravnik, tako drugačno od pričevanja gospe Marije. Vseeno je takoj odhitela v Ljubljano.



Ko sva se z možem vozila v Ljubljano, je dež kar lil. Vreme je opisovalo stanje v najinih srcih. Mama je bila že pri Špeli, ko sva stopila v tisto zadnjo sobo, ki je dajala vtis sobe za odhod. Sklonila sem se k njej, jo poljubila in prijela za drobceno roko. Čutila sem njen srčni utrip. Po licu so mi tekle solze. Bala sem se, da ji bodo moje ledene roke neprijetne, a je pripomnila, kako ji dobro dene. Imela je masko na obrazu, ker brez kisika ni mogla več dihati. Prevzeli so me njena neverjetna lepota, mir in spokojnost. To izmučeno telo je bilo sposobno še tako veličast-

no žareti. Zadnji njen sms na zahvalno nedeljo je opisoval to njeno spokojnost. In sedaj sem jo tudi občutila. Prinesli so ji večerjo, ki jo je bila sposobna še duhovito komentirati. Njen um je bil tako bister in njene oči so sijale.

Sedla je na rob postelje. Uspelo ji je pojesti tri žlice juhe. Takrat naju je jasno pogledala in dejala s takšno prisebnostjo kot rečemo Dober dan: »MISLIM, DA BOM UMRLA.«. Vprašala sem jo, ali res tako čuti. Pritrdila je in dodala: »NI ME STRAH.«. »Povej nam, kaj lahko storimo zate, kaj si želiš?« sva jo vprašala z možem. Povedala je, kje želi biti pokopana in da naj paziva na mamo. To so bili zame eni izmed najbolj globokih trenutkov resnice v mojem življenju. Občudovala sem jo in ji povedala, da sem neizmerno ponosna nanjo in da jo imam zelo, zelo rada. Zahvalila sem se ji za vse, ker sem vedela, da je to najino pravo slovo. Mož, njen brat, ji je obljubil, da pride še naslednji dan.

Na hodniku bolnišnice smo se vsi trije z mamo razjokali. Mimo je prišel bolniški duhovnik gospod Šlibar; namenjen je bil k Špeli. Ta dobra duša, on, ki je videl že toliko trpečih, nas je nagovoril. Njegovo zadnje vprašanje je bilo zelo pomembno: »Česa se bomo ob tej smrti naučili?«. Takrat še nisem bila sposobna dojeti tega vprašanja.

Mož je bil še naslednji dan pri Špeli. Dala je še nove napotke: kdo naj napiše govor za pogreb, ljudje naj namesto cvetja in sveč darujejo v dobrodelne namene, kaj naj storimo z njenimi osebnimi zadevami in da naj ji na pogrebu zavrtime pesem Robbija Williamsa Angels. Tudi svojemu bratu je rekla, naj ne hodi več, in tako se je tudi on poslovil od nje.

V četrtek je bila pri njej mama. Brala ji je Sveto pismo in bila ob njej. Prav tako je bila ob njej tudi njena prijateljica Jasna, ki jo je Špela zadolžila za govor.

In prišel je petek. Z možem sva šla na običajen jutranji sprehod. Šele danilo se je in nebo je čudovito žarelo. Takrat se je začelo Špelino pravo potovanje. Malo čez osem so klicali mamo, naj hitro pride v bolnišnico. Tekla je v šesto nadstropje Kliničnega

centra, a je Špela že zaspala. Tedaj sem razumela te lepe oblake, ki so spominjali na angelske peruti. Tudi midva z možem sva pohitela v Ljubljano. Spet sva prišla v tisto sobo. Še enkrat sem poljubila njeno mrtvo telo in čutila, kako je prazno. Bogu sem bila neizmerno hvaležna, da sem se lahko poslovila od nje, ko je bila še živa.

Špeli smo bili zelo hvaležni, da nam je izpovedala vse svoje želje, ker je tako celotna organizacija pogreba dobila čisto posebno vsebino.

Česa smo se naučili? Najprej tega, da nas je počasno poslavljanje napolnilo z neizmernim mirom. Bili smo se sposobni pogovarjati o Resnici. Čeprav je smrt nekaj težkega, je dejstvo, da čaka vsakega od nas. Zaradi te globoke resnice je bilo vse tako veličastno. Špela sama nam je to omogočila, bila je pripravljena govoriti z nami o smrti. In mi smo bili na pravem mestu ob pravem času. To je bila posebna milost in dar. Zato smo iskreno hvaležni gospe Mariji, ki nam je upala posredovati Špelino realno zdravstveno stanje.



Če bi se zanašali na izjave zdravnika, bi vse to, kar smo doživeli, zamudili. In ob tem dejstvu se kar zgrozim. Zdravniške težnje, da bi človeku omogočili humano oskrbo vse do zadnjega trenutka, smo v primeru Špeline smrti doživeli popolnoma napačno. Ko je jasno, da se nič več ne da rešiti, je treba začeti s soočanjem s pripravo na smrt. Potrebno si je dati

priložnost, da se izrečejo besede, ki mogoče niso bile izrečene še nikoli v življenju. To niso stvari, ki sodijo samo v pravljice ali v kakšne tragične filme. To smo mi, ljudje, ki imamo pravico do tega slovesnega zadnjega trenutka.

Kajti kakor je resnično rojstvo, tako je resnična tudi smrt. Na tej točki je medicina odpovedala. Ko dobiš v slovo samo zamrznjeno telo, je slovo res težko.

Umirajoči človek je vreden vsega spoštovanja – biti poleg in si dopustiti resnico, je očiščujoče za svojce in tudi za umirajočega. Mi smo to doživeli in lahko pričujemo o tem.

Mir, ki nam ga je zapustila Špela, in mir, s kakršnim je tudi sama odšla, je vreden več kakor vsa bogastva sveta.

Andrejka Kričej, besedilo in fotografiji



Moja študijska praksa ali

Ob bolnikih z rakom sem iskala odgovore na življenjska vprašanja

Sem Lara in končujem študij psihologije. Študijsko prakso sem opravljala na Onkološkem inštitutu pri klinični psihologinji Andreji C. Škufca Smrdel.

Na prvi dan moje prakse v juliju 2010 so bile v obravnavi tri gospe. Zadnja mi je ostala globoko v spominu. Bila je ena tistih zgodb o raku, ko potek zdravljenja ne gre tako, kot bi si želeli. Še dve uri potem, ko sem zapustila Onkološki inštitut, sem razmišljala o njeni zgodbi. Pojavila so se vprašanja brez odgovorov.

Zakaj se je rak pojavil tako zgodaj? Kako bo z nje-no družino, če bodo otroci ostali brez mame in mož brez žene? Ali sploh še obstaja upanje?

Razmišljala sem o trpljenju, smrti in seveda o življenju. Vedno bolj sem se zavedala, da če spoštu-

jem življenje, moram spoštovati tudi smrt. Kaj pa pomeni spoštovati smrt? Na to vprašanje še nisem našla odgovora. Vem le, da je odgovor povezan s tem, kako naj živim svoje življenje.

Po mesecu dni počitnic sem se vrnila ravno v času, da sem še zadnjič srečala to gospo. V tistih dneh se je poslavljala. Za to priložnost sem hvaležna, kljub temu, da je bila boleča.

Praksa mi je odprla povsem novo razsežnost te kompleksne bolezni. Na morju sem bila smešna tam na brisači s knjigo Onkologija v rokah. Prebrala sem celo in pridobljeno znanje mi je kasneje pomagalo pri razumevanju zdravstvenega stanja bolnikov. Ljudje, ki so prihajali v obravnavo, so poleg bolezni nosili s seboj svoje življenjske zgodbe, težave, skrbi, dosežke, želje, strahove, stiske, uspehe ...

Oktober sem si spet vzela počitnice in se odpravila na potovanje v Egipt. Tam sem se ponovno srečala s človeško smrtnostjo. Stari Egipčani so se namreč precej obremenjevali s svojo minljivostjo. Faraoni so si za nagrobnike sprva zidali ogromne piramide, kasneje pa so imeli grobnice, obložene z vsemi svojimi zakladi. Ali so jim vsi zakladi in mogočni grobovi omogočili lažje življenje na drugem svetu? Verjetno ne, na pot so odšli sami, brez prtljage.

Tako sem na eni strani srečala faraone, ki so si zidali grobnice že v času mladosti, na drugi strani pa



Sfinga in piramide v ozadju, veličastne grobnice faraonov starega Egipta.

našo kulturo, v kateri se o smrti le redko govori. Še bolj redko pa se sami vprašamo, kdaj bo konec naše poti. Tega ne vemo, to je res, vendar tudi ubežati ne moremo.

Rak je čudovita priložnost, da si začnemo postavljati vprašanja. Kaj je tisto, zaradi česar se spleča živeti? Kaj daje vrednost mojim trenutkom? Kaj je smisel v mojem življenju? Ta vprašanja sem si tudi sama postavljala pred leti, ko sem prebolevala raka na ščitnici. Med prakso sem ugotovila, kako pomembno si je oblikovati življenje tako, da bomo ob njegovem koncu vedeli, kaj je bil smisel vsega skupaj. Tako je na nek način tudi smrt lažje sprejeti.

Vem, da bi bila praksa kje drugje zame lažja, tako s čustvene plati kot strokovne, vendar bi verjetno tudi manj pridobila in se manj naučila.

Ja, težje poti so včasih bližnjice, tudi takrat, ko jih ne izberemo sami, ampak so nam dane. Tak je tudi rak. Od nas je odvisno le, kam nas bodo pripeljale.

Lara Fornazarič

*S*pojmom samopresežnosti
človekovega bivanja razumem
temeljno antropološko dejstvo,
da človek kot tak vedno kaže
onkraj samega sebe na nekaj,
kar pa ni on sam, –
na nekaj ali na nekoga:
na neki cilj, ki ga uresničuje,
ali na sočloveško bitje,
ki ga tu sreča.

Viktor E. Frankl



Ureja:
Lili Sever

Pozdravljeni!

Vsem skupaj lep in živahen pozdrav! Živahen zato, ker je živahna lutka, o kateri bomo govorili. Prav tako kot knjiga ali slikanica je tudi lutka v bolnišnici nepogrešljiva.

Lutka je umetno izdelana figura, ki večinoma predstavlja osebo ali žival v različnih predstavah. Obstajajo številne vrste lutk, ki so uporabljene v okviru gledališča, televizijske ali filmske produkcije. Lahko so premične ali nepremične. Premične lutke so ročne ali pa senčne (vidna je samo njihova senca na platnu), marionete ali viseče lutke (lutke na nitkah).

Lutkarstvo je ena najstarejših oblik človekovega ustvarjalnega izražanja. Združuje likovno ustvarjalnost, gibalno spretnost, besedno in glasbeno umetnost. Lutka priključuje izjemno moč domišljije. Združuje skoraj vse discipline, pomembne za otrokov razvoj, kot so zaznava, razumevanje, gibanje, govor, sodelovanje z okoljem. Otrokovo izražanje z lutko je njegov način sproščanja osebnega mnenja o okolju, ki ga obdaja.

Vzgojne vsebine lutkovnih predstav otroci prenašajo v vsakdanje življenje. Verjamejo, da je najbolj prav tisto, kar lutka pove. Imajo jih radi, zato so v predšolski dobi prepotrebno, hkrati pa tudi hvalježno vzgojno sredstvo, ki spodbuja otrokov razvoj.

Beseda, ki jo izreče lutka, bolj zaleže kot pa naročilo staršev ali vzgojitelja. Prav zato vzgojitelji tako radi segamo po lutki. Lahko celo rečemo, da je lutka terapevtski pripomoček tako za delo z zdravim, kot tudi z bolnim otrokom.

Da to res drži, se prepričajte sami ob prebiranju naših prispevkov.

Lili Sever, viš. vgojiteljica
z Dermatovenerološke klinike v Ljubljani



Ogledali smo si Debelo repo in se poigrali z lutkami.

Lutka je ...

... zabava in igra.

Magda, 14 let

... igranje.

Sara, 6 let

... tista, ki se rada igra z nami v igralnici.

Elena, 5 let

... je pravljica.

Tjaša, 6 let

... tista, ki obudi našo domišljijo.

Maša, 11 let

... moja prijateljica, ki me osreči, kadar sem žalostna.

Barbara, 9 let

.. igrača.

Matjaž, 12 let



Izdelali smo si svojo lutko – ježka.

Izdelali smo svojo lutko – ježka

Vzgojiteljica Lili je v igralnico prinesla likovni material. Najprej smo zmešali barve (oker in rjavo), s katerimi smo pobarvali stiropor v obliki polovice jajčka. Stiropor je bil različno velik in lahko smo izbirali med majhnimi in večjimi kosi, odvisno od tega, kako velikega ježka smo želeli izdelati. Jaz sem si izbrala največjega. Pobarvala sem ga z oker barvo za glavo in rjavo za trup. Med tem ko sem čakala, da se stiropor posuši, sem narezala bodičke za ježka (z blagom ovito žičko) in s črno barvo pobarvala še majhno stiroporno kroglico za ježkov smrček. Bodičke sem ježku na gosto zapičila v trup, mu prilepila še smrček in premikajoče se oči. Moj ježek je čisto oživel. Potreboval je le še mojo roko in glas, pa je bil čisto pravi ježek.

Zelo vesela sem, ker sem v bolnišnici lahko izdelala svojo lutko, ki me bo vedno spominjala na dneve, preživete v bolnišnici.

Maša, 11 let

Lutka

Moja majhna lutka rada me ima, kadar z njo igram se, je vesela vsa. Včasih tudi joče, če je žalostna, takrat jo k sebi stisnem in spet se mi smehlja.

Ko na oder pride,
čisto oživi,
skrite zdaj so solze,
saj raje se smeji.



Sara, 10 let

Ogledali smo si lutkovno predstavo

Ko sem bil sprejet v bolnišnico, sem bil zelo žalosten. Najraje bi se kar zjokal, pa mi je bilo nerodno pred novimi prijatelji, ki sem jih tam spoznal. Povedali so mi, da je v bolnišnici prav lepo in da si bomo ogledali tudi lutkovno predstavo o zeleni žabi-ci. Najprej sem mislil, da to ni res in da me želijo le potolažiti, vendar sem se motil. Vzgojiteljica nas je odpeljala v veliko sobo, kjer je bil že postavljen oder. Ona in še ena vzgojiteljica sta nam odigrali prijetno igrico, nato pa smo še prepevali otroške pesmi ob spremljavi kitare. Tudi mi smo dobili vsak svoj instrument. Jaz sem igral na boben. Zdelo se mi je, kot da je skozi lutke in glasbo odplavala tudi moja žalost. Počutil sem se bolj domače pa tudi novi prijatelji so me prav lepo sprejeli. V bolnišnici sem že drugi teden. Prav nič mi ni hudega. Veliko pojemo, ustvarjamo in se imamo lepo. Skoraj tako, kot bi bil na počitnicah v kakšni koloniji.

Matic, 13 let



Namizno gledališče Zrcalce

Nova metoda zdravljenja

Perkutana radiofrekvenčna ablacija (RFA) jetrnih tumorjev/metastaz

Jetra so zelo pogosto mesto primarnih tumorjev in metastatske bolezni. Pogosteje od jeter so prizadete le bezgavke. Kljub razvoju različnih načinov zdravljenja, bolezen v jetrih ni vedno lahko obvladljiva. Prvo in najboljšo metodo za zdravljenje predstavlja operacija. Žal pa je že pri odkritju bolezni to možno le pri 20 % bolnikov. Vzrok je lahko lokacija tumorja/metastaz, njihovo število, slaba jetrna rezerva ali spremljajoče bolezni. V zadnjih letih je prišlo do razvoja alternativnih tehnik za zdravljenje tumorjev/metastaz jeter, med katerimi je v zadnjem času dobila RFA vodilno vlogo med ablacijskimi tehnikami (to je tehnikami, s katerimi uničimo tumor/metastaze) v večini svetovnih zdravstvenih ustanov pri bolnikih, ki niso ali so manj primerni za kirurško zdravljenje.

Kaj je RFA?

RFA (radiofrekvenčna ablacija) je lokalna ablacijska tehnika, kjer z visoko temperaturo uničimo želeno bolezensko tkivo. V jetra vstavimo posebno sondo skozi majhno odprtino v koži (perkutano) v bližino tumorja/metastaz. Vstavljanje ves čas kontroliramo z UZ (ultrazvokom) ali s CT (računalniško tomografijo). To je perkutana tehnika, ki jo izvajamo na našem oddelku. Lahko pa sondo vstavi tudi kirurg med operacijo, kjer RFA kombinira z operativno odstranitvijo tumorja/ metastaz.

Kako deluje?

Z generatorjem ustvarimo izmenični visokofrekvenčni tok s frekvenco v razponu radiofrekvence, ki pozroča gibanje ionov (majhnih delcev v tkivu). To hitro gibanje povzroča trenje, pri katerem se sprošča

toplota. Temperatura želenega dela tkiva naraste ali preseže 100 stopinj, kar tkivo popolnoma uniči.

Kateri bolniki so primerni za zdravljenje z RFA?

Za tovrstno zdravljenje so primerni bolniki z omejeno jetrno boleznijo (ne več kot pet tumorjev ali metastaz, idealno je, če niso večji od 3 cm, vendar ne smejo presegati premera 5 cm) in tisti, ki niso ali so manj primerni za operativno zdravljenje zaradi spremljajočih bolezni, so že imeli predhodno odstranjen del jetrnega tkiva ali njihova bolezen ni omejena samo na jetra.

Ali je potrebna priprava?

Bolnik mora pred posegom obiskati anesteziologa, na dan posega pa mora ostati tešč.

Kako poteka poseg RFA?

Bolnik je sprejet na oddelek dan pred posegom. Poseg poteka na Radiološkem oddelku Onkološkega inštituta Ljubljana ob prisotnosti anesteziologa v lokalni anesteziji. Pri tem dobiva bolnik v žilo pomirjevalo in sredstvo proti bolečinam. Poseg poteka različno dolgo, kar je odvisno od lokacije tumorja/metastaze in njihovega števila ter velikosti, ponavadi ne dlje kot 2–3 ure skupaj s pripravo. Če je tumorjev več, se jih odstrani z večkratnimi posegi. Tik pred posegom dobi bolnik v žilo antibiotik, da zmanjšamo možnost okužbe uničenega tkiva. Naslednji dan po posegu pri bolniku opravimo CT, ki je potem izhodišče za nadaljnje kontrole. Bolnik ostane v bolnišnici običajno 1–2 dni.

Kakšni zapleti so možni?

Perkutana RFA je na splošno varen in malo invaziven poseg, velikokrat so bolniki že naslednji dan brez težav. Obstaja možnost resnih zapletov pri

2–3 % bolnikov in možnost smrti pri 0,1–0,5 % bolnikov. Manj resni zapleti, ki ne podaljšajo bivanja v bolnišnici, so bolečina ob posegu, ki lahko traja 1–2 dni in jo kontroliramo z analgetiki (sredstva proti bolečini), prehodno povišana temperatura, manjša krvavitev in manjši plevralni izliv (tekočina v predelu pljuč). Resni zapleti, ki podaljšajo bolnikovo bivanje v bolnišnici, pa so resna krvavitev, absces (vnetje uničenega tkiva), odpoved jeter (pri spremljajočih jetrnih obolenjih), poškodba žolčnih vodov, večji plevralni izliv, kri v plevralni votlini in hujše motnje srčnega ritma. Možnost zapletov se povečuje z velikostjo tumorja/metastaze, njihovim številom ter s spremljajočimi jetrnimi obolenji.

Kako postopamo po zdravljenju z RFA?

Po posegu pride bolnik na kontrolni CT prvič čez 3 mesece, da ocenimo uspešnost ablacije. Med posegom uničimo tumorsko tkivo z varnostnim robom (1 cm debel pas zdravega jetrnega tkiva), vendar obstaja majhna verjetnost, da so zunaj tega območja ostale tumorske celice, ki se počasi namnožijo do te mere, da jih lahko zaznamo s CT, zato so pomembne redne kontrole. V prvem letu so kontrole vsake 3 mesece, potem pa na pol leta. Če se tumor/metastaza na mestu ablacije ponovi, jo lahko odstranimo s ponovnim posegom.

Kakšni so naši načrti zdravljenja z RFA v prihodnje?

RFA je primeren tudi za uničenje neoperabilnih metastaz v pljučih, ledvičnih tumorjev, lokalne ponovitve bolezni, pri kateri lahko olajšamo simptome, in še za kaj. Zato bomo posege v prihodnje pričeli opravljati tudi na drugih organih.

Mateja Kropivnik, dr. med., spec. radiologije
Onkološki inštitut Ljubljana, Radiološki oddelek



Nov interaktivni portal SLORA

Informacijska posodobitev ob 60. obletnici Registra raka RS

Ljubljana, 30. november 2010

Register raka Republike Slovenije je eden najstarejših populacijskih registrov raka v Evropi. Od ustanovitve leta 1950 deluje na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Svoj 60. rojstni dan je obeležil s slavnostno prireditvijo 30. novembra 2010 v Hotelu Slon v Ljubljani, kjer je zbrane nagovoril tudi minister za zdravje Dorjan Marušič. Na prireditvi je bila predstavljena zgodovina Registra, nov portal SLORA in načrti za nadaljnji razvoj. Dr. Freddie Bray iz Mednarodne agencije za raziskovanje raka (IARC) pa je spregovoril o pomenu registracije raka in podatkov Registra raka RS z evropskega in svetovnega stališča.

S sodobnim informacijskim sistemom Register raka dokazuje, da živi s časom, je v svojem nagovoru povedal minister za zdravje Dorjan Marušič in dodal, da bodo podatki z registra v pomoč načrtom ministrstva pri spreminjanju zdravstvenega sistema. Generalna direktorica Onkološkega inštituta Ana Žličar je Registru zaželela uspešen razvoj tudi v prihodnje in povedala, da so podatki, ki jih zbirata in obdelujeta Register raka RS in Inštitut za varovanje zdravja RS, osnova za pripravo državne politike pri obvladovanju raka. Strokovni direktor dr. Janez Žgajnar pa je poudaril, da podatki registra, ki je v 60 letih dosegel mednarodni ugled, kažejo, da moramo uresničiti smernice Državnega programa za nadzorovanje raka, tako da se bo v prihodnje z zdravljenjem raka ukvarjalo manj ustanov, ki bodo bolj poglobljeno in celostno obravnavale več bolnikov. V popoldanskem delu je bil javnosti predstavljen nov interaktivni portal SLORA (SLOvenija in RAK), ki omogoča enostaven elektronski vpogled do najpomembnejših kazalnikov bremena raka v Sloveniji in primerjavo s podatki iz drugih držav EU in sveta,

vsebuje pa tudi podatke o nevarnostnih dejavnikih raka ter možnih načinih preprečevanja in zgodnjega odkrivanja bolezni.

