



Foto: Janez Koprivec

### ***Prizadevati si moramo za rast, ne za popolnost.***

*John Powell*

Sodoben način življenja in mnogi zunanji vplivi človeka vse bolj utesnjujejo in ga silijo tudi v tekmo k popolnosti. Težnja k popolnosti pa ima, tako kot vse naše težnje, globlje, prikrita korenine. Včasih izdaja skrit strah. Lahko se je vse začelo že v zgodnjem otroštvu: "Če ne bom naredil naloge vzorno, kaj bosta rekla starša?" Morda nas usmerja podzavestno razmišljanje: "Če ne bom popoln, mi ljudje ne bodo zaupali; nikoli ne bom mogel napredovati; ljudje me bodo kritizirali."

Vendar se v življenju nič ne izteče natanko tako, kot smo načrtovali. Končni izid takega neuspeha je upadanje poguma, jeza. Samouničujoči potek prizadevanja za popolnost se ponavlja v življenju mnogih ljudi. Večina noče priznati, da jim gospoduje demon perfekcionizma, zato ne uvidijo, da jih mučijo ne-realni upi in pričakovanja. Toda že sam perfekcionizem je neka oblika nepopolnosti, torej prav tisto, s čimer ne morejo živeti.

Slabotnost, nepopolnost je človekova danost. Čeprav z dragocenim darom razumnosti, zmore človek napredovati le s pomočjo poskusov in napak. Nagnjeni smo k temu, da se uštejemo. Naše dozorevanje je proces; učimo se s poskusi in napakami. Neuspeh ni nikoli dokončen in absoluten, je le poučno izkustvo.

Zato sprejmimo danost svoje nepopolnosti in si prizadevajmo za rast. Rast vidi življenje kot proces, v času katerega se sposobnosti postopoma razvijajo. Pri vsaki nalogi pa je koristna tudi odločitev, da jo bomo opravljali z veseljem in poskušali uživati v njej. Rezultati nas bodo presenetili. Če poskušamo svoje delo opravljati s čim več veselja, bomo tudi bolje delali. Če pa bi se nasprotno namenili doseči popolnost, se bi vedno bolj obremenjevali. Na koncu bi izgubili pogum, se hoteli predati in vse opustiti.

Tudi bolezen je del človekove danosti, njegove nepopolnosti. Želim, da bi jo zmogli tako sprejeti in si tudi z njo prizadevali za osebno rast.

Upam, da Vam bo pri tem pomagal tudi pogled v Okno in misli Johna Powella (Sreča izvira iz naše notranjosti), ki nas uvajajo v branje in se prepletajo med posameznimi rubrikami.

Vaša urednica  
Marija Vegelj Pirc



## ILUZIJE

In ko se vse umiri in pride svetloba, se ti zdi, da je pravi čas, da spoznaš sebe. Da veš, kdo in kje si, kje se tvoj krog začne in kje neha.

Sedeš na podrt les. Začutiš, kako vlaga vstopa skozi kožo in se druži z ono iz zraka, kako se noge čvrsto vraščajo v tla in sapa nežno prikloni travo k zemlji. Takrat te zmoti hrup letala, ki prične ustavljen možganski obred. Pogledaš tja, kjer ga več ni in se za tem brez strahu sprehodiš po njegovi močnejši sledi. Vesel si, ker veš, da je hitrost zvoka precej manjša od hitrosti svetlobe in je hrup le še spomin na lego letala nekoč. Vesel si.

Dokler ne veš, da tudi hitrost svetlobe ni neskončna, in da njena pot od časa slavnega Alberta ni več popolnoma ravna, in da je od takrat naprej sočasnost le še prevara misli in časa, ki ga dve uri ne merita več enako. Veš, da te je zmotilo nekaj, česar več ni in je le še prisprodoma možganskih procesov, ki jih ne zanima, kdo in kje si. Ker tisto, kar si, že ni več in tam, kjer si bil, ni ničesar.