Praznovanje 60. obletnice Registra raka RS se je zaključilo s koncertom za bolnike in zaposlene v avli stavbe D na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Nastopil je pevski zbor Strune pod vodstvom Katje Jarm, dr. med., specializantke javnega zdravja v Epidemiologiji in Registru raka RS.

Ob tej priložnosti smo vodji Registra raka prof. dr. Maji Primic Žakelj, dr. med., zastavili nekaj vprašanj.

Najprej Vam za visoki jubilej iskreno čestitamo in Vas prosimo, da bralcem Okna predstavite novo programsko pridobitev, interaktivno spletišče SLORA.

Najlepša hvala za čestitke, čeprav je zasluga za tako visoki jubilej najmanj moja. Naj ob tej priliki spomnim, da se moramo zahvaliti najprej vizionarstvu prof. dr. Božene Ravnihar, da v Sloveniji na Onkološkem inštitutu Ljubljana vodimo enega najstarejših registrov raka v Evropi. Ustanovila ga je leta 1950 in do 1975 tudi vodila; njeno delo je do leta 2003 nadaljevala prof. dr. Vera Pompe Kirn.



Mojca Gruntar Činč, gen. direktorica Direktorata za javno zdravje na MZ (z leve), Janez Žgajnar, strokovni direktor OI, Vera Pompe Kirn, nekdanja vodja Registra, Dorjan Marušič, minister za zdravje, Ana Žličar, gen. direktorica OI, in Maja Primic Žakelj, vodja Registra raka.

Naša služba Epidemiologija in register raka je v današnji organiziranosti nastala leta 2003, ko smo v enotno dejavnost povezali Register raka Republike Slovenije, Enoto za epidemiologijo in na novo nastala presejalna registra, ki sta informacijska podpora organiziranim presejalnim programoma za raka materničnega vratu ZORA in za raka dojke DORA. Marsikje po Evropi in svetu so registri bodisi samostojni ali del javnozdravstvenih ustanov. Za nas je velika prednost, da delujemo v vseobsegajočem onkološkem centru, kjer imamo po eni strani lažji dostop do podatkov, po drugi pa v sodelovanju s kliniki lažje razvijamo našo dejavnost.

Našemu Registru smo ob 60-letnici poklonili spletišče SLORA, saj si vsak slavljeneц zasluži darilo za rojstni dan. Tako bo lahko podatke, ki jih hrani, pa tudi druge, ki so pomembni za ocenjevanje bremena raka pri nas in v svetu, še bolj približal vsem, ki jih potrebujejo.

Uporabnik si lahko prek ekrana, ki ga pokliče najprej na spletnem naslovu www.slora.si, s klikom na zavihek s slovenskimi podatki, sam pripravi številke in grafe, ki ga zanimajo. Izbira lahko med podatki, ki jih prispeva Register raka republike Slovenije, kot so število (incidenca) in incidenčne stopnje novih primerov po posameznih mestih raka (in skupaj), po spolu, starosti in stadiju bolezni ob diagnozi, administrativnih enotah, statističnih regijah in v vsej državi. Dobi lahko tudi število vseh živih bolnikov na določen dan (prevalenca) po mestu raka (in skupaj), spolu in starosti. Iz zbirke umrlih na Inštitutu za varovanje zdravja so podatki o številu umrlih za rakom posameznih mest po spolu, starosti, administrativnih enotah, statističnih regijah in v vsej državi, seveda tudi vse stopnje. Dodano je tudi opazovano in relativno preživetje vseh bolnikov in bolnikov s posameznimi rakavimi boleznimi glede na obdobje diagnoze. Spletišče omogoča tudi pregled časovnih trendov vseh kazalnikov. Na ekranu, ki se pokaže s klikom na zavihek »tuji podatki«, pa se uporabnik lahko poveže neposredno z evropskimi in svetovnimi bazami podatkov o raku in primerja

slovenske podatke s podobnimi v EU in v svetu. Z dodatnimi strokovnimi vsebinami spletišče seznanja javnost tudi s preverjenimi nevarnostnimi dejavniki raka in možnostmi zgodnjega odkrivanja. Vsakdo, ki ne najde odgovora na svoje vprašanje, pa ga lahko posreduje po elektronski pošti in pričakuje odgovor nanj; seveda gre za vprašanja s področja onkološke epidemiologije in ne za iskanje drugega mnenja v zvezi z zdravljenjem.

Kakšne so prednosti nove programske pridobitve?

Podatke, ki so jih uporabniki prej morali iskati bodisi po tiskanih ali na spletu dostopnih letnih poročilih Registra raka Republike Slovenije ali Inštituta za varovanje zdravja, pa na drugih spletiščih, lahko najde sedaj na enem mestu, predvsem pa si jih lahko pripravi tako, kot jih sam želi; lahko nariše graf ali pa številke izvozi v drug program in jih oblikuje po svoje. Seveda je za pravilno pojasnjevanje podatkov potrebno znanje epidemiologije, pa tudi poznavanje posebnosti podatkovnih zbirk. Zato uporabnike opozarjamo, da je razlaga rezultatov analiz pogosto strokovno zahtevna, čeprav je izdelava analiz videti preprosta. V Registru bomo uporabnikom še naprej po svojih močeh pomagali z dodatnimi razlagami in zahtevnejšimi analizami. Posebej smo na spletišče dodali tudi vse definicije kazalnikov, ki so na voljo, pa tudi osnovne razlage o nastanku raka. Opozarjam še na to, da so letna poročila vedno prikaz stanja naše baze na določen dan, ko opravimo analize. SLORA je povezana (ob upoštevanju vseh varnostnih ukrepov) neposredno z bazo, zato je izpis podatkov vedno tak, kot je v naši bazi na ta dan, torej lahko številke za isto leto nekoliko odstopajo od vrednosti, objavljenih v letnem poročilu, saj večkrat še po izdaji poročila kaj popravimo ali dodamo.

Komu so podatki v prvi vrsti namenjeni?

Podatki v SLORI prikazujejo breme rakavih bolezni v Sloveniji in njenih administrativnih enotah, v EU in drugih svetovnih področjih. Z njimi je,

med drugim, mogoče ocenjevati uspešnost primarne in sekundarne preventivne raka, diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije in blažilne (paliativne) oskrbe. So tudi osnova za načrtovanje zmogljivosti in sredstev (osebja, medicinske opreme, posteljnih zmogljivosti ...), potrebnih za obvladovanje rakavih bolezni na vseh omenjenih področjih, in za epidemiološke raziskave. Namenjeni so strokovni javnosti, zdravstveni politiki, organizacijam zdravstvenega varstva, združenjem civilne družbe, medijem in laični javnosti.

Tudi bolniki z rakom iščejo informacije po različnih spletnih straneh. Kaj njim prinaša SLORA?

Bolniki na tem spletišču ne bodo našli podatkov o možnostih zdravljenja posameznih rakavih bolezni, kar jih večinoma najbolj zanima. Lahko pa bodo preverili populacijsko preživetje slovenskih bolnikov s posameznimi rakavimi boleznimi, prek povezave na spletišče EUROCARE pa tudi podobno preživetje drugod po Evropi. Pri tem velja opozoriti na dvoje. Najprej na to, da so naše številke povprečje velikega števila bolnikov, vsak bolnik pa je enkrat posameznik. Če npr. pri nas velja okrog 12-odstotno petletno preživetje bolnikov s pljučnim rakom, to pomeni, da jih vsaj 12 % živi 5 ali več let po diagnozi in zakaj ne bi prav tisti bolnik, ki poizveduje za temi številkami, sodil mednje? Omejitev statistike in epidemiologije je prav v tem, da ocenjujemo le verjetnosti preživetja skupin bolnikov, kako pa bo dejansko potekala posameznikova bolezen, je zapisano le v zvezdah.

Drugo opozorilo velja razlagi, kaj pomeni populacijsko preživetje bolnikov z rakom, kot ga prikazujejo registri raka. Gre za sestavljen kazalec, v katerem se zrcalijo tako značilnosti bolnikov kot tudi organizacija, dostopnost, kakovost in učinkovitost sistema zdravstvenega varstva; večinoma se precej razlikuje od preživetja skupin bolnikov z določeno boleznijo, zdravljenih v posameznih bolnišnicah, kakor običajno svoje rezultate prikazujejo kliniki. Na populacijsko preživetje vpliva npr. stadij bolezni ob diagnozi, ki je odvisen od časa od prvih sumljivih

znakov do postavitve diagnoze; ta čas pa je tem krajši, čim bolj je prebivalstvo zdravstveno ozaveščeno, kdaj naj se ob težavi z zdravjem odloči za pregled pri zdravniku, čim bolj je zdravnik prvega stika usposobljen, da sploh pomisli na možnost resne bolezni, čim večja je dostopnost diagnostičnih preiskav in čim krajše so zanje čakalne vrste. Razpoložljivost presejalnih programov za tiste rakave bolezni, pri katerih je dobrobit programov neizpodbitno dokazana, dodatno večja možnost ozdravitve ali vsaj boljšega preživetja. Ko je diagnoza postavljena, je uspeh zdravljenja odvisen od vrste rakave bolezni, bolnikovih značilnosti (starosti, spremljajočih bolezni, splošne telesne zmogljivosti) in tudi od usposobljenosti zdravstvenega tima, to je izkušenosti in kakovosti kirurga onkologa ter vseh, ki sodelujejo v multidisciplinarni obravnavi; tam, kjer se zdravljenje začne, včasih takega tima sploh ni. Z javnozdravstvenega vidika k populacijskemu preživetju prispeva manj dostopnost najnovejših in najdražjih zdravil. Vse te dejavnike, ki odločajo o populacijskem preživetju, mora upoštevati, kdor interpretira rezultate raziskav o preživetju v kakšni državi, še bolj pa, kdor primerja preživetje po državah.

Hvala za pogovor in še veliko uspehov Vam želim.

Marija Vegelj Pirc

Strpnost ni v tem, da z drugim delimo njegovo mnenje, ampak le v tem, da mu priznavamo pravico do drugačnega mnenja.

Viktor E. Frankl

Lastna skrb za duhovno širino



Piše:

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

Osnovna pojava, ki opredeljujeta duhovnost, sta svoboda in odgovornost. To zelo široko področje vsakemu posamezniku pomeni nekaj drugega, zato se vsakdo tudi drugače odloča. V tem kontekstu iščemo tudi njeno definicijo.

Smisel svobode je v iskanju razlogov za neko odločitev, je v odgovornosti (ne glede na to, ali se je zavedamo ali ne), saj lahko popolno svobodo doživljamo le, če vemo, na kaj ali na koga se ta svoboda nanaša.

Ko smo v stiski in si želimo čim boljše rešitev, ponavadi ni smiselno, da je to hitra odločitev, niti ni smiselno, da se zatečemo v obrambno držo (zanikanje, potlačitev v podzavest, iskanje krivcev). Pametno je najprej zbrati čim več informacij od tistih, ki se na določen problem spoznajo ali imajo z njim izkušnje. Temu v logoterapiji pravimo – odpiranje možnosti.

Poleg tega je treba sproti z lastnim razmišljanjem sestavljati hierarhijo pozitivnih in negativnih točk, zato da bo odločitev lažja. Odločitev je končno vedno stvar posameznika, saj se odgovornosti pred odločanjem ne da izogniti.

Najpogosteje se posamezniki odrečejo svobodi ravno zaradi odgovornosti. Strah pred odgovornostjo, ki ima v ozadju največkrat strah pred neuspehom, je močnejši od svobode.

Zakaj je proces zbiranja možnosti tako pomemben? Vsaka odločitev ima neko svojo zgodovino, izkušnjo. Ko so bile naše odločitve dobre, se je naša notranjost opremila s samozavestjo, ki nam omogoča, da sprejemamo tudi nove odločitve z zaupanjem in pozitivno naravnostjo. Če pa so se pokazale kot slabe, je prav, da se iz takšne izkušnje naučimo, da je treba iskati drugačne možnosti.

Najbližja in najprikladnejša pot ni iskanje novih možnosti, temveč iskanje razlogov, zakaj nečesa ne moremo storiti. V vsakdanjem jeziku temu pravimo, da je treba iskati »dobre izgovore« ali »krivce« za svoja dejanja. Kakor hitro pa se zatečemo v takšno iskanje rešitev, se nam svoboda odločanja vedno bolj odmika.

Na takšno reševanje problemov velikokrat naletim pri mladostnikih, ki doživljajo svoje vzpone in zlasti padce pri učenju. Ko se »nabere« preveč negativnih izkušenj, jim to pobere vso energijo in samozavest in se zatečejo k obrambi: »Saj je vseeno, ali se učim ali ne.« Radi bi se doživljali kot svobodna bitja, hkrati pa se izmikajo svobodi oz. iskanju smiselnih možnosti.

Kakor hitro pade odločitev, ji je že dana vsebina, ki nam oblikuje življenje. Velikokrat slišim: »Ne vem, kako naj se odločim.« Zaradi množice interesov in možnosti nastopi »težava izbire«. Seveda pa je najslabša rešitev, če pri tem tudi ostane. Posameznik se sicer tolaži, da se »ni mogel odločiti«, v resnici pa je bila odločitev storjena.

Svobodo lahko razumemo tudi drugače, kajti izraz ponuja v prvem hipu nekaj neobveznega, nekaj, kar lahko prepustimo toku dogodkov, ali skrbimo samo za lastne užitke. Rezultat takšnega videnja svobode je tako imenovano »prozaično življenje«, kjer ni treba razmišljati o svojih odloči-

tvah, ampak prepustimo dogodkom in okoliščinam, da nas vodijo.

Problem je v tem, da se z odvzemom odgovornosti posameznik ne more več doživljati kot svobodno bitje, temveč se v njem kopiči vedno več praznine, ki jo mora tudi zapolniti z nekimi vsebinami, ki ponavadi niso dobre. Biti svoboden samo zato, »da sem svoboden«, vodi v popolno neobveznost.

Pri osebnosti zrelosti je prevzem odgovornosti nujen za samospoštovanje posameznika. Prva značilnost odgovornosti je osebna odločitev, zato je tudi mogoča samo individualna odgovornost. To je treba poudariti, kajti ni še tako daleč čas, ko se je razmišljalo o kolektivni odgovornosti, ki je imela svojo privlačno stran – kolektivno krivdo (ko so šle stvari narobe), to pa pomeni, da ni nihče kriv, ker se krivda porazdeli. Tako enostavno to ne gre. Že sam izraz odgovornost nam nakazuje njegovo nalogo.

Odgovornost pomeni, dati pravilen odgovor. Odgovor, ki ga od posameznika terja določeno stanje, v jeziku logoterapije pomeni, najti resničen smisel kakšnega stanja. To se ponavadi nanaša na določeno delo, ki ga je treba opraviti, ali osebo, s katero želimo ustvariti, negovati in obdržati odnos.

Življenje nam kaže naše življenjske naloge, kot posamezniki pa se moramo znati nanje pravilno odzivati oz. dajati pravilne odgovore. Ta naloga ni lahka, saj nosi človek s svojo odločitvijo v vsakem trenutku v svoji zavesti odgovornost za to delo oz. določeno osebo.

Kakor hitro je namreč odločitev sprejeta, je tisti trenutek tudi že za vedno storjena. Torej se ne obnese tolažba z mislijo, »saj si lahko premislim«. Lahko sprejmemo nove odločitve, toda tudi te bodo takoj spremenjene v trenutno danost.

To zelo dobro poznamo iz situacij, ko ljudje prizadenejo drug drugega, potem pa želijo svojo napako popraviti. Ponavadi je odziv na drugi strani pozitiven, torej prizadeti oprostijo dejanje, vendar ob tem radi poudarijo, da »ne bodo pozabili«. Ljudje

se v bistvu najbolj prizadenemo z besedami, zato ni odveč razmisliti, kako bomo kaj povedali.

Ko se posamezniki opravičijo s »Kar ušlo mi je«, s tem že sami nakažejo, da resnično niso razmišljali, ampak so se enostavno prepustili svojim trenutnim čustvom in razpoloženju. Takšne reakcije so dopustne v nekem obdobju pri otrocih, odrasli pa se moramo naučiti uravnnavati svoj svet čustev in razpoloženj.

Vsaka življenjska situacija terja naš odgovor, zato se je treba zavedati, da vedno lahko ustvarimo ali izgubimo kako možnost. Če pridemo v službo in ne zaznamo stiske sodelavke, smo že izgubili možnost deliti z njo njena čustva, to pa se bo prej ali slej poznalo tudi v našem odnosu z njo.

Odgovorno obnašanje je vedno izraz povezanosti z nekim človekom ali delom, ki ga opravljamo. Ta povezanost pomeni, da gre za ustvarjanje odnosa, ki ga začnemo oblikovati takoj, ko začutimo, da se je treba na določeno stanje odzvati.

Osebnostno se razvijamo ravno s tem, da znamo prepoznati »pravilne odgovore« v danem položaju, kajti ljudje, ki so nam blizu, in dela, ki jih je treba opraviti, nas dobesedno silijo k odgovoru, zato smo na nenehni preizkušnji, ali se bomo dobro odzvali in tako prispevali k svojemu samospoštovanju, dobrim odnosom, zadovoljstvu pri delu ali pa bomo to spregledali in iskali »krivce« za svoja nezadovoljstva.

Kako kot posamezniki prepoznavamo pravilne odgovore na vprašanje, kdo ali kaj je tisto, ki nam prišepne, kako naj se odzovemo? Temu vodniku preprosto rečemo – vest. Vest ali nek poseben občutek je tisto merilo, ki nam pokaže smeri naših odločitev.

Zanimivo je, da uporabljamo v vsakodnevnem izražanju besedni zvezi »imam čisto vest« ali »vest me peče«. Uporabljamo ju takrat, ko smo se za nekaj dobro odločili in to odločitev tudi uresničili, ali pa obratno, ko naša odločitev ni bila pravilna in je bil zato tudi rezultat slab. Ko se tega zavedamo, želimo svoje napake popraviti, to pa pomeni, da smo

pripravljeni iskati nove možnosti in pri odločanju poslušati svojo vest.

Ko je naša notranjost preveč obremenjena z nepredelanimi vsebinami in smo v stalni časovni stiski, se rado zgodi, da se ne obrnemo vase, ampak iščemo krivce in razloge za neuspehe zunaj nas.

Govorimo o tako imenovani »nevrotični« odgovornosti, ko nas posameznik opozarja, da »ne more drugače«. O tem je tako prepričan, da se doživlja kot popolnoma pasivno bitje, v ozadju pa je stalno v strahu zaradi »nečesa«. Tako seveda tudi ni za nič odgovoren.

Ta neonevroza (nevroza zaradi napačne duhovne naravnosti, neo – gr. duh) je v logoterapiji že dolgo znana in jo definiramo kot – strah pred odgovornostjo življenja. Gre za primere, ko posamezniki ne morejo vzpostaviti tesnih medsebojnih odnosov in ko že vnaprej pričakujejo neuspeh, ker so v stalnem strahu pred izgubo osebe, ali pa niso zadovoljni s svojim delom, ki ga opravljajo, vendar raje »trpijo«, ker pač ne morejo drugače in jih je strah vsakršnih sprememb.

Zdenka Zalokar Divjak



Vest moremo opredeliti kot intuitivno sposobnost zaznave enkratnega in edinstvenega smisla, ki je skrit v vsakokratnem položaju. Z eno besedo, vest je čutilo za smisel.

Viktor E. Frankl

Dedni rak debelega črevesa



mag.
Mateja Krajc,
dr. med.

Kot smo že pisali, je ambulanta za onkološko genetsko svetovanje in testiranje namenjena družinam, v katerih se rak pojavlja pogosteje, kjer posamezniki zbolevaro za več raki hkrati in kadar posamezniki zbolevaro 10–20 let prej kot njihovi vrstniki. Dejavnost genetskega svetovanja izvaja multidisciplinarni tim, ki ga sestavljajo zdravniki različnih specialnosti (kirurg, radioterapevt, internist, ginekolog, radiolog, epidemiolog), molekularni biolog, medicinska sestra in psiholog.

Genetskega svetovanja za dedni rak debelega črevesa se lahko udeležijo posamezniki, ki ustrezajo naslednjim pogojem, in tudi vsi tisti, ki jih možnost, da bi raka lahko podedovali, močno skrbi:

- znana mutacija (okvara gena) v družini;
- vsaj trije sorodniki z rakom debelega črevesa (RDČ), od teh je eden zbolel pred 50. letom starosti, eden od drugih dveh pa je sorodnik v prvem kolenu;
- osebe, ki so zbolele za dvema rakoma, povezanima s HNPCC (to so kolorektalni rak, rak endometrija, rak jajčnikov in želodca, rak trebušne slinavke, rak tankega črevesa in rak urinarnega trakta);

- osebe z RDC in s sorodnikom v prvem kolektivu z RDC in/ali s povezanim rakom in/ali kolorektalnim adenomom, vsaj eden od rakov je bil odkrit pred 45. letom starosti, in z adenomom, odkritim pred 40. letom starosti;
- osebe z RDC ali karcinomom endometrija, zbolele pred 45. letom starosti;
- osebe z adenomi, mlajše od 45 let;
- osebe, pri katerih je bilo odkritih več kot deset adenomatoznih polipov.

V Ambulanto za onkološko genetsko svetovanje lahko bolnika napoti osebni zdravnik ali zdravnik specialist, ki trenutno obravnava posameznika.

Rak debelega črevesa

Rak debelega črevesa in danke se pojavlja pri ženskah in moških ter je tretji najpogostejši rak pri obeh spolih. Leta 2007 je v Sloveniji za rakom debelega črevesa in danke zbolelo 1392 ljudi, 780 moških in 612 žensk. Največ rakov, 55 %, je bilo na debelem črevesu, 10 % na rektosigmoidni zvezi, drugi pa so bili na danki. Incidenca se povečuje od sredine petdesetih let prejšnjega stoletja, bolj strmo v zadnjih 20 letih.

Največkrat se rak debelega črevesa pojavlja **sporadično**, zbolita le eden ali dva člana iste družine. Pri teh bolnikih veljajo splošni nevarnostni dejavniki za razvoj raka na debelem črevesu, kot so starost, telesna teža, vrsta prehrane, kajenje in telesna nedejavnost.

Včasih zasledimo družine, kjer se rak debelega črevesa pojavlja pogosteje. Pri 25 % novo odkritih rakah debelega črevesa ugotavljamo, da je v isti družini v več generacijah nekaj posameznikov zbolelo za to vrsto raka. Takim rakom pravimo **družinski raki debelega črevesa**. Člani take družine imajo nekoliko večjo verjetnost, da bodo zboleli za rakom, kot njihovi vrstniki brez družinske obremenitve. Za to vrsto raka debelega črevesa navadno zbolijo bolniki v podobni starosti kot bolniki s sporadičnim rakom.

Pri 5–10 % bolnikov z rakom debelega črevesa pa zasledimo obsežno družinsko anamnezo, saj bolniki navajajo več sorodnikov v več generacijah po eni strani družine (materi ali očetu), ki so prav tako zboleli za rakom debelega črevesa in/ali raki, povezanimi z njim. Ti bolniki so pogosto mlajši in zbolijo pred 50. letom. Takim rakom pravimo **dedni raki debelega črevesa**. Nekateri bolniki z dednim rakom debelega črevesa lahko zbolijo tudi za več kot enim rakom.

Nastanek dednega raka debelega črevesa (RDC) povezujemo z dedovanjem določene mutacije (okvare gena), zaradi katere je oseba, ki to napako podeduje, bolj ogrožena. Torej je verjetnost, da se dedni RDC pojavi pri nekom, ki to gensko spremembo podeduje, glede na splošno populacijo večja, ni pa nujno, da se rak tudi razvije. Dednost RDC je namreč precej kompleksna in se pojavlja v okviru več sindromov. Oglejmo si najpogostejša:

- dedni nepolipozni rak debelega črevesa – DNRDC,
- familiarna adenomatozna polipoza – FAP.

• **Dedni nepolipozni rak debelega črevesa – DNRDC**

DNRDC predstavlja 2–3 % vseh rakov debelega črevesa. Kljub imenu nepolipozni pri tem sindromu najdemo adenomatozne polipe, vendar jih je malo. Ta oblika raka debelega črevesa se pogosteje pojavlja v desnem delu črevesa.

Nosilci mutacije na genih, ki so odgovorni za DNRDC, imajo 50-odstotno verjetnost, da mutacijo prenesejo na svoje potomce.

80 % nosilcev mutacije bo za časa svojega življenja zbolelo za RDC, v povprečni starosti 44 let. Zelo pogosti so tudi drugi tumorji debelega črevesa in raki zunaj črevesa. Verjetnost, da bodo nosilke mutacije zbolele za rakom maternice, je do 60 %, jajčnika do 12 %, želodca do 19 %, nekaj odstotkov verjetnosti je še za raka sečil, žolčnika, osrednjega živčevja in tankega črevesa. DNRDC je tudi znan kot sindrom Lynch.

Večina bolnikov s polipi in/ali rakom debelega črevesa in danke je brez težav. Včasih pa lahko opazimo nekatere opozorilne znake:

1. svetlo rdeča kri v blatu,
2. obdobja zaprtja in driske,
3. krčevita bolečina v želodcu,
4. odvajanje tekočega blata,
5. pogost občutek napihnjenosti v trebuhu,
6. počasno in nenamerno izgubljanje telesne teže.

Poudariti je treba, da ni varno čakati na te opozorilne znake. Pomembno je, da osebe, ki so družinsko ogrožene, dovolj zgodaj začnejo s kontrolnimi pregledi, čeprav se dobro počutijo in nimajo zgoraj opisanih težav.

Ukrepi pri ugotovljenem sindromu DNRDČ

1. Pogoste kontrole

Upošteva večjo ogroženost za RDČ in pojavnost drugih rakov pri DNRDČ, začnemo s koloskopijami med 20. in 25. letom, na 1–2 leti. Za vsako družino in družinskega člana se izdela individualen program kontrolnih pregledov. Priporočajo se tudi bolj pogoste kontrole nekaterih drugih organov: maternice, jajčnikov, tankega črevesa in želodca ter urinarnega trakta.

2. Preventivni kirurški posegi

Upoštevati moramo, da dokazov o uspešnosti kirurških posegov pri zmanjševanju smrtnosti pri nosilcih mutacij v do sedaj opisani literaturi ni. Vseeno pa priporočajo preventivno odstranitev širokega črevesa pri:

- osebah z DNRDČ, pri katerih so odkrili adenome,
- osebah z DNRDČ, ki ne želijo pogostih kontrol.

Kot možen ukrep pri ženskah z DNRDČ opisujejo tudi preventivno odstranitev maternice in odstranitev jajčnikov z jajcevodi.

3. Kemopreventiva

Tudi tu mnogo obetajo inhibitorji COX 2 (ciklooksigenaza 2), ki dokazano zmanjšujejo nastanek polipov. Neznano ostaja, ali zmanjšujejo tudi umrljivost, zato kemopreventiva ostaja v domeni raziskav.

Gensko testiranje

Gensko testiranje za mutacije na genih se, če je le možno, opravi najprej pri najmlajšem obolelem družinskem članu, ki po predhodni privolitvi odda krvni vzorec. Glede na ta rezultat potem obravnavamo še druge družinske člane.

• Familiarna adenomatozna polipoza – FAP

FAP je dedna bolezen, odgovorna za 1 % vseh RDČ. Vzrok zanjo je mutacija gena APC.

Pri bolnikih s to mutacijo je 50-odstotna verjetnost, da bodo okvaro prenesli na svoje potomce. Pri njih najdemo v debelem črevesu od več sto do več tisoč polipov, ki se v povprečju začnejo pojavljati pri 16 letih. Razen izjemoma se bo pri vseh prizadetih osebah razvil RDČ, v povprečni starosti 39 let (razen po kirurški odstranitvi črevesa).

Bolniki s FAP imajo lahko prirojeno hipertrofijo pigmentnega epitela retine, adenome dvanajstnika in polipe fundusa želodca. Bolj so ogroženi tudi za nekatere rake zunaj debelega črevesa, kot so rak maternice, ščitnice, trebušne slinavke, urinarnega trakta, rak dvanajstnika (do 10 %), želodca in rak jajčnikov.

Diagnozo postavimo na dva načina:

1. če najdemo več kot 100 adenomatoznih polipov,
2. če najdemo multiple adenomatozne polipe pri osebi, ki je več kot 50-odstotno ogrožena, da ima FAP.

Ukrepi pri FAP

1. Pogoste kontrole

Priporočena preiskovalna metoda je sigmoidoskopija ali kolonoskopija. Večina strokov-

njakov priporoča začetek kontrol že v zgodnjih najstniških letih (med 10. in 12. letom). Ponavlja se na eno leto, dokler se ne pojavijo polipi.

2. Profilaktični kirurški posegi

Odstranitev debelega črevesa je edina zanesljiva preprečitev razvoja RDČ. Če se odločimo za ohranitev danke, je bolnika nujno nadzirati zaradi možnega razvoja raka danke. Za odstranitev debelega črevesa se odločimo, kadar pri kontroli najdemo polipe.

3. Kemopreventiva

Mnogo obetajo inhibitorji COX 2 (ciklooksigenaza 2), ki dokazano zmanjšujejo nastanek polipov. Neznano ostaja, ali zmanjšujejo tudi umrljivost; kemopreventiva zato ostaja v domeni raziskav.

Gensko testiranje

Za testiranje mutacije na genu APC potrebujemo vzorec krvi.

Prednosti genskega testiranja

Posamezniki, ki se zavedajo večje ogroženosti za razvoj rakave bolezni in vedo, da so nosilci mutacije na genih, ki so odgovorni za razvoj FAP in DNRDČ, lahko lažje in z večjo gotovostjo soodločajo pri programu kontrol in rednih pregledov. Kot je razvidno iz napisanega, svetujemo posameznikom, ki so bolj ogroženi za razvoj raka debelega črevesa, redne kontrole, ki se začno veliko prej kot pri splošni populaciji. Po drugi strani pa lahko posamezniki, ki niso nosilci ogrožujoče mutacije, opustijo drastične programe kontrol in preventivnih ukrepov. Negativen izid testa lahko tako predstavlja olajšanje tako za preiskovano osebo kot za njene potomce.

Nezanemarljivo pa je tudi poznavanje zdravega načina življenja in sprememba življenjskih navad v luči zmanjšanja tveganja za razvoj raka-vih obolenj.

Za oceno tveganja pri posamezniku potrebujemo družinsko drevo z natančnimi podatki o zbolevanju posameznih družinskih članov za več generacij. V primeru, da ugotavljamo večjo ogroženost, svetujemo gensko testiranje (odvzem vzorca krvi) najprej najmlajšemu obolelemu družinskemu članu. Za zanesljivejše vrednotenje rezultatov testa je pomembno najprej testirati, če je to seveda mogoče, že obolelo osebo v družini. Če namreč pri njej najdemo okvaro gena, pri ostalih preiskovanih sorodnikih pa ne, slednji zagotovo niso nosilci okvarjenega gena.

Za gensko testiranje se vsak posameznik odloča samostojno in svobodno.

Rezultati testiranja so lahko naslednji:

1. Najdemo znano okvaro na trenutno poznanih genih, ki so odgovorni za večjo ogroženost za raka debelega črevesa in danke. V tem primeru je preiskovana oseba bolj ogrožena za nekatere vrste rakov.
2. Okvare/mutacije genov, ki so odgovorni za večjo ogroženost za raka debelega črevesa in danke, ne najdemo. Razlogi za to so lahko trije:
 - reiskovana oseba nima mutacije genov, ki so odgovorni za HNPCC;
 - mutacije nismo našli zaradi tehničnih omejitev testa;
 - vzrok za povečano zbolevanje v družini je kak drug, še neodkrit gen.
3. Odkrita je mutacija, katere pomen je še neznan.

Tveganja in omejitve genetskega testiranja

Za posameznike, ki so nosilci mutacij in vedo za visoko ogroženost za določene rake, je ta informacija lahko veliko breme. Čustvene stiske, depresija ali jeza lahko spremljajo to spoznanje. Pri sorodnikih, kjer mutacije nismo odkrili, pa velikokrat opažamo občutek krivde.

Odločitev za gensko testiranje je svobodna in morebitna odklonitev testiranja je pravica posameznika.

Zaupnost

Vsi podatki o rezultatu testiranja so tajni, osebe pa zavezane k molčečnosti v skladu z zakonom. Prav tako podatkov o testiranju in izvidu testiranja nima nihče pravice zahtevati, niti jih posameznik ni dolžan nikomur posredovati.

Ostali člani družine

Svetujemo, da vsak član prizadete družine opravi pogovor z zdravnikom, ki se ukvarja z genetskim svetovanjem. Odločitev o tem je seveda povsem svobodna in vsakdo ima tudi pravico NE VEDETI in odkloniti tako pogovor kot morebitno gensko testiranje.

Zaključek

Genetsko svetovanje in testiranje ogroženih družin je torej proces, ki se odvija dalj časa. Vsako novo obolenje v družini pripelje do novih spoznanj. Pomembno je primerno predajanje znanja in dolgotrajna medsebojna komunikacija. Le tako lahko namreč zagotovimo kakovost svetovanja.

Na Onkološkem inštitutu vsakega posameznika, ki se udeleži genetskega svetovanja, na rednih sestankih obravnava multidisciplinarni tim zdravnikov različnih specialnosti, pri svetovanju pa sta vedno prisotni tudi psihologinja in specializirana medicinska sestra.

Mateja Krajc

Informacije: Ambulanta za onkološko genetsko svetovanje, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Alenka Vrečar, DMS, 01 5879 649 (po., sre., pet. od 9.–12. ure) ali na avrecar@onko-i.si več na www.onko-i.si



Voda – hranilo našega življenja



Piše:

Denis
Mlakar Mastnak,
dipl. m. s.,
spec. klin. diet.

Voda spada med najbolj pomembna hranila in je za življenje bolj pomembna kot katero drugo hranilo, saj se v telesu ne skladišči za čas, ko jo bomo potrebovali več. Brez vode lahko preživimo le nekaj dni, medtem ko se zdravju škodljive posledice zaradi pomanjkanja katerega drugega hranila razvijejo v nekaj tednih, mesecih ali celo letih.

Kakšno vlogo ima voda v našem telesu?

Vsaka celica človeškega organizma vsebuje vodo in le-ta predstavlja približno 60 % telesne teže. Voda ima v telesu številne vloge:

V njej se raztapljajo hranilne snovi, ki jih raztopljene nato prenaša po telesu.

- Nadzira telesno temperaturo.
- Nadzira volumen krvi.
- Iz telesa odnaša odpadne snovi.
- Vlaži kožo in sluznice.
- Deluje kot izolator pred mrazom.
- Redči zdravila v telesu.

Kaj se zgodi, če čez dan zaužijemo premalo vode?

Kadar je pitje tekočine nezadostno, se kri zgosti, usta postanejo suha in pojavi se občutek žeje. Ob pojavu žeje v telesu primanjkuje že kar precej vode, tako stanje strokovno imenujemo dehidracija, to je izsušitev. Zato se pri zdravem pitju, pri katerem se bo pomanjkanje vode v telesu redko pojavilo, ni zanesljivo zanašati na žejo. Zaradi žeje pričnemo iskati tekočino za pitje, če pa ta znak prezremo, se izsušitev še poglobi. Hujše oblike izsušitve lahko nastanejo pri bolnikih, ki bruhaajo in imajo drisko, pa tudi pri športnikih, ki trenirajo ali tekmujejo pri visokih temperaturah ozračja ter se pri tem zelo potijo in izgubljajo veliko soli. Huda dehidracija je zelo resno stanje, ki pogosto zahteva bolnišnično zdravljenje ter nadomeščanje vode in elektrolitov.

Pri pomanjkanju telesne vode, pride do izgube telesne teže, glede na delež (v odstotkih) njene izgube se razvijejo različni znaki dehidracije, ki so predstavljeni v Tabeli 1.

Tabela 1: Znaki dehidracije glede na delež izgube telesne teže.

Izguba telesne teže v odstotkih (%)	Simptomi
1–2	Žeja, utrujenost, šibkost, nejasno nelagodje, izguba apetita.
3–4	Oslabljen telesna zmogljivost, suha usta, zmanjšano izločanje urina, suha koža, neješčnost, apatija.
5–6	Težave s koncentracijo, glavobol, razdražljivost, zaspanost, oslabiljeno uravnavanje telesne temperature, povečana frekvenca dihanja.
7–10	Omotica, mišični krči, izguba ravnotežja, delirij, izčrpanost, kolaps.

Ali lahko zaužijemo preveč vode?

Zastrupitev z vodo je zelo redka, lahko pa se razvije, kadar je pitje tekočine prekomerno in pri ledvičnih obolenjih, pri katerih se proizvodnja urina zmanjša. Simptomi, ki se pri tem pojavijo, so zme-

denost, pomanjkanje natrija v telesu in pojav krčev pa celem telesu, v skrajnem primeru tudi smrt. Prekomerno pitje predstavlja 10–20 litrov vode, zaužitih v nekaj urah (kar se lahko včasih zgodi pri vzdržljivostnih športih).

Koliko vode je potrebno zaužiti čez dan?

Zavedati se moramo, da vodo izgublamo ne le z urinom, ampak tudi z dihanjem, potenjem in blatom. Dnevno predstavlja taka izguba vode v povprečju skupno 2,5 litra. Splošne potrebe po vodi, ki bi veljale za vsakogar, je težko je določiti, saj se potrebe po vodi v vsakodnevem življenju razlikujejo glede na vrsto prehrane, ki jo uživamo, na telesno aktivnost, ki jo izvajamo, na zdravstveno stanje posameznika, zdravljenje, temperaturo in vlažnost okolja idr. Potrebe po vodi se povečajo pri visoki porabi energije, vročini, suhem hladnem zraku, obilnem uživanju kuhinjske soli, velikem vnosu beljakovin in pri bolezenskih stanjih, kot so vročica, bruhanje in driska. Za splošna priporočila, ki se opirajo na količino kalorij, ki jih posameznik zaužije čez dan, velja, da je na 1 kilokalorijo (kcal) zaužite hrane potrebno zaužiti 1 do 1,5 mililitra (ml) vode. Na primer, če vaša dnevna prehrana zagotavlja 2000 kcal, je priporočljivo, da zaužijete dva do tri litre vode na dan.

Kaj piti in ali tudi druga živila vsebujejo vodo?

»Voda je najboljši vir tekočine za vaše telo«, toda saj skoraj vsaka tekočina vsebuje vodo, kot na primer: mleko, pomarančni sok, tekoči jogurt. Tudi druga hrana vsebuje vodo, predvsem sadje in zelenjava; za primer vzemimo paradižnik, ki vsebuje kar 94 % vode, podobno velja tudi za jabolko, hruško in pomarančo (Tabela 2). Kadar nastopi izsušitev, ki je posledica bruhanja, driske ali pretiranega potenja, priporočamo pitje izotoničnih napitkov, ki vsebujejo tudi soli (na primer športne pijače).

Tabela 2: Odstotek vode v nekaterih živilih.

100 %	Voda
90–100 %	Posneto mleko, jagode, lubenica, solata, zelje, špinača, zelena, brokoli.
80–89 %	Sadni sok, jogurt, jabolko, grozdje, pomaranča, korenje.
70–79 %	Kozice, banana, koruza, krompir, avokado, skuta,
60–69 %	Testenine, stročnice, losos, sladole, piščančje prsi.
50–59 %	Mleta govedina, feta sir.
40–49 %	Pica.
30–39 %	sir Čedar, kruh.
20–29 %	Piškotji, torta.
10–19 %	Maslo, margarina, rozine.
1–9 %	Krekerji, kosmiči, preste, lešniki.
0 %	Olje, sladkor.

Ali ima pitje vode še druge pozitivne učinke na zdravje?

Da, poleg tega, da s pitjem vode zagotavljate dnevne potrebe vašega organizma po tekočini, pitje zadostne količine vode ščiti pred razvojem ledvičnih kamnov in zaprtja, izboljša pa tudi sposobnosti koncentracije in spomina. Trda voda je pomemben vir mineralov, kot sta kalcij in magnezij, medtem ko je mehka voda predvsem vir natrija in kalija. V praksi opazimo, da je voda trda, če ostanejo sledi kapljic ali obroč vodnega kamna na kadi ali okrog vodne pipe. Taka voda se manj peni pri dodanem milu. Mehka voda pa se pri dodani že majhni količini mila zelo speni in ne pušča sledi vodnega kamna.

Za zaključek

Sedaj, ko ste vodo spoznali kot hranilo vašega življenja, vam želim zdravo pitje in – na zdravje!

Denis Mlakar Mastnak



Kostanjeve jedi



Piše:
Majda Rebolj,
strok. učiteljica
kuharstva

Vonj po pečenem kostanju in njegov značilni sladki okus nas spominjata na barvito jesen.

Iz kostanja lahko pripravljamo najrazličnejše jedi. Kostanj uporabljamo v hladni kuhinji, kot so jajčka z različnimi nadevi, ki jim dodamo pretlačen kostanj, ali v juhah, obarah, ragujih, različnih prilogah k mesu, pirejih, z njim nadevamo meso, pripravljamo različne slane in sladke štruklje, ponudimo ga kot sladico.

Iz surovega kostanja meljemo kostanjevo moko, ki jo uporabljamo za kostanjev kruh. Namesto orehov za potico lahko uporabljamo tudi kostanj. Okus take potice je zelo dober, pa še zgaga nas ne bo pekla.

Kostanj lahko tudi shranjujemo. Kuhan kostanj olupimo, zmeljemo in ga zamrznemo. Pečen kostanj olupimo, damo v steklene kozarce, prelijemo z medom, dobro zapremo s pokrovčki in shranimo.

Prilagam nekaj receptov. Želim, da jih z veseljem preizkusite. DOBER TEK!

Kostanjeva juha

Količina za 4–5 oseb:

1–1,5 l kostne juhe, 2 žlici drobtin, 50 dag kostanja, sol, muškadni orešček, majaron, malo mleka in popečene kocke žemljice.

Kostanj olupimo, poparimo in olupimo še notranjo kožico, nato ga zalijemo s kostno juho in dušimo, da se zmehča. Deset celih kostanjev pustimo, da jih na koncu vložimo v juho. Preostali kostanj pretlačimo v kašo oz. pire. Pridamo drobtine in odišavimo z začimbami. Prilijemo malo mleka. Ko še enkrat zavre, je juha kuhana. Cele kostanje, ki smo jih prej prihranili, damo nazaj v juho in ponudimo z opečenimi kockami zemljice.

Kostanjevi štruklji

Količina za 4 osebe:

50 dag krompirja, 20–25 dag ostre moke, 3 dag pšeničnega zdroba, 3 dag masla, 1 jajce, slan krop, maslo in drobtine za zabelo.

Opran krompir pristavimo, ga skuhamo, olupimo in pretlačimo. Toplemu krompirju dodamo sol in maslo. Ko se masa ohladi, primešamo jajce, zdob in moko. Iz tega na hitro vgnemo krompirjevo testo in oblikujemo v štruco. Razrežemo jo na enakomerno velike koščke, iz njih naredimo za dlan velike krpice testa in jih namažemo z nadevom. Z dlanjo oblikujemo štruklje in jih v slanem kropu kuhamo 10 minut. Kuhane odcedimo in zabelimo z na maslu prepraženimi drobtinami.

Nadev: 1,5 kisle smetane, 20 dag kostanjevega pireja, 10 dag suhih sliv, 1 rumenjaka, 1 beljak, sol, majaron, timijan.

V kislino smetano primešamo kostanjev pire, dodamo narezane suhe slive, rumenjaka, začimbe in trd sneg iz beljaka. Vse sestavine narahlo premešamo.

Pečen piščanec s kostanjem in jabolki

Količina za 4 osebe:

1 piščanec (1,5 kg), sol, mlet bel poper, 15 dag čebule, 50 dag kostanja, 2 jabolki, 10 dag peteršilja, 20 dag piščančjih jetrc in srčkov, 5 dag masla, 10 dag krušnih drobtin, 1 jajce, timijan, majaron, sesekljan peteršilj.