Primeš kos papirja in začneš previdno zapuščati sled. Hitiš, se obračaš, pišeš, črtaš. Prestrašen ugotoviš, da je sled vedno bolj plitva, zmeraj krajša. Že vidiš, kako svinčnik v prazno drsa po papirju. Zatem izgine pisalo, počasi še roka. Spomniš se letala, za katerim ni ostala nobena meglica. V tebi

se počasi odvije še zadnji možganski proseg, ki sklene krog.

Zazvoni telefon, z veje zleti sova. Znan glas te vpraša: »Ali veš, da je najini prijateljici umrl oče?«

»Ne. Kdaj?«

Janez Koprivec

### 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:

*Uredništvo revije Okno, Onkološki inštitut,  
Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana,*

*ali na elektronski naslov:*

*DOBSLO@onko-i.si*

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

Uredništvo

### **Dragi bralci!**

*Hvala vsem, ki ste si vzeli čas, da ste nam pisali, nas razveselili s svojimi mnenji, pričevanji in besedami pohvale.*

*Še nam pišite!*

*Lepo pozdravljeni!*

*Marija Vegelj Pirc*

**Spoštovani!**

Pošiljam vam literarni prispevek svojega moža, ki je onkološki bolnik. Če se vam zdi vsebina primerna, ga objavite.

Ob vsakem kontrolnem pregledu oba prebirava Okno in druge zgibanke. Tako čas hitreje mine, pa še kaj novega se naučiva. Mnogokrat v sestavkih najdeva tudi sebe, čeprav so pisci osebe, ki jih v življenju ne bova nikoli srečala. Naše življenjske zgodbe so si podobne.

Pozdravljam vas in vam želim še veliko uspehov pri delu.

Neva Čibej

*Pripis uredništva*

*Poslani prispevek Potovanje v celoti objavljamo v rubriki Pričevanja.*

**Spoštovani!**

Napisala sem nekaj pozitivno naravnanih pesmic, za darilo. Od srca za srca. Oporo »BILKO« za vsakega, ki to potrebuje. Mislim, da je za to vaš naslov pravi. Morda bi kakšno objavili.

Na internetu sem dobila vašo spletno stran in videla, da izdajate glasilo Okno.

*Četudi se ena vrata zaprejo,  
se druga kmalu odprejo.*

*Je že moralo priti tako,  
da pot ne bo bila polna zmot.*

*Ne veš, kakšno usodo srečaš  
ali srečo to povečaš.*

*Vsaka mala izguba  
je lahko velika pobuda.*



Lepo pozdrav!

Karmen Ravbar

**Spoštovani!**

Bila sem že dvakrat operirana zaradi craniofaringeoma. Pošiljam vam pesmico, ki je postala moja himna oz. vsakdanja molitev. Upam, da bo še komu prinesla kanček upanja.

*Če smeješ se in poješ,  
začuden videl boš,  
da ni vse trnjevo,  
da svet je poln rož.*



*Bežale bodo sence,  
tvoj vrisk jih bo pregnal,  
prijetno bo vse delo,  
korajžen boš postal.*

*Se čudno ti bo zdelo,  
da tega nisi vedel prej.  
Nikoli ni prepozno,  
sosedu to povej!!!*



Veliko uspeha in lep pozdrav iz Bovca.

Mirjana Stergulc

**Spoštovani!**

Ko prebiram revijo Okno, skoraj v vsakem prispevku najdem sebe. Zato sem se odločila, da tudi jaz kaj napišem. Nisem več mlada, a kljub temu bi še rada kaj lepega doživela v krogu svojih najbližjih.

Več let sem imela vrsto težav zaradi posledic taborišča Auschwitz. Počutila sem se šibko, brez moči. Mislila sem si, da pač človek mora s tem živeti, ko je v določenih letih. To ne drži, kajti šele sedaj vidim, da sem se varala. Po več pregledih so mi namreč ugotovili raka. Obsodba je bila težka. Mukoma sem zadrževala solze zaradi moža, ki me je spremljal. Prepričana sem bila, da je z menoj konec in pred seboj sem videla vse črno.

Začelo se je zdravljenje s kemoterapijo, ki sem jo še kar dobro prenašala. Na Onkološkem inštitu-

tu me zdravi dr. Jezerškova, ki je zelo dobra in se z menoj zelo trudi.

V času, ko sem svoje misli spravljala na papir, me je doletela velika nesreča. Izgubila sem moža, izgubila sem človeka, ki mi je pomenil vse. Umrl je za posledicami možganske kapi. Njegova smrt me je hudo potrla. Njegova izguba me je pahnila v apatijo, žalost, samoto in obup.

Še naprej dobivam kemoterapije. Zaključila sem že osmo, sledili bosta še dve. Vsi se zelo trudijo in mi pomagajo. Še nadalje obiskujem akupunkturista trikrat tedensko, ki mi zelo pomaga. Počutim se razmeroma dobro.

Pišem z namenom, da bi tistim, ki imajo enako ali sorodno bolezen in so razmeroma že v letih, vplila poguma. Obup je škodljiv in nepotreben, saj se tudi z boleznijo da živeti.

Vida Zgubin




---

*Ljudje, ki sami sebe sprejemajo:  
so srečni ljudje;  
z lahkoto pristopajo k drugim ljudem,  
so vedno odprti za ljubezen in občudovanje,  
dobijo moč, da so svoji resnični "jazi";  
se sprejemajo, kakršni so prav zdaj;  
se znajo pogosto in z lahkoto smejati sami sebi,  
imajo sposobnost, da prepoznajo svoje potrebe in zanje  
poskrbijo;  
o sebi odločajo sami;  
živijo v dobrem stiku z resničnostjo,  
so samozavestni.*



*Ureja:  
Irena Jakopanec,  
absolventka  
medicine*

## FORUM

### Kako živeti z rakom?

<http://med.over.net/onko/forum.htm>

*Naš omrežni forum je postal prijeten prostor, kjer lahko vsakdo poišče tudi oporo in tolažbo, pa tudi pameten nasvet. Tukaj svobodno in strpno izražamo mnenja in si skušamo med seboj pomagati. To je tudi prostor za sklepanje morebitnih znanstev in izmenjavo izkušenj z rakom. Vsi, ki foruma še ne poznate, ste prisrčno vabljeni v našo družino! Tokrat objavljamo pogovor z obiskovalcem foruma, ki je v težkih in negotovih trenutkih čakanja na diagnozo potreboval malo poguma in vzpodbudnih besed. Forumska skupnost se je odzvala z ganljivimi pismi. Da pa vse ne ostaja zgolj pri besedah, marveč imajo izkušnje tudi z dejanji, dokazuje tudi primer svetovanja obiskovalki foruma, ki je prosila za pomoč, kako se naj približa prijatelju, ki je pravkar izvedel za diagnozo raka.*

*Irena*

### Spoštovani,

moram priznati, da prejšnji mesec zame ni bil ravno vesel. Bil je poln skrbi in še vedno je. Pred leti so mi odstranili maligni melanom, ki naj bi bil po besedah zdravnika pravočasno odkrit. Zaradi

tega sem se odločil, da opravi občasno kontrolni UZ. Večkrat so opravili kontrolni UZ, pa se ni nič spremenilo. Pred 6. meseci, ko sem prvič odšel k drugemu radiologu, je odkril povečana jetra. Dogovorila sva se za ponovni pregled, ki sem ga opravil koncem decembra. Ugotovil je dodatno rast spremembe. Sedaj me je močno zaskrbelo. Povedal mi je, da misli, da je še vedno žilna sprememba, vendar ni več prepričan. Poslal me je na CT. V tem trenutku čakam na CT in sem zelo zaskrbljen. Star sem 34 let, z majhnimi otroki in ne upam si niti predstavljati, kaj lahko pomeni diagnoza jetrnih rak. Malce sem prebiral članke na to temo in vsekakor niso ravno vzpodbudni. Povem lahko le to, da me je strah. Upam in želim si, da ne bom izvedel diagnoze, ki je ne želim slišati. Ne vem ... bomo videli.