Piščanca operemo, osušimo, nato ga posolimo in popramo. Čebulo drobno sesekljamo, dodamo kuhan olupljen narezan kostanj. Jabolka narežemo na majhne kocke. Na maslu hitro popečemo narezana jetrca in srčke. Kostanju in jabolkam dodamo krušne drobtine, jajce, začinimo in premešamo. S tem nadevom nadevamo piščanca, ga zašijemo ali spnemo z iglo za mesne zvitke. Piščanca pečemo v vroči pečici.

Če bi radi imeli bolj zapečeno hrustljivo skorjico piščanca (račke ali gosi), ga malo pred koncem pečenja, premažemo s kostanjevim medom. Lahko pa ga premažemo s slano vodo in za kratek čas postavimo pod vroč žar.

Kostanjevi žepki

Količina za 5 oseb:

20 dag pšeničnega zdroba, 20 dag pšenične moke, 2 jajci, sol, 1 dl belega vina.

Iz navedenih sestavin naredimo testo, ki ga pustimo počivati pol ure. Testo razvaljamo, z modelčki za krofe izrežemo kroge, na kroge položimo žlico nadeva, jih po robovih premažemo z beljakom ali mlekom in stisnemo v obliko žepka.

Nadev: 2 dl kisle smetane, 5 dag sira (kozji, ovčji, dimljen), 20 dag olupljenega kuhanega pretlačenega kostanja, sol.

Kislino smetano vmešamo v pretlačen kostanj, dodamo nariban sir in sol. Vse sestavine premešamo.

Kostanjeve žepke kuhamo v slanem kropu 8–10 minut.

Kostanjeva potica z orehi

Količina za 15–16 kosov:

60 dag mehke moke, 4 dag kvasa, 6 dag sladkorja, 4 dl mleka, 3 dag masla, 8 dag olja, 4–5 rumenjakov, 2 žlici ruma, 2 vanilijeva sladkorja, 2 limonina sladkorja, maščoba za model, jajce za mazanje.

Iz kvasa, žličke sladkorja, žlice moke in 0,5 dl mlačnega mleka naredimo kvasec. Damo ga na toplo. Vzhajanega zvrnemo k presejani moki. Posebej segrejemo mleko, dodamo maslo, sladkor, vanilijev in limonin sladkor, rumenjake, sol in rum. Dobro razmešamo in toplo vlijemo k moki. Testo malo gnetemo, bolj proti koncu gnetenja testu dodamo še olje. Testo gnetemo toliko časa, da postane gladko ter se loči od posode in rok. Testo pomokamo, ga damo v skledo na čist, pomokan prt in pokrijemo s pvc-folijo. Postavimo vzhajat na toplo. Narasti mora za enkratno količino. Vzhajano testo ponovno pregnetemo in ga zopet damo vzhajat. Vzhajano testo zvrnemo na pomokan prt in ga razvaljamo v 1 cm debelo pravokotno obliko.

Nadev: 50 dag pretlačenega kostanja, 20 dag mletih orehov, 20 dag sladkorja, 2,5 dl sladke smetane, 2 vanilijeva sladkorja, limonina lupinica, 5 žlic ruma, 3 beljaki, po okusu malo mletega cimeta.

Kostanj skuhamo, olupimo in zmeljemo, dodamo zmlete orehe, pridamo sladkor, vanilijev sladkor, limonino lupinico, stepeno sladko smetano in trd sneg iz beljakov. Vse narahlo premešamo in namažemo po razvaljanem testu. Malo mletih orehov potresemo po namazanem nadevu.

Nadev po testu enakomerno razmažemo oziroma potresemo. Nato testo previdno in natančno zvijemo. Model za potice dobro namažemo z maščobo. Vanj damo zvito testo. V modelu sme segati le do treh četrtin v višino. Potico pomažemo z jajcem in jo prebodemo z leseno špilo. Potico postavimo na toplo, kjer naj počasi vzhaja. Ko je model poln, potico pečemo v srednje vroči pečici 1 uro. Pečeno pustimo v modelu, da se malo ohladi, nato jo zvrnemo na desko in potresemo s sladkorjem v prahu.

Kostanjeva štručka

Sestavine:

40 dag kostanjevega pireja, 10 dag masla ali margarine, 6 dag kostanjevega medu, 5 dag čokolade v prahu, 3 žlice ruma, 2 vanilijeva sladkorja.

Kostanj skuhamo, olupimo, mu odstranimo rjavo kožico in ga pretlačimo. Dodamo razmehčano maslo, med, čokolado, rum in vanilijev sladkor. Vse sestavine premešamo, oblikujemo štručko in jo prelijemo s čokoladno glazuro. Postavimo v hladilnik, da se strdi, nato okrasimo s stepeno sladko smetano.

Čokoladna glazura: 15 dag čokolade, 5 dag rastlinske masti ali olja.

Rastlinsko mast ali olje in čokolado raztopimo in polijemo čez kostanjevo štručko.

Majda Rebolj



*K*dor ima svojo
usodo za zapečateno,
je ni sposoben
premagati.

Viktor E. Frankl

*N*e v tem,
da trpimo,
temveč v tem,
kako trpimo,
je smisel trpljenja.

Viktor E. Frankl

*S*misla ni mogoče
predpisati,
ampak le opisati.

Viktor E. Frankl

Preprečevanje razjed zaradi pritiska



*Katarina Lokar,
viš. med. ses.,
prof. zdr. vzg.*

Razjede zaradi pritiska so pogost in resen zdravstveni problem. Zdravljenje je dolgotrajno, težavno in drago, zato je najbolj učinkovito, če preprečujemo njihov nastanek.

V decembru 2005 smo na Onkološkem inštitutu Ljubljana v Dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe izvedli presečno raziskavo, v katero je bilo vključenih 78,5 % bolnikov na bolnišničnem zdravljenju. Rezultati so pokazali sledeče:

- 30 % bolnikov je bilo ogroženih za nastanek razjede zaradi pritiska,
- 10,4 % bolnikov je bilo visoko ogroženih za nastanek razjede zaradi pritiska in
- 8,7 % bolnikov je bilo zelo visoko ogroženih za nastanek razjede zaradi pritiska.

Zaradi navedenih dejstev, medicinske sestre posvečamo pri svojem delu posebno pozornost odkrivanju bolnikov, ki so bolj ogroženi za nastanek razjede zaradi pritiska in njihovemu preprečevanju.

Kaj je razjeda zaradi pritiska?

Razjeda zaradi pritiska je poškodba kože in podkožnih tkiv. Razjedi zaradi pritiska pravimo tudi pre-

ležanina ali dekubitus. Glavni vzroki za nastanek razjede zaradi pritiska so:

- Pritisk – teža telesa pritiska na kožo.
- Strižna sila – plasti kože pod pritiskom zdrsnejo druga preko druge ali preko globljih tkiv, ko npr. bolnik zdrsne navzdol ali se ga povleče navzgor v postelji, na stolu ali pri nameščanju v invalidski voziček.
- Trenje – drgnjenje kože.

Prvi znak, ki lahko pomeni, da nastaja razjeda zaradi pritiska, je razbarvana koža, ki se postopoma slabša, kar vodi v nastanek globoke rane. Razjeda zaradi pritiska najpogosteje nastane na mestih, kjer so kosti izbočene (blizu kože), kot so kolki, hrbet v poteku hrbtenice, zatilje, ramena, lopatice, komolci, trtica, prsti, sedne grče, kolena, ušesa, gležnji in pete.

Kdo lahko dobi razjedo zaradi pritiska?

Razjedo zaradi pritiska lahko dobi vsak, a je pri nekaterih osebah večja možnost za njen nastanek. Osebe, ki že imajo razjedo zaradi pritiska, so tudi v nevarnosti za nastanek nove razjede. Ljudje so ogroženi za nastanek razjede zaradi pritiska, če imajo na primer:

- težave pri gibanju ali pri menjavi položajev brez tuje pomoči,
- ne zaznajo bolečine v delu telesa ali celem telesu,
- imajo inkontinenco urina ali blata,
- so resno bolni,
- so bili operirani,
- so že imeli razjedo zaradi pritiska v preteklosti,
- so slabo prehranjeni in popijejo premalo tekočine,
- so zelo stari,
- imajo poškodovano hrbtenjačo in ne morejo premikati spodnjega dela telesa.

Pri sprejemu v bolnišnico se pri vsakem bolniku oceni tveganje za nastanek razjede zaradi pritiska v prvih šestih urah po sprejemu. Tveganje ocenjujemo s pomočjo različnih ocenjevalnih lestvic. Medicinska sestra bolnika pregleda in mu postavi določena

vprašanja. Pri bolnikih z ugotovljeno ogroženostjo ocenjujemo dejavnike tveganja na 24 ur, pri ostalih bolnikih pa ob spremembah zdravstvenega stanja.

Kako preprečujemo razjede zaradi pritiska?

Pri osebah, ki se ne morejo premikati (tudi krajši čas), nastanejo razjede zaradi pritiska izredno hitro (v nekaj urah). Brez oskrbe lahko nastanejo zelo resne težave, saj se ne poškoduje samo koža, ampak tudi globlje ležeča tkiva, kot so podkožje in mišičje, kar lahko seže celo do kosti. Razjeda zaradi pritiska lahko povzroči bolečine in podaljša bivanje v bolnišnici. V ekstremnih primerih lahko postane ogrožujoča za življenje, če se okuži in povzroči zastrupitev krvi.

Najboljši način preprečevanja razjede zaradi pritiska je zmanjšanje ali razbremenitev pritiska na področja, ki so bolj ogrožena za nastanek razjede. To naredimo z gibanjem in spreminjanjem položaja karseda pogosto. Če bolnik že ima razjedo zaradi pritiska, poskrbimo, da ne sedi ali leži na razjedi, ker se bo še poglobila.

Nepomične bolnike obračamo po programu menjave lege telesa, ki ga načrtujemo glede na čas trajanja rdečine na obremenjenem mestu. Kadar rdečina traja manj kot 15 minut, bolnika obračamo na 2 uri, kadar pa traja več kot 15 minut, na 1 uro in 30 minut. Uporabljamo različne lege telesa (hrbet, oba boka, sedenje, 30-stopinjski stranski položaj, trebuh). Bolnika obračamo glede na njegove možnosti in ostale okvare kože. Pomagamo si z različnimi pripomočki za namestitev v ustrezen položaj in z uporabo razbremenilnih blazin ali postelj.

Pri bolnikih, ki sedijo na invalidskem vozičku daljši čas (več kot 2 uri) moramo ocenjevati rizična mesta zaradi sedenja, vedno pa moramo paziti na pravilen položaj stopal. Slabo nameščena stopala vplivajo na položaj in spremenijo mesta pritiska med sedenjem.

Bolnikovo kožo redno opazujemo na značilnih mestih in iščemo znake, ki nakazujejo pojav razjede zaradi pritiska. Pozorni moramo biti na rdečino

kože, ki ne zbledi, na mehurje in poškodbo kože, na zaplate vroče ali hladne kože, otekline, zaplate trde kože. Rizična mesta lahko zaščitimo s poliuretanskim filmom (prozorni polprepustni lepljivi film) ali stanjšanim hidrokolidom.

Kožo negujemo z rednim umivanjem. Uporabljamo pH nevtralno milo. Po umivanju kožo namažemo z zaščitnimi kremami in mazili. Pri inkontinentnih bolnikih uporabljamo kremo za zaščito intimnega predela. Pozorni smo še na urejenost postelje. Posteljno perilo mora biti čisto in suho, rjuha, na kateri leži bolnik, mora biti napeta.

Zelo pomembna je zadostna in zdrava prehrana ter uživanje zadostne količine tekočin. Pri zmanjšanem dovajanju hranil v tkiva pride do izkoriščanja telesnih zalog maščobe in mišične mase; pri tem postanejo kosti bolj izpostavljene, odpornost kože se zmanjša, poveča se občutljivost na pritisk.

Kakšna je vloga bolnikov pri preprečevanju razjede zaradi pritiska?

Bolniki imajo pravico do popolne informiranosti in do odločanja o lastni zdravstveni oskrbi, ki vključuje njihove individualne potrebe. To pomeni, da morajo dobiti informacije, ki jih razumejo, da se lahko skupaj z zdravstvenimi delavci odločajo o možnih načinih zdravstvene oskrbe. Na željo bolnika se v oskrbo lahko vključijo tudi svojci in pomembni drugi.

Če je bolnik bolj ogrožen za nastanek razjede zaradi pritiska, bi moral dobiti naslednje informacije:

- Zakaj ima večje tveganje za nastanek razjede zaradi pritiska?
- Katera področja kože so bolj ranljiva za nastanek razjede zaradi pritiska?
- Kako pregledati kožo in prepoznati spremembe na koži?
- Kako omiliti ali zmanjšati pritisk na izpostavljene dele telesa?
- Kje lahko dobi dodatne informacije in pomoč?

Katarina Lokar

PRIPOROČAMO BRANJE

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, čim prej opustite kajenje in ne kadite v navzočnosti drugih.
2. Vzdržujte primerno telesno težo in pazite, da ne boste pretežki.
3. Povečajte telesno aktivnost.
4. Povečajte dnevno porabo vseh vrst zelenjave in sadja in omejite količino živil z maščobami živalskega izvora.
5. Omejite pitje alkoholnih pijač – vina, piva in žganih pijač.
6. Izogibajte se čezmernemu sončenju in pazite, da vas, predvsem pa otrok, ne opeče sonce.
7. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.
8. Ženske, po 25. letu redno hodite na odvzem brisa materničnega vratu. Udeležujte se presejalnega programa za raka materničnega vratu, ki naj bo organiziran v skladu z evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti.
9. Ženske, po 50. letu redno hodite na mamografski pregled. Udeležujte se presejalnega programa, ki naj bo organiziran v skladu z evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti mamografskega presejanja.
10. Moški in ženske, po 50. letu redno hodite na preventivni pregled za odkrivanje raka debelega črevesa in danke. Udeležujte se presejalnega programa, ki naj bo organiziran tako, da zagotavlja kar največjo kakovost.
11. Cepite se proti hepatitisu B.

Goreči grm



Metka Klevišar. Goreči grm: duhovnost v vsakdanjem življenju. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba, 2010, 109 strani.

Ko so mi svetovali, naj preberem zadnjo knjigo dr. Klevišarjeve, sem se malo prestrašila. *Ali jo bom razumela?* sem se spraševala. Vendar sem kmalu ugotovila, da je *Goreči grm* čudovita knjiga, saj duhovnost zajema v vsej širini in globini, za vsakdanjo rabo. Avtorica nagovarja bralca s preprosto in razumljivo besedo, dotika se bistvenih vprašanj, ki so pomembna za naš vsakdan.

Knjiga je razdeljena na 26 kratkih poglavij, ki so me s svojimi zgovornimi naslovi popeljala v dušo. Bogato spremno besedilo dr. Janeza Mlakarja ima naslov *Duhovno izkustvo – razklenjeno bivanje*. Nekatera poglavja vam bom na kratko predstavila.

V poglavju *Približevanje gorečemu grmu* sem spoznala, da se duhovnosti ne moreš naučiti iz knjig, ampak je to nekaj, kar je del nas. Zelo pomemben del našega bivanja v življenju, za vsakogar. Ni pomembno, ali smo verni ali ne. Tudi je vseeno, kakšno vero imamo v sebi. Je pa duhovnost lahko temelj, na katerem gradimo svojo religioznost; oboje nas lahko plemeniti, da smo strpni do drugih ljudi, ki verujejo drugače. Avtorica uporabi za razlago duhovnosti podobo Mojzesa pred gorečim grmom. Naše življenje se zdi, da je približevanje temu gorečemu grmu, ki vedno sveti in nikoli ne izgori. *Goreči grm* lahko vsakdo razume po svoje.

Temeljna bivanjska vprašanja. Že majhni otroci venomer sprašujejo, **ZAKAJ?** Avtorica pravi, da bi jim morali večkrat prisluhniti, kajti ta vprašanja nas vznemirjajo vse življenje, a ne moremo nikoli odgo-

voriti nanje. Verjetno v času našega bivanja na zemlji nikoli ne bomo našli dokončnih odgovorov, bomo pa slutili Resnico. Tu pa skoraj ne moremo mimo Boga, čeprav se z Njim pogovarja vsakdo na svoj način. Nekateri ga zanikajo, vendar nam v pogovoru nekako dajo vedeti, da je tudi v njihovem življenju prisoten.

Kdo sem je poglavje, ki se loteva iskanja najtežjega odgovora. Avtorica pravi, da lahko poveš svoje podatke, vendar to ni dovolj. Lahko misliš, da si strpen, ampak potem ugotoviš, da sploh nisi, ko te drugi na to opozorijo. Odnos z vsakim človekom je večno iskanje. Kot razlago nam pisateljica razloži zgodnico iz Žabje molitve. Dotaknila se me je misel: *Ne biti nekdo drug ali kar nekaj, ne biti nekdo, v katerem tičita pohlep in ambicija, ampak preprosto biti.*

Ko se življenje osredotoči na bistveno. Različni smo si in nikoli ne bomo našli zadovoljivih odgovorov. Neka starejša gospa je umirala za rakom. V zadnjih mesecih je posnela film o svojem življenju in umiranju. Zelo pogumno. Pisateljica priznava, da ona tega ne bi bila sposobna, ker je pač drugačna. Bi pa seveda vsem starejšim želela intenzivno duhovnost, da bi lažje preživeli jesen življenja.

Poglavji Življenje kot skrivnost in Skrivnost trpljenja sta me pritegnili k razmišljanju. Odnosi so najlepši, skrivnostni del našega kakovostnega življenja, seveda je vmes tudi trpljenje. Če bomo ohranjali otroka v sebi, bomo lažje vsemu kos. Začutiti moramo skrivnost življenja in potem bomo lahko zaživel bolj polno. S trpljenjem se vsi srečujemo – svojim ali svojih bližnjih ali s trpljenjem v svetu. Vedno se postavlja vprašanje krivde in odkar se človek zaveda, se sprašuje o smislu trpljenja. Trpeči potrebuje pomoč. Pa vendar – tudi v trpljenju se dogajajo lepe stvari. Vse ostaja skrivnost, z njo moramo živeti.

Življenje je oddaja v živo. V tem poglavju spoznamo, da nam je življenje podarjeno in vedno znova nas preseneča. Vsak trenutek je napeto in ob njem nikoli ne smemo ali ne moremo zadremati.

Iskati večnost v končnosti. Vsi se srečujemo s končnostjo; če pogledamo globlje, začutimo, da nikoli ne gre za končnost. Vedno ostajajo sledi za pomembnimi ali nepomembnimi ljudmi. Večnost se začne tukaj in sedaj. Vse, kar sledi, je samo nadaljevanje nečesa, kar že je.

Narediti nekaj zastoj. Razmišljanje v tem poglavju mi je zelo blizu, ker sem tudi sama prostovoljka. Prostovoljno delo bogati kakovost našega življenja. Zelo bistveno je vedeti, da gre pri takem delu za proces, ki teče v obe smeri. Tisti, ki pomaga drugemu, in tisti, ki mu nekdo pomaga – oba dajeta in oba dobivata.

Kdo ali kaj mi daje oporo, ko izgubljam vse. Odgovor na to vprašanje se mi zdi zelo pomemben. Ljudje lahko izgubijo čisto vse, tudi najosnovnejše za življenje, in nekateri vedno znova dokažejo, da se da prilagoditi tudi težkim okoliščinam in polno živeti. Kako se odzovemo, je zelo povezano z našo duhovnostjo – kakor da bi se vseskozi približevali gorečemu grmu in na poti izgubljali vso težo.

Težko bi vam, spoštovani bralci Okna, predstavila celotno razmišljanje o duhovnosti v vsakdanjem življenju. Zame je dragoceno spoznanje, da uspeh ni najbolj pomemben, tudi ni pomembno ali imaš visoko izobrazbo, dobro službo, položaj v družbi ... Bistveno je, da si človek do soljudi, da znaš sprejemati svoje življenje kot dragoceno in enkratno darilo, da si v sožitju z ljudmi okrog sebe.

Naj vas pritegnejo k branju naslovi še nekaterih poglavij: *Ko se ti dogajajo krivice, Kakšne so moje vrednote, Nič v življenju ni naključno, Bog v vsakemu človeku nadaljuje s pisanjem svetega pisma, Upati si hoditi po svoji poti, Počutiti se nekje doma, Pogum za nepopolnost, Osmisliti svoje življenje, Biti svoboden.*

Vsaka trditev ima zelo razumljivo razlago, ki jo lahko koristno uporabimo v naših življenjih. Bodi mo to, kar smo. Nepopolnost je tudi vrlina. Pomembno je, da poiščemo svoj smisel življenja, da smo človek sočloveku in da nosimo mir v srcu.

Moram priznati, da sem se v mnogih vprašanjih našla, in prepričana sem, da se boste tudi Vi; delček celote je v naši duhovnosti. Svetujem, da imamo Goreči grm vedno nekje v bližini, da nam bo pri roki, če nas bo bolelo v duši, in si bomo z njim lažje odgovorili.

Mija Sršen

Ženska v rdečem



Noëlle Châtelet (prevedla Tadeja Krečič Scholten). **Ženska v rdečem**. Radovljica: Didakta, 1997, 143 strani.

Ženska v rdečem je knjiga iz življenja za življenje. Glavno sporočilo zgodbe je: če hočemo biti v življenju srečni, je potrebno najprej prisluhnuti samemu sebi. Gre za

hvalnico ljubezni in za nov pogled na starost, ki odpravlja ustaljeno razmišljanje, da za starejše ni spodobno, da bi se ljubili. Največja odlika besedila je v razkrivanju do zdaj zastrtih strasti starosti. Moški pri branju spoznavajo čustvovanja ženske, ženske pa, kako ženska doživlja moškega.

Roman pripoveduje o sedemdesetletni Marti, ki živi bolj ali manj enolično življenje, razpeto med vnuke in vsakodnevno obiskovanje kavarne. V mladosti jo je oče prisilil v poroko in takrat je njeno življenje izgubilo barve.

Dolgočasen ritem prisilnega zakonskega življenja je Marto opeharil za mladostno razposajenost in jo počasi izpraznil. Ostala je ujeta v ustaljeni ritem življenja še dvajset let po moževi smrti. Življenje

dobi novo vsebino potem, ko nekega dne v kavarni opazi Feliksa, »moškega s tisoč ovratnimi ruticami«, kot ga imenuje.