Lep pozdrav,

Lojze

### **Dragi Lojze,**

*Povsem LAHKO razumem tvoj strah in dvome, ki so povezani s tvojo boleznijo. To znamo razumeti vsi, ki smo se kdaj srečali z rakom. Melanom so mi odstranili istega leta kot tebi. Sprememba na jetrih bi morda bila lahko, vsekakor pa ni zares nujno povezana z rakom. Zato, ne glede na njeno rast, nikaner ne obupuj, še preden veš, za kaj gre. Veš, s strahom in obupavanjem lahko to bolezen zares prikličesh ali jo ob njenem morebitnem obstoju pospešiš. Rak ni samo bolezen telesa, mnogo bolj je lahko posledica psihičnih vplivov. Zato bodi optimist, razmišljaj samo v pozitivni smeri ... Verjemi vase in v moč svojega telesa... Skušaj se vsak dan znova prepričati, da si zdrav. Skratka, bodi hraber in močan! Izvedel boš le toliko, kot boš želel... Jaz močno držim pesti zate in ti najbolj iskreno in zares želim, da se tvoj sedanji strah po opravljenih preiskavah spremeni v veliko olajšanje in radost...*

*Naj ti bo 2003 zares SREČNO in dobresedno ZDRAVO!*

Jože

### **Spoštovani g. Lojze,**

*zaradi raka na debelem črevesu sem bil operiran že leta 1995. Že tedaj so ugotovili, da imam eno me-*

*tastazo na jetrih. Sledila je kemoterapija, ki, če jo vzameš malo bolj športno, ni tako huda, kot si jo marsikdo predstavlja. Rak je potem miroval štiri leta. Vsi so mislili, da sem že popolnoma ozdravel. Leta 1999 pa so na ultrazvoku ugotovili, da sta mi zrasli v petem in v šestem segmentu jeter dve lepi metastazi: ena večja in ena manjša. Sledila je operacija v Kliničnem centru. Danes se počutim bolj kot pred desetimi leti, čeprav se imam še vedno za rakavega bolnika. Toda ta sedaj miruje in upam, da bo miroval še nekaj let. Moram Vam pa povedati, da sem vedno zaupal svojim zdravnikom in da nisem nikoli zaupal alternativnim metodam. Moja edina alternativa je bil in je še vedno cvetlični med in vitamini z minerali ter malo telesne in družbene aktivnosti. Zakaj obupati? Mislim, da je bolje vedeti, kaj te čaka. Kaj te na koncu čaka, vemo vsi, čeprav se delamo nevedne. Ali ni to mogoče vzpodbuda za bolj kakovostno življenje? Ko sem prvič izvedel, da imam raka, nisem obupal. Šele tedaj sem ugotovil, da sem sposoben sprejeti stvari tako, kot pridejo, brez panike, čeprav sem po naravi zelo nervozen. Žal, tu moram končati, ker me žena kliče na večerjo in bognedaj, da se ne bi takoj odpravil. Pa drugič več, če boste to želeli.*

CARPE DIEM, LOJZE!



Tedi

40-letni prijatelj je prejšnji teden izvedel, da ima raka na črevesu. Prej sva se pogosto slišala, si pisala; precej blizu sva si, sedaj pa je umolknil. Vem, da mu ni lahko. Tudi mene je pretresla diagnoza, vendar se vsaj zame ni nič spremenilo; ostaja mi enako ljub človek. Sedaj pa pravzaprav ne vem, kako mu stati ob strani. Naj čakam, da se sam oglesi, ko bo hotel ali naj kličem sama?

Kako je bilo vam, tistim, ki imate podobno diagnozo? Ste si v dneh po razkritju želeli biti predvsem sami ali se pogovarjati s tistimi, ki so vam res blizu? Kje ste iskali upanje, tolažbo in vedrino: v samoti, v naravi, pri ljudeh?

Hvala za vsako vašo izkušnjo in mnenje.