V njenem življenju se prične novo obdobje. Pri sedemdesetih letih doživlja drugo mladost, ki je preplavljena s čustvi ljubezni. Začne se prebujati v barve življenja, v rdečino poželenja. Otroci in vnuki začudeno opazujejo, kako se Marta spreminja v romantično deklico, ki končno okusi, kako sladko je ljubiti in biti ljubljena.

... Moški s tisoč ovratnimi ruticami izgovarja stavke, ki jih Marta nikdar ni slišala, poklone pravzaprav, toda tako povedane, da jo hkrati vznemirjajo, pa tudi ganejo. Prav tega vznemirjenja ne zna določiti, gotovo zato, ker ne ve, od kot prihaja.

Včasih se ji zdi, da je vznemirjenost v njeni glavi, včasih, da je v trebuhu, prav tam, kjer je začutila tremo, ki se je je polotila z blagim ugrizom.

Vznemirjenost se zadrži kot pičica v kotičku duše, nadvse prijetno ostra, sladostrastno minljiva.

In potem so tu darila. Ko Marta odpira kak zavoj, ji začne srce tuliti kot fanfare. Buta. Šumenje papirja preglasi glasove Treh kanonov. Kot bi vsi v kavarni utihnili, da bi slišali šuštenje.

Pred nežnimi, veselimi očmi moškega s tisoč ovratnimi ruticami razvozla trakec, kot bi odpenjala obleke, lica ji gorijo.

Ob taki priložnosti ni Valentin nikdar daleč. Pridde občudovat presenečenje in ponudi drugi kozarec portovca.

Med najbolj neobičajnimi darili so pogosto risbe, na katerih je ona s klobukom, večinoma so rdeče, na njih pa je Marta neverjetno podobna Céline.

»Kako lepo! Kot bi bila moja hči,« reče Marta.

Moški s tisoč ovratnimi ruticami vedno znova odgovori: »Tako vas vidim. To ste vi, Marta.« ...

Zgodba je napisana v lahkotnem in blagovžnem tonu. Moč življenja pisateljica zelo učinkovito prikazuje s simboliko barv. Modrina morja je prispodoba dinamičnosti in spreminjanja. Enolično življe-

nje je utelešeno v obledeli drap barvi, rdeča pa vnaša v Martino življenje barvo svobode in strasti.

Knjigo je prijetno brati tudi zato, ker je velikost črk malo večja in ker je med vrsticami večji razmik.

Janez Platiše



Jej, moli, ljubi



Elisabeth Gilbert (prevedla Alenka Razboršek). Jej, moli, ljubi. Tržič: Učila International, založba, d. o. o., 2008, 368 strani.

Ena izmed najbolj priljubljenih knjig leta 2009 je vsekakor roman Jej, moli, ljubi, ki je avtorico v trenutku izida izstrelil med

zvezde, bil v izjemno kratkem času preveden v 30 jezikov, prelit v filmsko zgodbo in ima že tudi svoje nadaljevanje.

Ustavila bi se predvsem pri filmu, posnetem po tem romanu. Glavna igralka Julia Roberts se na prvi pogled ne zdi primerna nosilka glavne vloge, ko pa malo pogledamo njeno življenje, si verjetno boljše interpretke ne bi mogli zamisliti. Julija vedno doseže, kar si želi. Zbeži izpred oltarja ali v zakon zvabi srečno poročenega snemalca, s katerim imata že kup otrok. Srečo si preprosto vzame, ker verjame, da ji pripada. Podobno tudi junakinja Liz verjame, da jo njen zakon utesnjuje in zato zaloputne vrata za njim. A ne gre brez depresije, bolečine in slabe vesti. Ko ugotovi, da brez radikalnega reza ne bo naredila niti koraka več, se odloči za enoletno potovanje okoli

sveta, popolnoma sama. Tam bo poiskala med drugim tudi sebe. Izbere si tri I-je, tri povsem različne države z različnimi kulturami in vrednotami. V Italiji se predaja kulinaricnim užitek in jih uspešno združuje z ogledi največjih umetnostnih zakladov sveta, se uči italijanščine in uživanja v preprostih vsakdanjih stvareh, v Indiji s strogo meditacijo in nadgradnjo joge v ašramu doživi najvišje zlitje svojega bistva z božanskim, vesoljem, s kozmosom, v Indoneziji išče ravnovesje med užitek in transcendenco, najde pa pravo prijateljstvo, solidarnost in globoko sočutje. Nova pot ji je od vseh prehojenih najbolj lastna, počasi pa jo ujame tudi sreča. Nova ljubezen je tu, čeprav šele na strani 297, v 89. poglavju. Tedaj si ob tej čudoviti definiciji ljubezni oddahne tudi bralec:

Skrivnostni magnet je tam, zakopan globoko za prsnico, ali pa ga ni. Ko ga ni (kot sem se v preteklosti naučila s srce parajočo jasnostjo), ga ne moreš prisiliti k obstoju nič bolj, kot lahko kirurg prisili bolnikovo telo, da sprejme ledvico nepriernega darovalca.

Roman sestavljajo 3 deli; v vsakem od njih je 36 pripovedi, kar skupaj znaša 108 enot najsrečnejšega števila, popolnega trimestnega večkratnika števila 3, katerega vsota je 9. To od daleč spominja na zgradbo Dantejeve Božanske komedije. Svet je postal manjši, bolj pregleden, v nekem smislu lažje obvladljiv in dosegljiv.

In zdaj smo pri vprašanju, zakaj naj se bralka oz. bralec loti tega romana. Mene so prepričale intenzivnost in zabavnost pripovedi, izvirna metaforika, skratka, sodobna pripoved o ženski tega časa, ki noče več slediti tujim idealom, ki je nagajiva, samoironična in iskrena. Velikokrat sem se ustavila ob kakšnem odlomku in z Liz potovala vsaj do naslednjega italijanskega mesta. In še raje v globine njene zapletene duševnosti.

Vedno sem čutila, vse od svojega šestnajstega leta, ko sem z denarjem, ki sem ga zaslužila kot varuška, odšla v Rusijo, da je potovanje vredno kakšnegakoli stroška ali žrtvovanja. Zvesta in stalna sem v svoji

ljubezni do potovanj, nasprotno pa nisem bila vedno zvesta in stalna v svojih drugih ljubeznih. Do potovanj čutim podobno, kot čuti srečna mlada mamica do svojega nemogočega, nemirnega novorojenčka, ki ga mučijo krči – preprosto ne briga me, kaj vse moram prestati. Ker jih obožujem. Ker so moja. Ker so videti natanko tako kot jaz. Lahko me celo pobruhajo, če hočejo – preprosto vseeno mi je.

Njen boj proti depresiji in osamljenosti pa le še ni popolnoma izključen iz njenih potovalnih dni. Poteka na ravni poosebitve, vizualizacije in le počasi se vojna sreča preveša na njeno stran :

Potem me preiščeta. Iz žepov mi pobereta vse veselje, ki sem ga imela. Depresija mi celo zapleni osebno izkaznico; a to tako vedno stori. Potem me začne Osamljenost zasliševati, kar je mučno, ker vedno traja več ur. Vljuden je, a neusmiljen, in na koncu me vedno spodnese. Vpraša me, ali poznam kak razlog, zaradi katerega bi bila lahko srečna. Vpraša me, zakaj sem čisto sama s seboj, že spet. Vpraša me (čeprav sva obdelala to vrsto vprašanj že stokrat), zakaj nisem sposobna ohraniti razmerja, zakaj sem uničila svoj zakon, zakaj sem zasrjala stvari z Davidom, zakaj sem zasrjala z vsakim moškim, s katerim sem bila kdaj skupaj ... In nenadoma se avtorici samo od sebe zastavi vprašanje, kdo se smeje v njeni postelji. Z veseljem ugotovi, da je to ona sama.

Izvirna so poimenovanja velemest z glagoli in samostalniki, pri čemer je Rim označen z besedo SEKS, Vatikan z MOČJO, New York z glagolom DOSEČI, Los Angeles z besedo USPETI. Avtorica pa se označi z besedo ANTEVASIN, kar v sanskrtu pomeni človeka, živečega na meji, osebo, ki je zapustila viharo središče posvetnega življenja, da bi živela na robu gozda, v bližini duhovnih učiteljev. Kako lepo zvenijo nekatere italijanske besede, ne glede na to, ali poznamo njihov pomen: mozzarella, attraversiamo, signorina! In ko besede zvežemo v pomen, nam lahko še kako koristijo! Liz jih je zčila v mantra *Ne bom pristan nezdravim mislim*. Pa če jo je bilo treba ponoviti 700-krat na dan.

Nič več ne morete priti s svojimi težkimi in zlobnimi mislimi, s svojimi kužnimi ladjami misli, s svojimi suženjskimi ladjami misli, s svojimi vojnimi ladjami misli – vse te bodo zavrnjene. Prav tako vse misli, polne jeznih in stradajočih izgnancev, nezadovoljnežev in pamfletistov, upornikov in nasilnih morilcev, obupanih prostitutk, zvodnikov in upornih slepih potnikov – tudi vi ne smete več sem ... Celo misijonarji bodo skrbno preiskani, za iskrenost. To je miroljuben pristan, vhod v lep in ponosen otok, ki šele zdaj začanja negovati spokojnost.

Če ne bi bilo v romanu nič drugega, je to zadnje sporočilo dovolj, da ga preberemo. Ali pa te besede lepe Brazilke Armenije, ki si zaslužijo, da z njimi zaključujem svojo oceno prebranega:

Celo v največjih tragedijah in krizah ni nobenega razloga, da bi prispevali k mizeriji nekoga drugega s tem, da bi bili še sami videti mizerno. To je moja filozofija. Zato sem tudi v džungli nosila ličilo in nakit – nič preveč ekstravagantnega, ampak mogoče samo lepo zlato zapestnico in kakšne uhane, malo šminke, dober parfum.

Samo toliko, da sem pokazala, da se še vedno spoštujem.

Mojca Vivod Zor

*Upravičeno smemo
tisto ali tistega,
kateremu govorimo,
na katerega se obračamo,
ko smo čisto, čisto osamljeni in
čisto sami s seboj,
imenovati Bog.*

Viktor E. Frankl

13. pohod na Triglav

2.–3. september 2010



Pohodnice so se pod skrbnim spremstvom planinskih vodnikov in gorskih reševalcev pričele vzpenjati proti cilju.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je že trinajsto leto zapored organiziralo tradicionalni pohod žensk z rakom dojke na Triglav pod geslom Dober dan, življenje. Letos je najvišjo goro Slovenije v spremstvu 20 vodnikov in spremljevalcev osvojilo blizu 50 žensk z rakom dojke, med njimi jih je 5 na vrh Triglava stopilo prvič. Pri pohodu je s helikopterjem pomagala tudi Slovenska vojska.

Na pohod so se podale članice skupin za samopomoč z vseh delov Slovenije, ki delujejo po programu organizirane samopomoči žensk z rakom dojke Pot k okrevanju. Med letom so se pripravljale na ta podvig. Organizator je pripravil 3 pohode v visokogorje, na katerih so članice krepile kondicijo in zavest o odgovornosti za lastno zdravje. Končni namen dejavnosti vzpona na Triglav postaja tako simbol za zmago nad boleznijo in za pot k okrevanju.



Za nekatere je bila pot naporna, zato so priskočili na pomoč spremljevalci in nosili kar za dva.

Pohod je potekal po že ustaljeni poti z Rudnega polja na Pokljuki prek Studorskega prevala in Vodnikovega doma na Velem polju do Kredarice. Nato je sledil vzpon na vrh Triglava in zvečer v kapelici na Kredarici skupno bogoslužje, ki sta ga vodila France Urbanija in Miro Šlibar. Drugi dan, v petek, so se po isti poti vračali v dolino in se nato veselili na zaključnem slavlju na Bledu. Vse udeleženske so poleg majic prejele diplome s podelitvijo naziva Triglavska roža 2010, organizatorji in vodniki pa posebna priznanja – Triglav 2010.



Veselje na vrhu Triglava ob Aljaževem stolpu.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Bled, 3. 9. 2010. Marija Vegelj Pirc, predsednica Društva, in Lojzka Gerhold, vodja pohoda, sta podelili priznanja in diplome; tistim, ki so Triglav osvojile prvič, pa krstne liste.

Izza Triglava

Zvečer 2. septembra je bilo v Triglavskem domu na Kredarici zelo veselo. Naše pohodnice so navdušeno poročale: *Bilo je enkratno. Biti s Triglavom na Triglavu pa res ni dano vsakomur.* V veselem druženju in prepevanju so se namreč povezale s pohodniki Zavarovalnice Triglav, ki tudi vsako leto obišejo našo

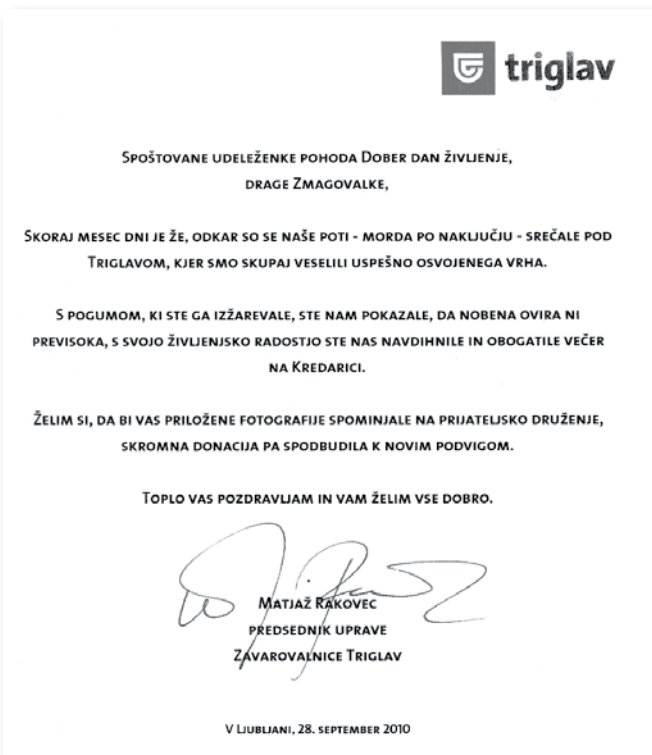


»Večerno druženje v Triglavskem domu je bilo enkratno, še Andreja Šifrerja smo osvojile.«

Posebno obvestilo!

Organizatorji pohoda na Triglav vabimo vse bolnice z rakom dojke, kandidatke za Pohod na Triglav 2011, da se udeležujejo pripravljanih pohodov, ki jih bomo organizirali v marcu, aprilu in maju 2011. Obvestila bodo prejele vse skupine za samopomoč. Za pohod na Triglav je udeležba obvezna vsaj na dveh skupnih pripravljanih pohodih. Še posebej na to opozarjamo tiste kandidatke, ki so se odločile za svoj prvi pohod na Triglav.

Za prijave in informacije se obrnite na go. Lojzko Gerhold, mobilni tel.: 051-309-569, e-pošta: lojzka.gerhold@gmail.com



Veselo sporočilo v pismu predsednika uprave Zavarovalnice Triglav.

MO

Priznanje skupini za samopomoč

Nova Gorica, 11. september 2010

Ob letošnjem občinskem prazniku Mestne občine Nova Gorica smo članice skupine za samopomoč Nova Gorica doživele nadvse prijetno presenečenje, saj smo se znašle med nagrajenci. Prejele smo vabilo za sprejem pri županu in na osrednjo slovesnost ob občinskem prazniku, ki je potekala v veliki dvorani mestne hiše s svečano podelitvijo priznanj.

Ne zgodi se pogosto, da bi kakšna skupina prejela tako vabilo. Bile smo zelo vesele in kar verjeti nismo mogle, da je bila med številnimi kandidati izbrana prav naša skupina.

V obrazložitvi je bilo prikazano naše poslanstvo od ustanovitve na pobudo dr. Vanje Jelinčiča, leta 1988, pa do danes. O delu prostovoljk, o sodelovanju z ginekologi in drugimi zdravniki ter zdravstvenim osebjem bolnišnice in ZD Nova Gorica, o strokovnem izobraževanju prostovoljk in članic, o pomenu poslanstva skupine zlasti glede ozaveščanja o zgodnjem odkrivanju raka za našo celotno skupnost ... in še in še.

Za našo skupino se je vsakoletni občinski praznik tako spremenil v velik, svečan dan, pospremljen



Diplomo Mestne občine NG je iz rok župana g. Mirka Brulca v imenu skupine za samopomoč žensk z rakom dojke NG sprejela ga. Ema Slivnjak.

s slavnostno besedo gospoda Mirka Brulca, župana Mestne občine Nova Gorica in poslanca državnega zbora RS, obogaten s kulturnim in glasbenim programom ter umetniško besedo dramske igralka SNG Nova Gorica.

Diplomo in nagrado, umetniško sliko akademske slikarke Mire Ličen Krmpotić in njeno antio-logijo, je iz rok župana prevzela naša dolgoletna članica in ena prvih prostovoljk gospa Ema Slivnjak. Težko je opisati ponos, srečo, vzhicenost, veselje in zadovoljstvo, ki so našo Emico prevevali v trenutkih prevzemanja priznanja v imenu skupine.

Priznanje pa ni le veselje, je tudi izziv, spodbuda in obveza za naprej. Prisotne članice še dolgo ne bomo pozabile doživete skupne sreče in radosti.

Anamarija Remiaš

Pripis uredništva:

Tudi mi iskreno čestitamo in se veselimo z vami.



Začelo se je pred 30 leti

Ljubljana, 16. september 2010

Prvo jesensko srečanje skupine za samopomoč Ljubljana je bilo jubilejno obarvano, saj je skupina praznovala 30. obletnico svojega delovanja. Po uvodni čestitki jubilatkam je predsednica društva Marija Vegelj Pirc, ustanoviteljica prve skupine pred 30 leti, prisotne povabila, da se skupaj ozrejo na prehojeno pot, in nanizala vrsto zanimivih podatkov.

Bilo je pred 30 leti. Skupina 100 žensk z rakom dojke je sodelovala v raziskavi, ki je potekala na Onkološkem inštitutu. Od zdravljenja je minilo 5 let ali več, pa je večina še imela številna nerešena vprašanja, bila negotova in prestrašena. Skupinski pogovori so jih opogumljali in navduševali. »Potrebovale bi tako skupino kar za stalno,« so si bile edine.



Ko spomini oživijo ...

Prvo srečanje skupine je bilo 1. 9. 1980 na Onkološkem inštitutu v stavbi B, v 2. nadstropju, v dnevnem prostoru. In zgodba se je začela. Iskale smo ime in način organiziranja, se povezovale z mednarodnimi združenji, tkale vezi ...

Prva možnost registriranja je bila v okviru Društva za boj proti raku Ljubljana kot Klub.

Klub žena po operaciji dojke je bil ustanovljen 2. 10. 1984. Istega leta je bil ustanovljen še en Klub žena po operaciji dojke, in sicer pri Pomurskem društvu za boj proti raku v Murski Soboti. Vendar se je vse bolj kazala potreba po ustanovitvi samostojnega društva bolnikov

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno 24. 6. 1986. Bile so dane nove možnosti za ustanavljanje skupin, ki smo jih poimenovali Sekcije žena po operaciji dojke. Razvijali smo program izobraževanja za prostovoljno delo (individualno in skupinsko), pripravili pravilnike in s tem trdne temelje organizirani samopomoči bolnikov z rakom. Prejemali smo domača in mednarodna priznanja in se v skladu s pravili preimenovali v

Pot k okrevanju – organizirana samopomoč žensk z rakom dojke. Program poteka v obliki individualne samopomoči v 6 bolnišnicah, kjer operirajo raka dojke, in v 19 skupinah za samopomoč, ki delujejo po različnih krajih Slovenije.

V pogovoru o sedanji organiziranosti pa so postale tudi članice skupine zgovornejše, saj dobro vedo za pravila, ki jih morajo spoštovati. Osnovni namen skupine je, da članice ob strokovnem vodenju z medsebojno pomočjo in izmenjavo izkušenj lažje premagujejo stiske, ki jih prinaša življenje z boleznijo. Skupino vodi prostovoljski tim: strokovni vodja in prostovoljka – koordinatorka skupine (ženska z lastno izkušnjo raka dojke), ki morata biti za svoje delo posebej usposobljeni, imeti potrebne kvalifikacije, spoštovati pravila društva in programa Pot k okrevanju, se udeleževati izobraževanja in rednih supervizijskih srečanj.

Skupina je odprtega tipa. Članice se srečujejo najmanj enkrat mesečno; poleg tega pa se po potrebi organizirajo tudi manjše skupine za različne interesne dejavnosti (učenje sprostivne in vizualizacije, telovadba, plavanje, pohodništvo, izleti, ogledi kulturnih prireditev) in pomoč težje obolelim.

Dosledno morajo spoštovati načela skupinskega dela; to so: zaupnost, demokratičnost, strpnost, tolerantnost, enakopravnost, svoboda, sprejemanje. Posebno pozornost je treba nameniti tistim članicam, ki so v hujši stiski in včasih potrebujejo še dodatno individualno pomoč. V poštev pridejo samo tiste teme, ki niso v nasprotju s sodobnimi dognanji medicinske in/ali onkološke ter psihološke znanosti.

Jubilantke so obujale spomine in se razveselile starejših članic prostovoljk Rozi Kirbiš in Ane Vid-



Kol'kor kapljic tol'ko let, Bog nam daj na svet' živet' ...



Ana Vidmar (z leve), Marija Vegelj Pirc, Jožica Mestnik.

mar. Slednja je nekaj let tudi vodila ljubljansko skupino in bila en mandat predsednica Društva.

Praznovanje seveda ni minilo brez zdravice. Ob zaključku smo si nazdravile in zapele. Predsednica pa je še dodala:

Želim, da bi še naprej romali skupaj. Prijateljska roka je najdragocenejša, tako v veselju kot žalosti.



MO

Obisk Dravske doline in Koroške

Maribor, 18. september 2010

Kdor je poslušal vremensko napoved za 18. september, je sklenil, da bo raje ostal doma. Članice mariborske skupine za samopomoč pa smo kljubovalno rekly: *Gremo, kar bo, pa bo!*

Vztrajno smo se zbirale do 7. ure zjutraj, ko je avtobus odpeljal izpred avtobusne postaje Maribor proti deževni in v meglo zaviti Dravski dolini med Pohorjem in Kozjakom. Reka je bila temačno kalna in precej visoka, saj je tod njena struga tolikanj globoka, da zlepa ne prestopa bregov.

V Dravogradu smo zapustili malce razširjeno Dravsko dolino in nad izlivom bučne in še temnejše Meže zavili na desno v njeno ozko, tu in tam nekoliko razširjeno dolino (Ravne, Prevalje). Po vijugasti cesti se nam je kmalu prikazala panorama strnjene-ga naselja Mežica, kjer smo se ustavili pred rudarskim muzejem.

Prijazno osebje muzeja nas je ustrezno opremilo (čelade, svetilke, pelerine) za vožnjo z rudarskim vlakcem, ki nas je popeljal v podzemlje mogočne Pece. »Tlačenje« obilnejših teles v majhne vagončke je spremljal porogljiv smeh, ki je bučno odmeval po rovih nekdanjega rudnika svinca in cinka.

Med vožnjo, dolgo 3,5 km, smo v dveh urah spoznavale težko delo in življenje rudarjev od odprtja rudnika (leta 1665) do nedavnega zaprtja. Po vožnji je sledila pešpot po rovih z eksponati rudarjenja skozi posamezna tehnološka obdobja. Ogled je zaključil ropotajoči vlakec, ki nas je vrnil v bleščavo svetlobo dneva.

Dež nas je na povratku ponovno spremljal vse do Slovenj Gradca, kjer smo si ogledali pivovarno Humanfish oz. Človeška ribica. Tam varijo pivo in gostje smo bili deležni obilne degustacije. Da je pivo gladko teklo, so gostitelji postregli z rezinami koroškega domačega kruha, obloženimi z »grumpovim« (ocvirkovim) namazom, pristno koroško zaseko.

Pivo nas je tolikanj omamilo, da smo si privoščile še nakup večjih steklenic »peneče črnine« za domače potrebe in se tako založene odpeljale nazaj v Dravsko dolino do Gortine - kraj koroških flosarjev, kjer so domačini že uveljavili tradicijo folklorno-splavarske »gavde« (veselice) s splavarjenjem od Gortine do Vuzeniške elektrarne ter nazaj.

Žal je deževje onemogočilo vožnjo, zato se je prireditev odvijala ob rečnem pomolu. Ustvarjali so nam pravo flosarsko vzdušje z glasbo, petjem in humorjem v koroškem dialektu.

Seveda ni šlo brez splavarskega krsta. Ta čast je pripadla naši Silvi, ki je bila po uspešno opravljenem

obred sprejeta v flosarski ceh. Na koncu sta še dolgo odmevala petje in smeh po obronkih Pohorja.

Izlet smo »zabelile« z neizogibno splavarsko večerjo v gostilni Flos. Tako smo z dobro voljo, smehom in veseljem premagale deževno vreme ter se zelo zadovoljne odpravile domov.

Res nam takšna druženja dajejo energijo za boljši in lepši jutri, saj pozabljamo na vse skrbi, ki nas tarejo!

In ne nazadnje – hvala naši Silvi za organizacijo izleta, šoferju za skrbno vožnjo in Društvu onkoloških bolnikov Slovenije za kritje stroškov prevoza.

Štefka Ljubojevič



Pred muzejem še skupinski posnetek za spomin na pohod po podzemlju Pece.

XVIII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«

Ljubljana, 21. oktober 2010

Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut Ljubljana in Inštitut za varovanje zdravja RS so letos organizirali že 18. seminar »In

memoriam dr. Dušana Reje«, tokrat pod naslovom Rak uroloških in reproduktivnih organov. Seminar je potekal v sejni dvorani farmacevtske tovarne LEK, Ljubljana, ki nas je prijazno gostila.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije sva na seminarju zastopali Milena Pegan Fabjan in Jana Hosta. Seminar je bil vsebinsko bogat in razumljiv tudi za širšo javnost. Na seminarju sem poleg zdravnikov srečala tudi medicinske sestre, učitelje zdravstvene vzgoje pa predstavnike nekaterih onkoloških društev in druge.

Avtorji prispevkov so predstavili breme raka v Sloveniji, potem pa rake posameznih organov: sečnega mehurja, ledvic, mod, prostate, maternice, jajčnikov in za zaključek še psihološke posledice zdravljenja teh bolezni. Vsi so poudarili pomen zgodnjega odkrivanja bolezni za uspešno zdravljenje.

Ker sem sama psihologinja, sem z velikim zanimanjem poslušala prispevek o psiholoških posledicah zdravljenja raka teh organov. Težava zdravljenja raka sečil ali rodil je v tem, da je to področje, ki je povezano s spolnostjo. Zato ti raki prizadenejo spolno identiteto, omajajo samospoštovanje in vplivajo na partnerski odnos. Zdravljenje z vsemi stranskimi učinki lahko močno vpliva na bolnikov odnos do samega sebe. Vse to pa so zelo pomembna področja našega življenja.

Predavatelj je poudaril, da se večina bolnikov odziva normalno, kar pomeni, da najprej v fazi zaničanja ne more verjeti, da je diagnoza pravilna, potem se v fazi nemira tesnobo sprašuje, če je to res, v tretji fazi pa se sprijazni z diagnozo in se spopade s težavami zdravljenja ter začne razmišljati bolj pozitivno.

Nekateri pa se odzivajo z duševno in vedenjsko motnjo, največkrat z depresivno ali anksiozno motnjo, ker je bolezen zanje pretežko breme.

Ob tem sem se poleg lastnega prebolevanja raka spomnila mnogih drugih bolnikov/bolnic in njihovega spoprijemanja z boleznijo. Zdravljenje bolezni, ki še vedno najprej vzbudi veliko strahu, seveda zah-

teva prilagoditev na velik stres in s tem spreminja osebnost. Vsak bolnik reagira nekoliko drugače. Nikomur ni lahko. Od osebnosti posameznika pa je odvisno, kako bo na duševni ravni speljal proces zdravljenja. Statistike zdravljenja se izboljšujejo, kar pomeni več upanja za obolele. In kaj takrat, ko se posameznik znajde v tistem neugodnem delu statistike, kjer medicina ponudi lahko le lajšanje težav in paliativno oskrbo bolnika?

Da, tudi takrat je doživljanje umirajočega pomembno zanj in za vse, ki so ob njem.

Vsebinsko življenja pa oblikujemo vsak dan in ob težkih preizkušnjah, kakršna je tudi diagnoza rak, se ta vsebina spremeni v bolj ali manj zdrav odziv na bolezen.

Za obvladovanje rakavih bolezni je potrebna skrb države, pa tudi ozaveščenost vsega prebivalstva. Prav za to je potrebno sodelovanje strokovne in širše javnosti, pri katerem imajo društva za boj proti raku in s tem tudi naše Društvo pomembno mesto.

V skupinah za samopomoč smo z lastno izkušnjo soočenja z boleznijo lahko v veliko oporo drug drugemu prav na psihološkem nivoju.

Jana Hosta



Na izlet v Belo krajino

Nova Gorica, 9. oktober 2010

Članice skupine za samopomoč Nova Gorica smo se podale v Belo krajino po sledih skupine Slovenj Gradec z namenom, da doživimo lepote, o katerih so pisale.

Bela krajina je očarala tudi nas. S snežno belimi brezami, praprotnatimi steljniki, brinjevimi grmiči, oranžnorumenimi listi jesensko obarvanih dreves, griči z belimi cerkvicami in valovitimi ravnicami, vinogradi, s sanjavo Kolpo, pisanimi čebelnjaki, z obilico ljudskih običajev, z domačo obrtjo in belokranjsko narodno nošo, nekoč stkanjo iz doma

pridelanega lanu in beljenega platna, z domačimi izdelki iz žgane gline ter ljudskim izročilom. Očarala nas je s toplino gostoljubnih ljudi, s strokovnim vodenjem po čarobnem metliškem starem mestnem jedru, imponantnim gradom z bogatim belokranjskim muzejem, z majhno, a veličastno galerijo ter zakladov njenih umetnin, kulturne dediščine – neprecenljiv dar pokojnega domačina in svetovljana, zdravnika in ljubitelja umetnin dr. Vinka Kambiča ter njegove soproge, operne pevke Vilme Bukovec, z izročilom krašenja belokranjskih pisanic pa z omamnimi kulinaričnimi dobrotami. In še bi lahko naštevala.

Očarala nas je tudi dobrosrčnost naše prostovoljke Nade iz črnomaljske skupine za samopomoč ter omamni vonj njene še toplo pečene belokranjske pogače, za katero pravi, da je četrta slovenska zaščitena jed v evropskem prostoru. Bravo, Belokranjci! Hvala, Nada!

Tudi nismo mogle mimo vinske zadruge v Drašičih s posebnostjo »vinske banke«, edinstven primer skupne zaloge vina domačinov v Sloveniji, katere namen je bila samopomoč ljudi ob slabih letinah. Tam še danes pijejo in si sposojajo vino na »rovaš«.

Gotske cerkvice v Rosalnicah, sakralne umetnine in znamenita božja pot Tri fare so tudi na nas naredile močan umetniški vtis, zahvale romarjev za uslišane prošnje pa so pustile sledi v naših srcih. Iz naših grl so zadonele zahvalne pesmi v čast Božji materi Mariji ...

Skrivnosten relief boga Mitre, vklesan v skalo v vasi Rožanec, je nastal ob koncu 2. stoletja in sodi med pomembne arheološke spomenike v Sloveniji.

Ogled nekdanjega partizanskega letališča in prenovljenega ameriškega letala znamke »Dakota« iz časov druge svetovne vojne nas je spomnil na našo polpreteklo zgodovino, ko so z njim prevažali ranjene vojake na zdravljenje v bolnišnico v italijanski Bari.

Neposredno ob slovensko-hrvaški meji na visoki trasi nad reko Kolpo stoji naselje Vinica, rojstni



*Na nekdanjem partizanskem letališču
pred letalom Dakota.*

kraj pesnika Otona Župančiča, katerega neobjavljeno, ljubezensko pesem o lepi črnooki oštirki nam je predstavila naša odlična vodička Milena.

Seveda pa ne bi zmogle poti domov brez postanka na prijaznem kmečkem turizmu, kjer smo se okrepčale s pomočjo slastnih dobrot gospodarja in lepe gospodarice, ki nas je pričakala v belokranjski narodni noši s slastno pogačo v rokah.

Ko smo po zaslugi prijateljice Pepce imele še ta privilegij, da nas je več kot eno uro s svojim edinstvenim humorjem zabaval znani belokranjski humorist Toni Gašperič, si od dneva res nismo mogle zaželeli ničesar več. Da ne pozabim omeniti še našega Pepija s Krasa, ki je mojstrsko dopolnjeval Gašperičev humor.

Lepota doživetega, dobrosrčnost domačinov, prekrasen jesenski dan in neokrnjena narava so nam pregnali stres in umirili naporen utrip vsakdana. Občutile smo moč Župančičevega verza:

»Moja duša je židane volje, kot bi bila pila kraški teran!«

Anamarija Remiaš



Rožnati oktober 2010

Aktivnosti ozaveščanja o raku dojk so potekale skozi ves mesec, letos prvič tudi na športnih igriščih

Že sedmo leto zapored so članice vseh skupin za samopomoč skozi ves mesec oktober javno opozarjale na problematiko raka dojk. Po različnih krajih Slovenije – v zdravstvenih ustanovah, trgovskih centrih in na javnih mestih – so imele prostovoljke predstavitvene stojnice z informativnim gradivom Društva in bile na voljo tudi za osebna pričevanja.

Izberi rožnato prihodnost. Za življenje gre

Slovenski športniki so v sodelovanju s Sindikatом športnikov Slovenije, sindikatом profesionalnih nogometašev Slovenije, Prvo ligo in z Društvom onkoloških bolnikov Slovenije pomagali pri ozaveščanju tako, da so na tekmah igrali z rožnatimi vezalkami. Akcija je tekla pod geslom: *Izberi rožnato prihodnost. Za življenje gre.*

Rokomet v znamenju Rožnatega oktobra

Ljubljana, 23. 10. 2010. Rokometna tekma med Krimom Mercator in Györi z Madžarske je potekala v Centru Stožice v Ljubljani. Bila je čudovita in polna pozitivne energije. Igralke Krima, strokovno vodstvo in drugi nastopajoči so si ponosno pripeli



Strokovno vodstvo RK Krim in igralke so z rožnatimi vezalkami, pentljami in majicami gledalce opozarjale na Rožnati oktober - mesec boja proti raku dojk.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Nogometni moštvi v rožnatih majicah in športnih copatih z rožnatimi vezalkami.

rožnate pentlje, zavezali rožnate vezalke kot simbol boja proti raku dojk in oblekli majice z napisom *Izberi rožnato prihodnost. Za življenje gre.*

Nogomet v znamenju Rožnatega oktobra

Tudi naši nogometaši so s ponosom med ogrevalnim delom tekme nosili rožnate majice z napisom *Izberi rožnato prihodnost. Za življenje gre.* Športne copate pa so imeli zavezane z rožnatimi vezalkami tudi med tekmo.

Koper, 30. 10. 2010. Nogometna tekma med NK Koper Luka in NK Olimpije. Humanitarno akcijo je polepšalo čudovito športno vzdušje, ki ga je ustvarilo skoraj 5000 gledalcev na prenovljenem stadionu v Kopru.

Prostovoljke iz skupine za samopomoč Izola in Koper so pred tekmo z vnemo, dobro organizacijo in prijaznim pristopom razdelile nekaj tisoč letakov in brošur, ki z osnovnimi podatki informirajo, da rak dojk ni izbira in da lahko ženske (in tudi moški) z zdravim načinom življenja, zdravo prehrano in s

samopregledovanjem naredijo velik korak k lepšemu življenju ter preventivi bolezni.

Domžale, 31. 10. 2010. V Domžalah sta se v rožnato obarvani nogometni tekmi pomerili ekipi



Rožnate vezalke so imele v boju za žogo poseben čar in sporočilo.



Prostovoljke so na športnih igriščih obiskovalcem razdelile na tisoče letakov in opozarjale na nevarnosti raka.

NK Domžale in NK Rudar. Malo slabše vreme ni pokvarilo dobrega razpoloženja, saj so nogometaši srčno podprli humanitarno akcijo

Mija Sršen, prostovoljka: *Bilo je zelo lepo, predvsem pa zelo čuteče. Ko je napovedovalec povedal o nas in naši humanitarni akciji, so se fantje priklonili, publika pa je zaploskala.*

Kranj, 31. 10. 2010. V Kranju sta se na nogometnem igrišču pomerili moštvi NK Triglav Gorenjska in NK Nafta. Tudi tukaj je napovedovalec pred začetkom tekme razložil simbolični pomen nošenja rožnatih majic in z rožnatimi vezalkami zavezanih športnih copat.

Marija Čuk, prostovoljka: *Malo me je skrbelo glede na to, da bodo sami moški. pa so nas tako lepo sprejeli. Vsi so pozorno poslušali, vzeli letak, brošuro ali zapestnico Zmagovalec, mnogi še za ženo ali prijateljico zapestnico Zmagovalka.*

Ajdovščina, 31. 10. 2010. Prostovoljke iz skupine za samopomoč Sežana in Nova Gorica so v Ajdovščini na rožnato obarvani nogometni tekmi med NK Primorje in NK HIT Gorica zavzeto in z veseljem opravljale svoje poslanstvo ozaveščanja o raku dojk.

MO

Rožnati oktober 2010 v Zasavju ali

Rožnati oktober skupine za samopomoč Trbovlje v znamenju Zlatih priznanj

Rožnati oktober – mesec boja proti raku dojk smo članice Skupine za samopomoč Trbovlje tudi letos obeležile s številnimi dejavnostmi. S predstavitvijo publikacij o raku in s svojimi izkušnjami smo želele dokazati, DA RAK NI TABU IN DA SE JE O RAKU TREBA POGOVARJATI.

Stojnice so bile dobro obiskane v Zdravstvenih domovih Hrastnik, Trbovlje in Zagorje ter v Splošni bolnišnici Trbovlje na ginekološko porodniškem oddelku. Ponosne smo na to, da so se ljudje z nami radi pogovarjali, nam zaupali svoje izkušnje in tudi veliko spraševali.

Predstavljale smo program DORA

DORA – državni presejalni program za raka dojk, je namenjen ženskam od 50. do 69. leta starosti. Program se izvaja v Trbovljah za ženske s področja Zasavja. Mobilni mamograf je postavljen ob Zdravstvenem domu Trbovlje. Pozivale smo ženske, naj se vabilu na mamografijo odzovejo.

Veselile smo se Zlatih priznanj.



Naj prostovoljka Tončka Odlazek (prva z desne) je še posebej ponosna na zlato priznanje njihovi skupini.



Na srečanju skupine so razstavile priznanji in zapise v medijih.

Po prejetih glasovnicah zasavskih bralcev revije Zasavc, sta Sklad dela Zasavje in Zasavc ob Dnevu nevladnih organizacij Zasavja 2010 na slovesnosti v četrtek, 7. oktobra 2010, v prostorih Regionalnega centra za razvoj Zagorje podelila nagrade in priznanja letošnjim Naj društvom in Naj prostovoljcem.

ZLATO PRIZNANJE za Naj nevladno organizacijo 2010 je prejelo:

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije – Skupina za samopomoč žensk z rakom dojke Trbovlje. Prevzeli sta ga strokovni vodja skupine Zdenka Deželak in prostovoljka koordinatorka Lidija Hutar.

ZLATO PRIZNANJE za Naj prostovoljko 2010 pa je prejela ustanoviteljica skupine in njena vestna in priljubljena članica Tončka Odlazek.

Podelitve se je udeležilo veliko članic naše skupine in tudi članic Društva za osteoporozo Trbovlje ter naših prijateljev in znancev.

Redno mesečno srečanje skupine

Srečanje je na poseben način sklenilo naš rožnati oktober. Zbralo se je 36 članic, obiskala nas je tudi direktorica Zdravstvenega doma Trbovlje Cvetka Skušek Fakin, dr. med. Skupaj smo se veselili naših ZLATIH PRIZNANJ. Čestitale smo tudi slavljenkam; bilo jih je 11, ki so praznovalе okrogle jubileje, 50, 60, 70 in 2 članici celo 80 let. Vzdušje je bilo

prisrčno – srečne smo bile, ker smo videle, da je naša pot do ZMAGOVALKE marsikomu v spodbudo.

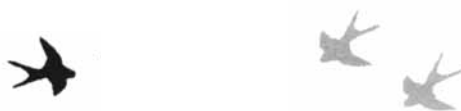
Zahvala za to gre vsem, ki so nam v teh letih pomagali, nas razumeli in podpirali. Bralcem pa še posebej zahvala za to, ker so prispevali k temu, da je bilo naše delo predstavljeno širši javnosti.

Z veseljem bomo delo nadaljevale, saj nam volje in moči ne manjka.

Tončka Odlazek, besedilo in fotografije

Pripis uredništva:

Tudi mi se veselimo vaših zlatih priznanj in vam iskreno čestitamo.



O raku pljuč na VŠZNJ

Jesenice, 5. november 2010

Na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) so se z velikim zanimanjem odzvali povabilu Društva onkoloških bolnikov Slovenije k sodelovanju. Rak pljuč je tesno povezan s kajenjem, zato je pomembno informiranje mladih o nevarnostih kajenja. Tako so v okviru meseca ozaveščanja o raku



Za zaključek še fotografija za spomin s študenti in študentkami ter vodstvom šole, dekanja dr. Brigita Skela Savič, v sredini spredaj.

pljuč 5. novembra 2010 na VŠZNJ povabili predstavnice Društva, ki so za študente 1. letnika visokostrokovnega programa Zdravstvena nega pripravile predavanja in delavnice:

Mag. Mirjana Rajer, dr. med., je imela predavanje RAK – BOLEZEN Z MNOGOTERIMI OBRAZI, v katerem je posebno pozornost namenila raku pljuč. Poleg opisa bolezni, dejavnikov tveganja, bolezenskih znakov, postavljanja diagnoze, zdravljenja, posledic zdravljenja in ponovitve bolezni, je poudarjala preventivo – NEKAJENJE.

Prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med., in Milena Mramor, prostovoljka z lastno izkušnjo raka pljuč, sta imeli predavanje PSIHOLOŠKI VIDIKI RAKA IN PREDSTAVITEV DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE. Poudarek je bil na vlogi psiholoških dejavnikov pri nastanku in razvoju raka, kot tudi na procesu zdravljenja in rehabilitacije, na komunikaciji in psihoterapevtski pomoč. Posebna pozornost je bila namenjena organizirani samopomoči bolnikov z rakom v programu Pot k okrevanju in osebni pričevanju Milene Mramor, ki se že šesto leto uspešno spopada z rakom pljuč.

Delavnice so bile usmerjene v informiranje in razvoj odgovornosti do razvade kajenje pri mladih na nivoju posameznika in bodočega zdravstvenega delavca ter v spoznavanju celostne obravnave bolnikov z rakom pljuč.

MO



Tudi z Gorenjske v Belo krajino

Tržič, 17. november 2010

Člani in članice skupine za samopomoč bolnikov z rakom Tržič smo si želeli na letni izlet v Belo krajino, saj smo že toliko lepega slišali o njej. Spotoma

smo se ustavili v samostanu Pleterje, kjer nas je sprejel pater dr. Drnovšek in nam v eni izmed cerkva, ki ni v obzidju samostana, prikazal 15-minutni film o samostanu. Nato nas je napotil do dveh starih, s slamo kritih hišic, ki sta predstavljeni kot muzej. Seznanili smo se z delovanjem samostana in življenjem redovnikov, katerih delo poteka dan in noč. Prihajajo iz vse Evrope pa tudi iz drugih delov sveta. Pred odhodom so nam postregli z degustacijo njihovih vin in sladkarij. Zadovoljni smo se odpeljali naprej čez Gorjance do Metlike, kjer smo si ogledali mogočne, pod zemljo zgrajene združne vinske kleti. Gospod direktor nam je razkazal ogromno klet z velikimi kovinskimi in lesenimi sodi, v katerih hranijo 13 milijonov litrov sortnih vin, med njimi kraljuje metliška črnina. Imeli smo še degustacijo vseh vin in pečenih dobrot. Potem smo krenili proti Trem faram. To je skupina treh cerkva, ki stojijo druga poleg druge; postavljene so bile v 12. stoletju in predstavljajo enega najpomembnejših sakralnih bogastev v Sloveniji. Župnik g. Pibernik iz Metlike nam je predstavil njihovo zgodovino.