Neva

**Pozdravljena, Neva.**

Tudi jaz imam prijatelja in kolegico, oba sta še v zelo rosnih letih (19 in 17 let), pa imata že raka. Ko sem od obeh izvedela njuno diagnozo, sem enostavno odšla k njima. Ne seveda istočasno, kajti nista bila istočasno diagnosticirana. Čim več smo se pogovarjali. Pogovarjali smo se o poteku in o vseh stvareh, ki so jih zanimale. Tolažila sem jih in jima stala ob strani. Svetujem ti, da stopiš kar do njega in mu poskušaš pomagati s pogovori in vzpodbujanje, kajti sedaj te potrebuje. Če potrebuješ še kakšen nasvet, mi lahko pišeš na forum. Z veseljem ti bom odgovorila.

VELIKO USPEHOV IN SREČE,

Metka

**Neva, pozdravljena!**

To, da ti prijatelj ostaja enako ljub človek kot prej, je pohvalno. Glede na to, da sem sam imel raka pred leti in takrat popolnoma obupal (mi je pa ob strani odločno stala žena), ti predlagam, da tudi ti stopiš do prijatelja. Sama boš potem ugotovila, katere vrste je prijatelj - ali mu je tvoja prisotnost odveč ali te močno potrebuje. To, da je utihnil, je skoraj razumljivo, saj se verjetno počuti manjvrednega in odveč vsemu svetu.

Lep pozdrav,

Andrej

**Draga Neva!**

Verjemi, da vem, kako se počutiš; vem, da ga imaš kljub temu rada in ga podpiraš. Verjamem, da se zate ni nič spremenilo, toda verjemi mi - zanj se je vse!!! (Pa prosim, ne jemlji tega kot kritiko.)

Tudi sam sem bil v zelo veliki dilemi, kako naprej, kako naj se obnašam, pazil sem na vsako svojo besedo ... dejanje ... bilo me je neznansko strah (občasno me je še)... Toda čez čas sem videl, da moram ostati takšen, kot sem (z vsemi dobrimi in slabimi stranmi), saj me moji dve deklici edino takšnega poznata, vse drugo je sprenevedanje.

Res se človek poskuša prilagoditi in verjemi - tudi se; stojim jima ob strani, jima pomagam, kolikor je v mojih močeh in še več, včasih se mi na trenutke zazdi, da obe vse skupaj veliko bolje prenašata kakor jaz oz. vsi bližnji domači.

Včasih, ko sem sam in ko začnem razmišljati, pa pride tista huda ura in si rečem ... zakaj se nam vendarle vse to dogaja, kaj smo takega zagrešili, zakaj morata trpeti ... Nato poskusim vse skupaj gledati z bolj optimističnega vidika, pa si rečem - saj bosta ozdraveli, močni sta, premagali ga bosta ... pa ju pogledam, se jima nasmejim in vem, da je tako!!! Najbolj zastrašujoče pa je nekaj: da se mora nekaj tako strašnega zgoditi, da dojameš, koliko ti na tem svetu nekdo pomeni!!! Imej ga rada tako kot do sedaj, vse ostalo pride samo po sebi!!! Vso srečo obema!!!

Sašo

V prvih dneh, ko izveš, je verjetno vsakemu najteže. V hipu se ti »odrola« življenje kot film; premišljuješ, kje in kaj vse bi lahko naredil drugače, kot si. Misli ti begajo... tudi zajočes, najraje takrat, ko si sam. Pa saj v tem ni nič slabega, nekakšna sprostitev v teh težkih trenutkih. Težko je svetovati, kaj potrebuje tvoj prijatelj. Včasih moraš malo »potipat«, v kakšnem stanju je. Pred dnevi sem imel priliko spoznati človeka (spremljala sta ga žena in hčerka), ki se je v strahu pred ponovitvijo bolezni kar zaprl vase. "Nikamor noče, rad je sam, samo spal bi ...," mi je zaupala njegova hčerka. Ko se je vrnil s pregleda v čakalnico, sem mu iskreno povedal, da sva ga s hčerko "malce opravljala" in naj se vendar odpravi z družino v Kranjsko Goro, čim pogosteje nazaj k naravi... Sploh pa sedaj, ko bo pomlad. Pogledal me je z zaupanjem, iskreno. Zaznal sem iskrico upanja v njegovih očeh. Morda me je sprejel drugače kot svoje najdražje, saj je v meni videl nekoga, ki je imel podobno izkušnjo z boleznijo: nekoga, ki ni obupal, se ni zaprl vase - in je preživel, se pozdravil. Zaželel sem jim srečo in zdravja ... zazdeli so se mi bolj zadovoljni in veseli, ko so skupaj odhajali s CT-ja. Kako malo je včasih treba, da komu polepšamo dan. Prepričan sem, draga Neva, da bo tudi tebi uspelo. Kar pokliči svojega prijatelja, ne pusti ga čakati. Če bo želel svoj mir, samoto ... ne odnehaj, pokliči kasneje. Potrebuje te, vem!