Od Treh far smo se odpravili v Radovico in v gostišču Bajuk imeli kosilo. Sprejeli so nas nadvse prijazno, kot da smo že stari prijatelji. Po bogatem kosilu so pripeljali odličnega harmonikarja, ki je poskrbel za veselo vzdušje in rajanja kar ni bilo konec. Gospodar nas je povabil v domačo vinsko klet na pokušino vina ob domači pogači. Ob spremljavi harmonike smo veliko peli in dobra volja je bila na višku, tako da smo se le stežka odpravili domov. Vesel sem bil, da ni nihče preveč pil, le pokušina je bila prisotna in veselje je bilo pristno, ne alkoholizirano. Seveda se je dobra volja nadaljevala na poti domov, ko smo v avtobusu peli in stresali šale in še sami nismo vedeli, kdaj smo se znašli doma. Ko smo se poslavljali, me je vsakdo poprosil, naj ga naslednje leto ob pripravi izleta ne zgrešim.

Ob zaključku se iskreno zahvaljujemo Društvu, da nam je omogočilo ta prekrasni izlet.

Marko Perko

Zaključna donacija ali

Kako smo porabili sredstva, zbrana v dobrodelni akciji »Stopimo skupaj za bolnike z rakom«

Ljubljana, 25. november 2010

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je 25. 11. 2010 s slovesnim podpisom donatorske pogodbe v vrednosti 19.438,99 evrov predalo v uporabo Onkološkemu inštitutu notranjo opremo za čakalnico na oddelku za teleradioterapijo (TRT), oddelku za fizioterapijo pa 4 vozičke za pomoč pri hoji in električni mišični stimulator Mi-Theta600; šivalni stroj bodo uporabljali prostovoljci Onkološkega inštituta za izvajanje delavnic za bolnike.



Generalna direktorica OI Ana Žličar in predsednica Društva Marija Vegelj Pirc sta ob podpisu pogodbe snovali nove načrte za pomoč bolnikom.

S tokratno donacijo so bila porabljena vsa sredstva, zbrana v dobrodelni akciji Stopimo skupaj za bolnike z rakom. Dobrodelni koncert je bil 5. oktobra 2008, sredstva v višini 417.941 evrov je prispevalo več kot 10.000 darovalcev za izboljšanje pogojev bivanja in zdravljenja bolnikov v stari stavbi C.



V prenovljeni čakalnici je bolnikom lažje čakati na obsevanje.

Predhodne donacije iz sredstev dobrodelne akcije so obsegale nakup 72 postelj z obpostelnimi mizicami in omaricami, nakup in montažo 94 oken in novega dvigala v stavbi C Onkološkega inštituta Ljubljana.

Namen dobrodelne akcije je bil pomagati bolnikom z rakom, pri čemer se je Društvo usklajevalo z vodstvom Onkološkega inštituta. Ob sodelovanju pri obnovi stavbe C, ki je v celoti s skupnimi zbranimi sredstvi znašala 1.628.045 evrov, je Društvo z zadnjo donacijo olajšalo bivanje v čakalnici TRT z nakupom udobnih sedežev, predelne stene in spre-



Vodja oddelka za fizioterapijo Edita Rotner je članici Društva Mileni Mramor pokazala, zakaj so vozičke za pomoč pri hoji bolniki toplo sprejeli.

jemnega pulta, veseli pa so bili tudi na oddelku za fizioterapijo, saj so poleg 4 vozičkov za pomoč pri hoji, ki so bili izredno dobro sprejeti pri bolnikih, pridobili tudi aparat za elektromišično stimulacijo, s katerim pomagajo oslabelem bolnikom, ki se ne morejo gibati, k večji fizični pripravljenosti in podpirajo pravilno uravnoteženo absorpcijo hrane v mišično tkivo. Šivalni stroj pa bodo uporabljali prostovoljci Onkološkega inštituta za izdelovanje lutk, ki bodo zlasti mlajšim bolnikom polepšale bivanje v bolnišnici.

MO

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije se ob zaključku dobrodelne akcije Stopimo skupaj za bolnike z rakom vsem darovalcem, izvajalcem in organizatorjem iskreno zahvaljuje za velikodušno podporo. Hvala nastopajočim umetnikom, hvala Radiu Ognjišče in Televiziji Slovenija. Hvala prostovoljcem za stik z darovalci. Vsa prejeta sredstva so bila namensko uporabljena za izboljšanje pogojev bivanja bolnikov z rakom na Onkološkem inštitutu Ljubljana. HVALA!

»Ne zasenči svoje usode!«

Aktivnosti ozaveščanja o raku pljuč so potekale skozi ves mesec november

»Ne zasenči svoje usode!« je bilo tudi letos geslo številnih aktivnosti, ki so potekale skozi ves november – mesec ozaveščanja o raku pljuč; simbolizira ga siva pentlja. Že četrto leto zapored so pri tem sodelovale vse skupine za samopomoč. Prostovoljke so v številnih krajih Slovenije s predstavitvenimi stojnicami opozarjale na to težko bolezen, delile pentlje in informativno gradivo.

Vsako leto na novo zboli že več kot 1200 ljudi, število še narašča, predvsem zaradi kajenja tudi pri ženskah. Ogroženi so aktivni in pasivni kadilci. Naše Društvo je v sodelovanju z Društvom pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije pripravilo oglaševanje s plakati in v medijih.

Dne 11. 11. 2010 je bila v Ljubljani novinarska konferenca. Tveganje, da zbolimo za rakom pljuč, je odvisno od števila pokajenih cigaret. Z dobro ozaveščenostjo in prenehanjem kajenja lahko obolevnost precej zmanjšamo. *Positivni učinki prenehanja kajenja se pokažejo takoj*; sta na tiskovni konferenci povedala *prof. dr. Matjaž Zwitter* z Onkološkega inštituta in *prim. Nadja Triller* iz bolnišnice Golnik. Slednja je še poudarila, da sta pri nastanku raka pljuč pomembni tudi dednost in prisotnost rakotvornih snovi v okolju in na delovnem mestu (azbest). *Prof. dr. Tanja Čufer* iz Bolnišnice Golnik je predstavila knjižico *Sistemska terapija pljučnega raka*, ki jo je izdalo Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije. Priročnik je namenjen bolnikom – na enostaven način jih seznanja z možnimi težavami med zdravljenjem in ukrepi za njihovo lajšanje. *Mag. Samo Pitamic* iz civilne pobude Na-Vdih je povedal, da je *rak pljuč bolezen, ki marsikje v svetu še vedno predstavlja stigmo in tabu. To je potrdila mednarodna raziskava Svetovnega združenja za boj proti raku,*



Mimoidoči so se zaustavljali in prisluhnili prostovoljkam.



Z leve: prim. Marija Vegelj Pirc, mag. Samo Pitamic, prof.dr. Matjaž Zwiter, prof. dr. Tanja Čufer, prim. Nadja Triller, Mirko Triller in Maja Južnič Sotlar.

v kateri je sodelovalo tudi tisoč Slovencev. Prim. Marija Vegelj Pirc se je v imenu bolnikov zavzela za učinkovito in hitro diagnostiko in boljše povezovanje vseh načinov zdravljenja, ki bi bilo enako dostopno vsem bolnikom. Bolniki potrebujejo hitre in natančne informacije o svoji bolezni in njenem zdravljenju ter celostno rehabilitacijo. Ko gre bolezen svojo pot, pa ustrezno paliativno oskrbo. Posebej je izpostavila potrebo po vzpostavitvi mreže centrov za celovito obravnavo bolnikov z rakom pljuč, ki bi usklajeno delovali in se povezovali na vseh ravneh.

Pri Društvu smo si letos še posebej prizadevali, da bi informacije o pljučnem raku dosegle čim širši krog slovenske javnosti. Zato smo bili veseli sodelovanja s številnimi fakultetami, študentskimi organizacijami, podjetji in društvi.

Med drugim smo v reviji Študent brezplačno objavili projektni plakat s člankom o raku pljuč (naklada 15.000 izvodov). Na številnih fakultetah so študenti prostovoljci vzpostavili info točke. Projekt so podprli na Pošti Slovenije in nam omogočili predvajanje na LCD-monitorjih, prav tako smo oglaševali tudi v Atlantisu – vodnem mestu, v nekaterih lekarnah in zdravstvenih domovih. Vsebina o raku pljuč je bila v skupnem seštevku (vseh info točk in LCD-monitorjev) v mesecu novembru prikazana več kot 3,000.000-krat.

Pričevanje Milene Mramor, bolnice z rakom pljuč in prostovoljke pri Društvu onkoloških bolnikov:

Pred petimi leti so mi na Onkološkem inštitutu odkrili že razširjeno obliko pljučnega raka. Takrat sem imela občutek, kar potrjujejo tudi sedanja dejstva, da smo pljučni bolniki postavljeni na »stranski tir«, češ da smo si kot kadilci sami krivi, konec pa je itak neizogiben. Sprašujem se ali nimajo kadilci enake pravice do zdravljenja. Vendar nismo vsi kadilci.

Rak na pljučih se še vedno odkrije prepozno. Velikokrat zaradi pomanjkljivega zdravniškega pregleda. Mnogi sobolniki so mi zaupali, da so po več mesecev hodili k izbranemu zdravniku in/ali specialistu – pulmologu. Zdravili so jih z antibiotiki, s tabletami proti revmi ali pa kar s pomirjevali. Šele potem, morda prepozno, so bil poslani na Onkološki inštitut s sumom, da gre za nekaj resnega. Vem, da so zdravniki preobremenjeni, vendar zakaj ne povzdignejo svojega glasu in zahtevajo spremembo pravilnikov in zakonov.

Sprašujem tudi, kdaj bo za bolnike iz oddaljene Štajerske in Prekmurja v Mariboru vzpostavljen še tretji center, poleg Golnika in Onkološkega inštituta. Zaradi nekajminutnega obsevanja je vsakodnevna



Tudi Pošta Slovenije je podprla akcijo ozaveščanja o raku pljuč.

vožnja iz oddaljenih krajev za bolnika pravo izčrpanje, ki dodatno zavira zdravljenje.

Ob mednarodnem mesecu boja proti raku pljuč se tudi sprašujem, ali se bo do novembra 2011 kaj spremenilo in izboljšalo. Srčno upam, da se bo.

MO



Slovesnost v Državnem zboru

Ob mednarodnem dnevu prostovoljstva podelili plakete Državnega sveta in razglasili začetek evropskega leta prostovoljstva 2011

Ljubljana, 3. december 2010

Ob mednarodnem dnevu prostovoljstva (5. december) Državni svet tradicionalno podeljuje priznanja najbolj zaslužnim prostovoljcem. Letošnja slovesnost je imela širši značaj, saj je bila združena s slovesnim odprtjem Evropskega leta prostovoljstva 2011, ki bo potekalo pod geslom *Bodi prostovoljec, spreminjaj svet!* Leto prostovoljstva 2011 je v imenu Vlade Republike Slovenije odprla ministrica za javno upravo gospa Irma Pavlinič Krebs.

Predsednik Državnega sveta Republike Slovenije mag. Blaž Kavčič je skupaj s predsednikom Zveze društvenih organizacij Slovenije Janezom Matohom



Evropsko leto prostovoljstva 2011

Logotip Evropskega leta prostovoljstva 2011.



Leto prostovoljstva 2011 je odprla ministrica za javno upravo Irma Pavlinič Krebs.

podelil tradicionalne plakete Državnega sveta najzaslužnejšim prostovoljkam in prostovoljcem za leto 2010. V svojem nagovoru je poudaril:

S prostovoljstvom se uveljavljajo številne pravice in odgovornosti ter uresničujejo človeški potenciali in možnosti za premostitev razlik, ki nas v vsakdanjem življenju žal prepogosto ločujejo. Prostovoljstvo nam ponuja pot, da lahko kljub velikim družbenim in individualnim razlikam živimo skupaj v zdravih, zadovoljnih skupnostih in iščemo inovativne rešitve za skupne probleme.

Na dogodku so bili predstavljeni tudi ambasadorji evropskega leta prostovoljstva 2011 in program aktivnosti, ki ga je začela Slovenska filantropija,



Ambasadorji evropskega leta prostovoljstva 2011.

Združenje za promocijo prostovoljstva, s prostovoljsko akcijo že naslednji dan, 4. decembra 2010, v Medvodah, v prostorih Društva Barka, ki deluje na področju oseb z motnjo v duševnem razvoju; nudi jim dolgotrajnejšo namestitev in delo v delavnicah.

Slovesnost so popestrili nastopi pevcev Martine Šraj in Darka Nikolovskega; slednji je bil med osmiimi imenovanimi ambasadorji evropskega leta prostovoljstva 2011.



MO

Sprejem pri predsedniku Republike Slovenije

Ljubljana, 7. december 2010

Predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk in soproga Barbara Miklič Türk sta v veliki dvorani

predsedniške palače priredila sprejem za predstavnike humanitarnih organizacij, katerega se je udeležila tudi naša predsednica Marija Vegelj Pirc, ki je dejala, da je sprejem potrditev in priznanje prostovoljstvu ter spodbuda za nadaljnje delo.

V svojem nagovoru je dr. Danilo Türk med drugim dejal:

Revščina in izključenost sta pojava, ki ju ne smemo sprejeti. Najti moramo način, kako pomagati tistim, ki postanejo žrtve teh pojavov. Čeprav statistično ne predstavljata visoke ravni zaskrbljenosti v primerjavi z Evropo, nas mora skrbeti, ker želimo postati humana in socialna družba. Večkrat slišimo, da nimamo socialne države. To ni res. Imamo socialno državo tudi po vaši zaslugi.

V imenu vseh povabljenih se je gostiteljema za vso podporo zahvalila Tereza Novak, predsednica Nacionalnega foruma humanitarnih organizacij Slovenije.

Janez Platiše, besedilo in fotografija



Spominski posnetek s predsednikom republike dr. Danilom Türkom in soprogo Barbaro Miklič Türk.

List iz dnevnika

Skupina za samopomoč Črnomelj



5. maj 2010. Za prvi pohod smo se napotile iz Mladice pri Semiču do izvira reke Krupe. Kljub deževnim kapljam smo si ogledale cerkvico na Vinjem vrhu in druženje zaključile na turistični kmetiji Cerjanec.



16. junij 2010. Dež se nam je ponovno pridružil, ko smo se potepale po prelepem belokranjskem delu Poljanske doline ob reki Kolpi. Navdušene nad lepotami neokrnjene narave in prijaznostjo ljudi v dolini Petra Klepca smo si nabirale moči ob energijskih točkah, ki sodijo med najmočnejše v Sloveniji – slap Nežica, sotočje Čabranke in Kolpe ter pogled

na veličastno Loško steno. Poleg lepot narave smo občudovali tudi kulturno in stavbno dediščino.

27. september 2010. Podale smo se na krajši pohod in prijetno druženje v Rožni Dol, k naši članici na obisk, kjer so nam postregli z gurmansko ribjbo pojedino.

22. oktober 2010. Zbrale smo se v Vinomeru pri Metliki, se sprehodile med jesensko obarvanimi mogočnimi vinogradi in ob peki slastnega kostanja uživale v sončnih žarkih, ki so ta dan prijazno sijali.

9. december 2010. Ob izteku leta smo naredile letno bilanco in se zbrale na prednovoletnem srečanju v gostišču Veselič v Podzemlju ter si zaželele zdravja, sreče, miru in ljubezni v novem letu 2011.

Nada Pezdirc



*Usoda spada k človeku
kakor tla,
na katera ga priklepa težnostna
sila, brez katere
pa bi bila hoja nemogoča.
Svoje usode se moramo držati,
kakor se držimo tal,
na katerih stojimo – tal,
ki so odskočna deska za našo
svobodo.*

Viktor E. Frankl

Poročilo s kongresa ESMO

Milano, 8.–12. oktober 2010

Kongres Evropskega združenja za klinično onkologijo ESMO je največje srečanje na področju klinične onkologije v Evropi. Kot vsa zadnja leta je ta kongres tudi tokrat podrl rekord v udeležbi. Bilo je skoraj 16.000 udeležencev iz 124 držav z vsega sveta.

Kongres je otvoril profesor David J. Kerr, trenutni predsednik ESMO. V uvodnem govoru je poudaril, da bo rak v letošnjem letu v umrljivosti prehitel srčno-žilne bolezni. Izpostavil je, da se je breme raka v svetu v zadnjih 30 letih podvojilo. V letu 2008 je v svetu za rakom zbolelo 12,7 milijonov ljudi, nedvomno pa bosta nenehna rast števila svetovnega prebivalstva in hkrati tudi staranje prebivalstva breme raka še povečala.

Na kongresu je bilo predstavljenih 1700 različnih novih spoznanj v obliki predavanj, posterjev ali izvlečkov s področja raka dojke, prebavil, pljuč, rakov genitourinarnih organov, glave in vratu, malignega melanoma, limfomov, možganskih tumorjev. Nekatera ključna predavanja so bila predstavljena na t. i. predsedniškem simpoziju, ki je zajemal najbolj ključne novosti kongresa. Vincent Miller iz Memorial Sloan-Kettering Cancer Centra iz New Yorka je predstavil obetajoče rezultate zdravljenja bolnikov z nedrobnoceličnim rakom pljuč z večtarčno malo molekulo afatinibom. Chi-Hsin Yang s Tajske je prikazal pomen mutacije gena za receptor za epidermalni rastni dejavnik pri zdravljenju bolnikov z nedrobnoceličnim rakom pljuč. Jose Baselga iz Barcelone je govoril o učinkovitosti monoklonskega protitelesa cetuximaba v kombinaciji s kemoterapijo pri bolnikih s trojno negativnim rakom dojke. Edit Perez iz ZDA je predstavila rezultate raziskave faze z novim anti-Her-2 zdravilom T-DM1 pri bolnicah z metastatskim Her-2 pozitivnim rakom dojke. Tim Perren iz Velike Britanije je prikazal obetavne učinke bevacizumaba v kombinaciji s kemoterapijo pri bolnicah z rakom jajč-

nikov. Johann de Bono, prav tako iz Velike Britanije, pa je prikazal rezultate zdravljenja z abirateronom pri bolnikih s kastracijsko resistantnim rakom prostate, ki so bili predhodno že zdravljeni z docetakselom.

Z Onkološkega inštituta v Ljubljani sta nas s posterji predstavljala tim za zdravljenje raka prebavil in tim za zdravljenje raka glave in vratu.

Slovenija je imela svoj prispevek tudi v delu kongresa, ki je bil namenjen laični javnosti, predvsem bolnikom z rakom. Politik in poslanec v Evropskem parlamentu Lojze Peterle je govoril o tem, kaj lahko Evropska skupnost naredi za bolnika. Dr. Sanja Rozman, članica združenja Evropa Donna, pa je razpravljala o zgodnji psihosocialni rehabilitaciji bolnikov z rakom.

Kot vedno na kongresih ESMO, je bila tudi tokrat ponujena možnost opravljanja zelo obsežnega in zahtevnega izpita iz internistične onkologije. Z veseljem lahko zapišem, da so kar štirje slovenski specializanti internistične onkologije, Maja Ebert Moltara, Marko Boc, Tanja Mesti in Mojca Humer, uspešno opravili ta izpit.

Še nekaj o mestu dogodka Milanu. Vsi ga poznamo kot glavno mesto Lombardije in drugo največje italijansko mesto, predvsem pa kot modno in tudi nogometno prestolnico Evrope. Vsekakor je mesto izjemne zgodovine, kulture, arhitekture in kuhinje. Ni nam nudilo le estetske in kulturne kulise, pač pa tudi dobro organizacijo kongresa in s svojo podzemno železnico tudi učinkovito in nenaporno prometno povezavo s kongresnim centrom.

La Scala, operna hiša, ki vsako leto znova gosti največja imena svetovnega opernega petja pa je za udeležence ESMA pripravila nepozaben večer s Josejem Carrerasom, enim največjih tenorjev današnjega časa in preživelim za rakom. Ni le glasba tista, s katero daje energijo ljudem, tudi njegovo sporočilo vsem bolnikom z rakom je zgovorno:

You can return to live as you did before ... before the tumor, before the illness, and with the same determination and the same energy ... Cancer leaves deep wounds but you can win.

Lahko se vrnete k načinu življenja, ki ste ga živeli prej ... pred rakom, pred boleznijo, z isto odločnostjo in z isto energijo ... Rak pušča globoke rane, a vseeno lahko zmagate.

Dr. Simona Borštnar, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana



16. evropski kongres WONCA

Malaga, 6.–9. oktober 2010

V času od 6. do 9. oktobra 2010 se mi je ponudila priložnost, da se udeležim 16. kongresa evropskih družinskih zdravnikov WONCA, ki se je odvijal v Malagi na jugu Španije.

WONCA je kratica iz angleščine in pomeni World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians oziroma povzeto v slovenščini – Svetovna organizacija družinskih zdravnikov. Wonca Europe je evropska veja, ki ima včlanjenih prek 40 organizacij in predstavlja več kot 45.000 evropskih družinskih zdravnikov.



Skupina družinskih zdravnikov iz Slovenije
v kongresnem centru v Malagi.

Letošnji kongres je organiziralo špansko združenje družinskih zdravnikov (semFYC) pod naslovom Family medicine into the Future Blending Health & Culture, kar bi prevedla kot **Družinska medicina v prihodnosti prepletanja zdravja in kultur**. Tudi kolegi iz Slovenije so zelo aktivno sodelovali na kongresu, nekateri pa so tudi vodilni člani v posameznih organih oziroma aktivnostih Wonce. Leta 2003 je bil kongres Wonce v Ljubljani, prof. dr. Igor Švab pa je bil predsednik Wonce v času od 2005 do 2007.

V sklopu kongresa je bilo predstavljenih 306 prispevkov z različnih področji družinske medicine, 15 raziskovalnih projektov z vabilom k sodelovanju, 740 posterjev na monitorjih, 57 delavnic in obilo drugih srečanj, vsega skupaj prek 219 ur znanstvenih aktivnosti.

Na kongresu v Malagi je bila sprejeta **izjava z naslovom Osnovno zdravstvo kot trajnostni način izboljšanja učinkovitosti nacionalnih zdravstvenih sistemov**. Osnovni poudarek je v tem, da je ravno osnovno zdravstvo tisto, ki lahko zagotavlja urejeno in organizirano zdravstveno varstvo v celoti, s svojo usmerjenostjo v skupnost, v kateri sta nadvse pomembna preventiva in promocija zdravja ter celostni pristop k bolniku. Zato WONCA poziva nacionalne vlade, da zagotovijo pogoje za razvoj osnovnega zdravstva kot prioritete v prihodnosti.

Tako srečanje družinskih zdravnikov predstavlja čudovit dogodek, predvsem pa priložnost, da spoznaš, kako živijo in delajo kolegi družinski zdravniki v drugih evropskih državah. S to izkušnjo postaneš bogatejši, samozavestnejši, imaš večjo potrebo in željo po pridobivanju znanja in veščin, ki jih lahko uporabiš pri vsakodnevnem delu.

Predstavlja pa še veliko več, saj je to organizacija, ki združuje, načrtuje, nadzira in usmerja aktivnosti družinske medicine v Evropi, svetovna Wonca pa po vsem svetu sodeluje na področjih, kot so znanstveno raziskovalna dejavnost, področje izobraževanja in kakovosti dela ter komunikacija, tudi s številnimi drugimi združenji in tako vpliva na zdravstveno politiko v posameznih državah.

Alenka Nadler Žagar, dr. med.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana

Uradne ure:

od 9. – 13. ure, od ponedeljka do petka

Tel.: (01) 430 32 63, 041 835 460,

fax: (01)430 32 64

E-mail: dobslo@siol.net

internet: www.onkologija.org

Člani društva so lahko zdravljeni in ozdravljeni bolniki, njihovi svojci in prijatelji, zdravstveni strokovnjaki in vsi, ki so zainteresirani za reševanje problematike raka. Zaradi učinkovitejše organiziranosti samopomoči, se bolniki združujejo 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 našem spletnem mestu. Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino, so tekoče obveščeni o delu društva in redno prejema družveno glasilo Okno, ki izide dvakrat letno.

Postanite prostovoljec/ka tudi Vi!

Če ste uspešno prestali zdravljenje raka in je od takrat minilo vsaj dve leti, ste dobro rehabilitirani in želite pomagati drugim, se nam pridružite. Doslej so najbolj celovito razvile svoj program samopomoči ženske z rakom dojke, z vašo pomočjo pa bi lahko programe razširili tudi za bolnike z drugimi diagnozami raka.

Spletno mesto Društva onkoloških bolnikov Slovenije

www.onkologija.org

The screenshot shows the website interface with the following elements:

- Navigation:** Domov, Kazalo strani, IŠČI (search bar).
- Menu:** O RAKU, NASVETI IN KOMENTARJI, POGOVORI IN KOMUNIKACIJA, O NAS.
- Header:** Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Cancer Patients' Association of Slovenia, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana, Tel: 01 430 32 63, Gsm: 041 835 460, Fax: 01 430 32 64, E-pošta: dobslo@siol.net.
- Quote:** Življenje je vrednota, zato z osebnim smislom vsakega trenutka povežemo ga v celoto. *Gesto društva*
- Novice in dogodki:**
 - 09.12.2010: Nova publikacija *Hormonsko zdravljenje raka dojk*
 - 07.12.2010: Sprejem pri predsedniku Republike Slovenije
 - 03.12.2010: Najuspešnejšim prostovoljcem podelili plakete Državnega sveta
 - 01.12.2010: Informacijska posodobitev ob 60. obletnici Registra raka Republike Slovenije
 - 25.11.2010: Zaključna donacija iz sredstev dobrodelne akcije "Stopimo skupaj za bolnike z rakom"
 - 11.11.2010: Še danes nehaite kaditi in ne zasenčite svoje usode
- Pot k okrevanju:**
 - Pot k okrevanju - organizirana samopomoč bolnikov/bolnic z rakom
 - Samopomoč žensk z rakom dojke
 - Samopomoč moških z rakom na mojih
- Sveže na forumu:**
 - 11.11.2010: Mm - NUNO!
 - Sploštevani na forumu! Sem nova tukaj, sprašujem pa za svojega...
 - 24.10.2010: Ilaazet
 - 06. (85 let) je bil sprejet v bolnico 10.9.2010 zaradi nenadne...
 - 05.10.2010: Materno mleko in rak
 - Pozdravljeni, sem mlada mamica in imam nekaj
- Poglejte si še:**
 - Pot k okrevanju
 - Vprašanja strokovnjakom
 - Namenitev dihodrine
 - Fotocenter
 - Povezava
- Prijavite se na e-novice:** Za prijavo vpišite vaš e-naslov
- Pričevanja:** Sem Sonja Grižon, stara 45 let. Za rakom maternice sem zbolela pred dvema letoma. Kar precej časa je trajalo, da so ugotovili, kaj je vzrok mojih močnih krvitev. Pozdravili so me z operacijo, dodatno zdravljenje ni bilo potrebno. (2010)

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.

Novo na spletnem mestu – v začetku leta 2008 je bila vzpostavljena fotogalerija z dokumentiranimi dogodki in možnostjo komentarjev. Z njo nudimo še več informacij o delovanju skupin za samopomoč, društvenih programih in dodatno možnosti za vzpostavitev in ohranjanje stikov med člani društva.

Obiščite nas!

Članstvo v mednarodnih organizacijah

- **Pot k okrevanju – mednarodna organizacija za samopomoč žensk z rakom dojke Reach to Recovery International – Volunteer Breast Cancer Support – RRI** (<http://www.uicc.org>)
- **Mednarodna zveza organizacij bolnikov - International Alliance of Patients Organizations - IAPO** (www.patientsorganizations.org)
- **Evropska zveza bolnikov z rakom - European Cancer Patient Coalition – ECPC** (www.ecpc-online.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, Slovenj Gradcu in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.
Prostovoljka je na voljo tudi za pogovor in svetovanje po telefonu v:
 - **Celju**: ponedeljek od 15.–17. ure, tel.: (03) 571 64 11, gsm: 041 475 716.
 - **Izoli**: četrtek od 16.–18. ure, gsm: 051 344 994
- **Skupine za samopomoč žensk z rakom dojke** 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. **Izola**: vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Splošne bolnišnice Izola.
 4. **Koper**: vsak 2. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Zdravstvenega doma Koper.
 5. **Kranj**: vsak 2. petek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma Kranj.
 6. **Krško**: vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Krško.
 7. **Ljubljana**: vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v seminarski sobi Doma Poljane, Poljanska cesta 14, Ljubljana.
 8. **Maribor**: vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v predavalnici Zdravstvenega doma Maribor.
 9. **Murska Sobota**: vsak 2. petek v mesecu ob 15. uri v Splošni bolnišnici Murska Sobota, kirurška stavba, 5. nadstropje, knjižnica.
 10. **Nova Gorica**: vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.
 11. **Novo Mesto**: vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih Zdravstvenega doma Novo mesto.
 12. **Postojna**: vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Zdravstvenega doma Postojna.
 13. **Ptuj**: vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Doma upokojujencev, Volkmajerjeva 1-3, Ptuj.
- **Ljubljani**: torek od 13. – 15. ure, gsm: 051 690 992.
- **Mariboru**: torek od 14.–16. ure, gsm: 031 806 611 ali 040 399 257.
- **Novi Gorici**: sredo od 13.–15. ure, tel.: (05) 338 33 11.

14. Radovljica: vsak 1. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v Knjižnici A. T. Linhart, Radovljica.
15. Ribnica: vsak 4. ponedeljek v mesecu ob 17. uri v kleti Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.
16. Sežana: vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Srednje šole Sežana.
17. Slovenj Gradec: vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v knjižnici otroškega oddelka v Bolnišnici Slovenj Gradec.
18. Trbovlje: vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Trbovlje.
19. Velenje: vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici psihiatrične ambulante Zdravstvenega doma Velenje.

• **Skupina za samopomoč bolnikov z rakom**

ima redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

1. Tržič: vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Tržič.

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

Info center

Društveni info center se nahaja v pritličju stavbe D Onkološkega inštituta Ljubljana.

Prostovoljci in 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 tel. št.: 051 690 992.

Druga obvestila

Zastopniki pacientovih pravic

Bolnik se lahko kadarkoli obrne na enega izmed zastopnikov pacientovih pravic, ki mu lahko svetuje, pomaga ali ga po pooblastilu celo zastopa pri uresničevanju pravic po Zakonu o pacientovih pravicah.

Delo svetovanja, pomoči in zastopanja zastopnika pacientovih 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/si/pacientove_pravice/zastopniki_pacientovih_pravic/



Ambulanta za onkološko genetsko svetovanje

Deluje na Onkološkem inštitutu:

- vsak torek ob 14.00 (za dedni nepolipozni rak debelega črevesa) in
- vsak četrtek ob 14.00 (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 9. do 12. ure) ali po e-mailu: avrecar@onko-i.si.

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



Slovensko društvo Hospic

Dolenjska cesta 22, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 420 52 60

E-mail: hospic@siol.net

Spletna stran: www.drustvo-hospic.si

Društvo spremlja neozdravljivo bolne in njihove svojce. Prostovoljci nudijo pomoč pri oskrbi bolnikov in oporo žalujočim.

PIC – Pravno informacijski center nevladnih organizacij

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

Kontakt

naslov: Metelkova 6, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: + 386 1 521 18 88, fax: + 386 1 540 19 13

e-mail: pic@pic.si, stran: <http://ww.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 2009

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.**

- 10 % popusta na vse programe nastanitve po rednem hotelskem ceniku,
- 15 % popusta na redne cene kopanja in kombinirane storitve kopanja (brez kombinacij s kosilom ali večerjo), od torčka do četrtega od 12.-15. ure,
- 10 % popusta na redne cene Dežele savn od torčka do četrtega od 12.-15. ure.
- 15 % na redne cene kopeli v Zdraviliškem domu od ponedeljka do četrtega od 12.-15. ure.
- 10 % na redne cene storitev Medicinskega centra, ter 5% na redne cene programov Medicinskega centra, razen specialističnih pregledov in zdravstvene nege,
- 5 % na redne cene programov Hiše na travniku (Masažno lepotni center) in
- 5% na storitve Hiše na travniku.

Popusti se med seboj izključujejo.

- **Terme Lendava d. d.**

- 10 % popusta za bivanje, kopanje in zdravstvene storitve.

- **Terme Topolšica**

- 10 % popusta za bivanje.

- **Hotel Golf, Bled**

- 10 % popusta za vstop v bazene in savne Wellnessa Živa.
- 10 % popusta na redne paketne aranžmaje v hotelih.

- **Terme Krka**
 - **Šmarješke Toplice**
10 % popusta za kopanje v hotelskih bazenih.
 - **Dolenjske Toplice**
10 % popusta za kopanje v hotelskih bazenih in za kopanje v Laguni v Wellness centru Balnea.
- **Terme Ptuj**
 - 25 % popusta na redno ceno celodnevne vstopnice (cena za člane je 9 evrov).
- **Terme Rogaška**
 - 10 % popust na paketne cene storitev z bivanjem za 2 osebi od 3 dni naprej v obdobjih nižje sezone.
- **Terme Zreče in Rogla**
 - 10 % popusta na cene ob predhodni rezervaciji hotelskih storitev in na koriščenje športnih storitev (bazen, savna) ob nakupu celodnevne vstopnice, razen smučarskih vozovnic.
- **Thermana Laško**
 - Hotel Zdravilišče Laško in hotel Wellness Park Laško
 - 20 % popusta za bazen in savno ter kombinacijo teh storitev
 - 10 % popusta za wellness in zdravstvene storitve

Ugodnosti veljajo za vse člane in njihove družinske člane in prijatelje, ki na dan obiska člana koristijo storitev s članom.



Življenje samo je tisto, ki človeku postavlja vprašanja. Ni na njem, da bi spraševal, temveč življenje sprašuje njega, on pa mora odgovarjati in za življenje prevzeti odgovornost.

Viktor E. Frankl

*Radi govorimo:
Kjer je volja,
tam je pot.
Upam si trditi:
Kjer je cilj,
tam je volja.*

Viktor E. Frankl

*Človek ne ravna
zgolj v skladu s tem,
kar je,
temveč tudi postaja,
kakor ravna.*

Viktor E. Frankl

*Če vedno delaš dobro,
končno postaneš
in si dober.*

Viktor E. Frankl

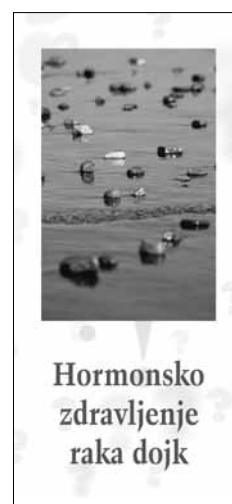
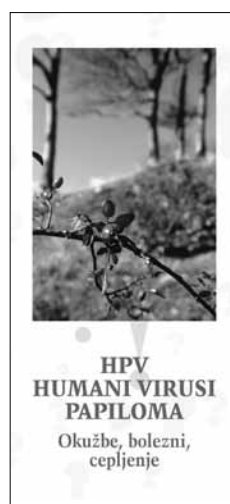
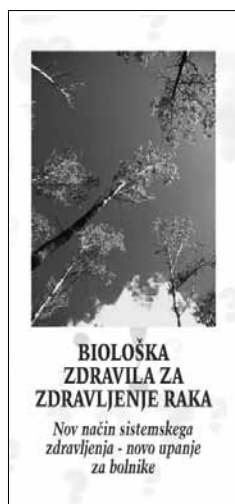
Društvene publikacije

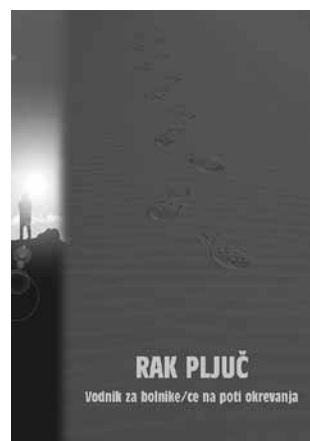
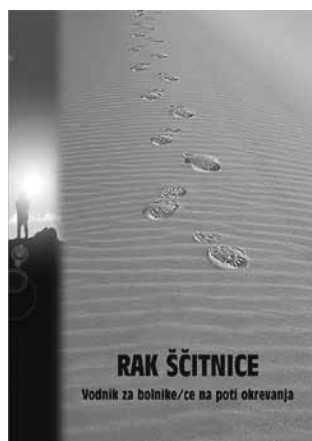
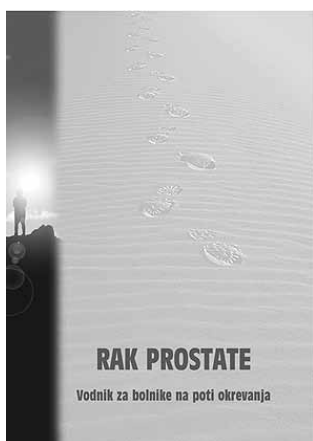
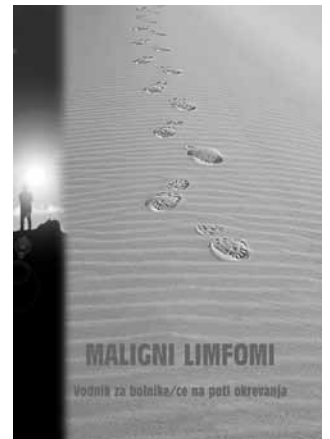
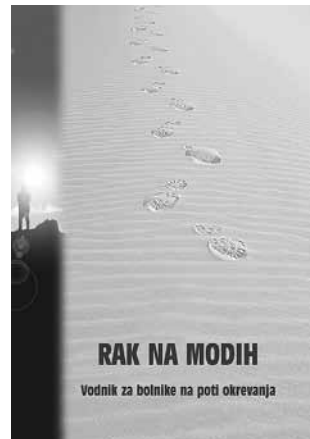
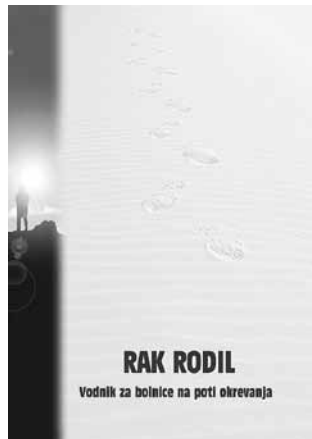
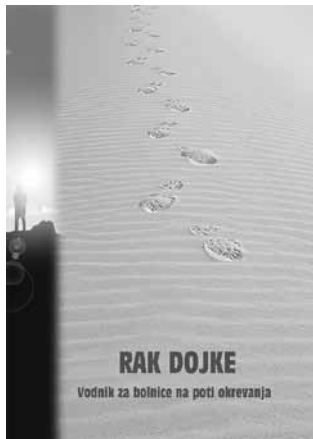
Z zbirkama knjižic »Dobro je vedeti, kaj pomeni« in »Vodnik za bolnike na poti okrevanja« želimo širiti znanje in vedenje o različnih vrstah bolezni in njihovem zdravljenju. Posebej vzpodbudna so pričevanja bolnikov, ki so za Vas iskreno podelili svoje izkušnje z boleznijo.

Knjižice, kot tudi zgibanke in brošure, lahko dobite v pisarni Društva ali v skupini za samopo-

moč. Knjižice lahko naročite tudi na našem spletnem mestu: www.onkologija.org

Zgibanke in brošure pa so v celoti objavljene na spodnjem naslovu: http://www.onkologija.org/sl/domov/nasveti_in_komentarji/viri_in_literatura/zgibanke/





Hrup okrog samouresničevanja je znamenje neuspeha.

Samouresničitev išče le tisti, ki ni sposoben najti smisla svojega življenja v ničemer drugem kakor v svojem samoljubju.

Naša naloga se ne spreminja le od človeka do človeka – ustrezno enkratnosti vsake osebe –, ampak tudi od ure do ure, glede na enkratnost slehernega položaja.

Pravila igre življenja od nas ne zahtevajo, da za vsako ceno zmagamo, temveč da se nikoli ne nehamo bojevati.

Šele pod udarci usode, šele v razžarjenosti trpljenja, ki ga zadene, življenje prejme vsebino in lik.

Celó življenje, ki smo ga na videz zapravili, je mogoče povratno napolniti s smislom, in sicer tako, da prav s svojim samospoznanjem preraščamo sami sebe.





Človekovo bistvo se ne zliva ne s telesnim ne z duševnim.

Nekoga doživeti v vsej njegovi enkratnosti in edinstvenosti pomeni ljubiti ga.

Trpljenje – tudi krivda – ima smisel, če ti sam postaneš drugačen.

Kjer situacije ne moremo spremeniti, prav tam se od nas zahteva, da spremenimo sebe, se pravi, da zorimo, rastemo, preraščamo sami sebe! To pa je mogoče vse do smrti.

Vrednosti ne ohrani tisto, kar obdržim; ampak kar darujem, dobi vrednost.

 <p>Foto: RRA Koroška</p>	 <p>HIMALAJA</p>		ESCADA, GIORGIO ARMANI, LOUIS VUITTON, ...	MESNATA TROPSKA RASTLINA	AMERIŠKI FILMSKI IGRALEC (VAL)	ANDREJ KAROLI	AMERIŠKI FIZIK (WILLS EUGENE)	PRISTAŠI-NJA TEŽNJE PO ZEDINJENJU	 <p>GRČIJA</p>		
	DEKLICA, KI SE LEPO OBNAŠA									RIBIŠKA MREŽA	
	ODLIČEN AVSTRALSKI PLAVALC										
	VZORNIK MLADIM						ALENKA ... ISKRA (NOVINARNA)				
	SREDNI DEL VIETNAMA						BOG ZNAMENJE, SIMBOL				
	NATRIJ					EMILIANO ZAPATA VILICE ZA RIBOLOV		REKA NA SEVERU TAJSKE BANKIR VESELINOVIČ			
	AMERIŠKI PSIHOLOG (EDWARD LEE)										
	ZVIŠANI TON H PLURAL						UMETNIŠKI (TRETJI) PROGRAM RADIA SLOVENIJA KATARINA (LJUBK.) DROBNI LESNI DELCI			PASJA PASMA, PUDELJ	PRINOS DIVJADI LOVCU
		KOKETIRANJE	DESNI PRITOK ZAHODNE MORAVE	KARMEN STAVEC	ZNAČAJ, ČUD POGAŠENI DELCI PREMOGA			ŠKOPNIK NEPREJETEN OPRAVEK			
AVTOR: JANEZ DONŠA OBSEG (STAR.) MED						HRUŠKAST TROPSKI SADEŽ KEGLJAVČICA	ODMEV, ODJEK OFICIALNOST		ERBIJ KOLESAR BETTINI		
STAREJŠI PLES Z JAMAJKE			ŠIBENIK		EVROPSKA VALUTA (ORIG.) 7. GRŠKA ČRKA			TKANINA NA MIZI DOMOVINA PRŠUTA			
SMOLA, KI SE NABIRA V PLJUČIH KADILCA			STEKLO V OKNU	ČRNKA PLAYBOYEVVA ZAJČICA ROZINA					DELEŽ V PARCELI	VELETOK V INDIJI IN PAKISTANU	
KOPNO, KI ŠTRLI V MORJE		VRSTA EMBALAZE PECIVO (SIRNI ALI MESNI)					SPREMLJEVALCI BOGA EROSA ASTAT				
DELNO ZAOSTAL ČLOVEK				STAROSTA RADIJSKIH NAPOVEDOVALK							
HRVAŠKI OBMEJNI KRAJ NAŠPROTI JELŠAN				MOČNA TELESNA ŽELJA	STAR SLOVAN BARVA KOŽE			MANJŠI DENAR			
RIBA Z DOLGIMI BRKI											
OBRAT MLEČNE INDUSTRIJE											
VPREŽNI DROG, RIDOVNIK			RTV DIREKTOR ŠTAKUL								
ČRN NADEV V GIBANICI			VPRAŠALNICA ZA SMER	PAPEŽEV LETNI DOHODEK							
težje besede		THORNDIKE - ameriški psiholog (Edward Lee, 1874-1949) LAMB - ameriški fizik, nobelovec leta 1955 (Willis Eugene) OHODEK - star izraz za neprijeten popravek, sitnost									