Milan



### NOVE DOLOČBE O INVALIDSKEM ZAVAROVANJU

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je pričel veljati leta 2000 in takrat smo o novostih, ki jih prinaša, v našem OKNU pripravili obširen pogovor s predsednico drugostopenjske invalidske komisije Gabrijelo Dšuban, dr. med. Čeprav je bil zakon sprejet, pa je bila uporaba večine določb o invalidskem zavarovanju odložena do konca leta 2002 (razen določb o odmeri invalidske pokojnine), ker ga je bilo potrebno uskladiti z ostalo delovno pravno in zaposlitveno zakonodajo ter zakonodajo s področja usposabljanja in zaposlovanja invalidov. Določbe o invalidskem zavarovanju so pričele veljati s 1. januarjem 2003. Ker so od razgovora z dr. Dšuban minila že tri leta, smo jo ponovno povabili k sodelovanju, da bi osvežili pomembne novosti s področja invalidskega zavarovanja ter izpostavili novosti, ki so pomembne za onkološke bolnike.

*Katere so pomembnejše novosti, ki jih prinaša nova pravna ureditev invalidskega zavarovanja?*

Nov zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju prinaša nekatere spremembe, ki so temeljne za novo pravno ureditev invalidskega zavarovanja. Naj naštejemo nekatere najpomembnejše:

1. invalidsko zavarovanje je urejeno kot samostojna panoga socialnega zavarovanja,
2. skupen program invalidskega zavarovanja pokriva nepoklicna in poklicna tveganja,
3. uvedena je posebna prispevna stopnja za splošno invalidsko zavarovanje in posebna diferencirana prispevna stopnja za zavarovanje poklicnih tveganj,
4. spremenjena je definicija invalidnosti,

5. poklicna rehabilitacija je postala temeljna pravica in obveznost delovnega invalida,
6. odmera denarnih nadomestil je v celoti individualizirana,
7. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje je obvezan v celoti prevzeti stroške prilagoditev delovnega mesta, ko je to potrebno za poklicno rehabilitacijo zavarovanca,
8. Zavod ima možnost pospeševati in podpirati zaposlovanje brezposelnih invalidov.



*Gabrijela Dšuban, dr. med.,  
predsednica drugostopenjske invalidske komisije*

*V čem se nova definicija invalidnosti razlikuje od dosedanje in kaj predstavlja?*

Nova definicija invalidnosti se od prejšnje razlikuje v tem, da nima več pogoja trajnosti zdravstvenih sprememb, ki bi vplivale na zavarovančevo delovno zmožnost. Zakon je predvidel obvezne kontrolne preglede pred invalidsko komisijo za zavarovance z ugotovljeno kategorijo invalidnosti, torej delovne invalide, mlajše od 45 let praviloma na vsakih 5 let. Možno je, da invalidska komisija določi kontrolni pregled tudi po dopolnitvi starosti 45 let oz. pred ali po poteku 5-letnega roka; lahko pa ugotovi, da kontrolni pregled ni potreben.

Oprelitev datuma kontrolnega pregleda bo obvezen sestavni del izvedenskega mnenja invalidske komisije.

V novi definiciji invalidnosti ni več predpisano, da bi moralo spremenjeno zdravstveno stanje vplivati na delovno zmožnost v smislu izgube ali zmanjšanja za delo na delovnem mestu, na katerega je bil zavarovanec razporejen pred nastankom trajnih sprememb v zdravstvenem stanju. Zakon določa le, da more spremenjeno zdravstveno stanje zmanjšati zmožnost za zagotovitev oz. ohranitev delovnega mesta oz. poklicno napredovanje.

Nova definicija invalidnosti je tako bolj splošna in zajema celoto zavarovančevih delovnih zmožnosti.



*Del ekipe za izvedenstvo*

## ***Invalidnosti se še vedno razvrščajo v tri kategorije?***

Tudi po novem zakonu se zavarovanci glede na preostalo delovno zmožnost razvrščajo v tri kategorije, ki pa so nekoliko drugače definirane, kot so bile po prejšnjem zakonu.

I. kategorija invalidnosti je podana, če zavarovanec ni več zmožen opravljati organiziranega pridobitnega dela, ali če je pri njem podana poklicna invalidnost, nima pa več preostale delovne zmožnosti.

II. kategorija invalidnosti je podana, če je zavarovančeva delovna zmožnost za njegov poklic zmanjšana za več kot 50 %, to je poklicna invalidnost.

III. kategorija invalidnosti pa je podana:

1. kot zmanjšana delovna zmožnost, če zavarovanec z ali brez predhodne poklicne rehabilitacije ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj s polovico polnega delovnega časa;
2. kot omejena delovna zmožnost, če je delovna zmožnost za njegov poklic zmanjšana za manj kot 50 % ali če zavarovanec še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar ni zmožen za delo na delovnem mestu, na katerega je razporejen.

## ***V čem so razlike oz. novosti v primerjavi s prejšnjo ureditvijo?***

V primerjavi z opredelitvami kategorij invalidnosti po prejšnjem zakonu je vsebinsko spremenjena II. kategorija, ki je po novem poklicna invalidnost. Delovna zmožnost s krajšim delovnim časom od polnega, ki je bila prej II. kategorija, pa je sedaj vključena v III. kategorijo invalidnosti. Nova III. kategorija invalidnosti tako združuje prejšnjo II. in prejšnjo III. kategorijo.

## ***Pomembna pravica je poklicna rehabilitacija, ki z novim zakonom postaja temeljna pravica in obveznost invalida iz invalidskega zavarovanja. Kaj prinaša?***

Nova definicija invalidnosti omogoča, da postaja poklicna rehabilitacija, ne glede na vzrok za nastanek invalidnosti, temeljna pravica iz invalidskega zavarovanja in hkrati obveznost delovnega invalida, ki je ob nastanku invalidnosti mlajši od 50 let (enako za moške in ženske), ob večjih možnostih za različne, zlasti višje oblike usposabljanja in izobraževanja.

Novost v zakonu je tudi pravica delovnega invalida do izbire poklicne rehabilitacije. Če bo zavarovanec zahteval, se mu bo lahko priznala pravica do poklicne rehabilitacije namesto pravice do preme-



stitve na drugo delovno mesto in nadomestila ali pravice do dela s krajšim delovnim časom od polnega in delne invalidske pokojnine ter pravice do nadomestila za invalidnost.

Potrebno je poudariti, da po novem zakonu pravica do poklicne rehabilitacije za delo s krajšim delovnim časom od polnega ni možna.

### ***Kakšne so oblike oz. možnosti poklicne rehabilitacije?***

V zakonu sta določeni dve obliki poklicne rehabilitacije:

- pridobitev novega poklica in
- usposobitev za opravljanje istega poklica ali dela z ustrezno prilagoditvijo delovnega mesta s tehničnimi pripomočki.

Pogoja za pridobitev pravice do poklicne rehabilitacije sta:

9. da je bila pri zavarovancu ugotovljena II. kategorija invalidnosti (mnenje o tem poda invalidska komisija),
10. da je mlajši od 50 let ter ima preostalo delovno zmožnost za drugo delo s polnim delovnim časom (tudi o tem poda mnenje invalidska komisija).

Poklicna rehabilitacija lahko poteka v obliki izobraževanja, praktičnega dela ali izobraževanja ob delu, vedno pa s soglasjem delodajalca.

### ***Kaj pravica do poklicne rehabilitacije prinaša onkološkim bolnikom?***

Tudi za onkološke bolnike, torej tudi bolnice po zdravljenju raka dojke, se s pravico do poklicne rehabilitacije povečajo možnosti za nadaljevanje poklicne aktivnosti na ustreznem delovnem mestu ali v novem poklicu glede na njihovo preostalo delovno zmožnost.

### ***Kateri so pravzaprav pogoji za pridobitev invalidske pokojnine in katere pravice iz invalidskega zavarovanja?***

Pravico do invalidske pokojnine pridobi zavarovanec, pri katerem je nastala I. kategorija invalid-

nosti ne glede na vzrok. Če je invalidnost posledica poklicnega vzroka (poklicne bolezni ali poškodbe pri delu), bo pridobil pravico ne glede na dopolnjeno pokojninsko dobo, saj zadošča že sam status zavarovanca. Ta status zadošča tudi v primeru nepoklicnega vzroka, če je invalidnost nastala pred dopolnjenim 21. letom starosti. V primeru, da je vzrok invalidnosti nepoklicni, to je bolezen ali poškodba izven dela, pa mora zavarovanec za pridobitev pravice do invalidske pokojnine dopolniti z zakonom določena pokojninska obdobja (gostota zavarovanja).

### ***V preteklosti je bila možnost predčasnega upokojevanja. Kako je s pogoji za predčasno upokojevanje po novem ?***

Po novem zakonu predčasne pokojnine ni mogoče uveljaviti. Je pa zakon v 396. členu navedel pogoje, na podlagi katerih lahko zavarovanci, ki so do 31. 12. 1999 pridobili pravico do denarnega nadomestila kot delovni invalidi II. ali III. kategorije ali so bili na ta dan prijavljeni na Zavodu za zaposlovanje, uveljavijo pravico do predčasne pokojnine po veljavnih predpisih do tega datuma. Podrobnejše informacije o teh pogojih dobijo zainteresirani na Zavodu.

### ***So novosti pri odmeri invalidske pokojnine?***

Invalidska pokojnina za invalidnost, ki je posledica nepoklicnega vzroka, se odmeri od pokojninske osnove v odstotkih, ki jih določa zakon za odmero starostne pokojnine. Če je invalidnost nastala pred dopolnitvijo starosti 63 let za moškega oziroma 61 let za žensko, se odmeri invalidska pokojnina najmanj v višini 45 % za moškega oziroma 48 % za žensko.

### ***Ali novi zakon širi možnosti upravičencev do dodatka za pomoč in postrežbo?***

V novem zakonu so med upravičenci do dodatka za pomoč in postrežbo na novo vključene slabovidne osebe (slepi so bili zajeti že v prejšnjem zakonu), pod pogojem, da so sklenile delovno razmerje ali začele opravljati samostojno poklicno dejav-

nost. Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo pridobijo tudi zavarovanci, ki so postali slabovidni med delovnim razmerjem, ter slepe osebe, ki so zdravstveno zavarovane po drugem zavarovancu.

### ***Invalidi so skupina zaposlenih, do katerih imajo delodajalci posebno skrb?***

Tudi po novem zakonu je dolžnost delodajalca, da delovnemu invalidu, ki ima sklenjeno delovno razmerje v republiki Sloveniji zagotovi pravice, ki ohranjajo oz. omogočajo nadaljevanje zaposlitve. Tako mora delodajalec delovnega invalida obdržati v delovnem razmerju, ga premestiti na drugo delovno mesto, ki je primerno njegovi preostali delovni zmožnosti oz. usposobljenosti, mu zagotoviti delo s krajšim delovnim časom od polnega, poklicno rehabilitacijo na stroške zavoda, mu izplačati denarno nadomestilo za čas od končane poklicne rehabilitacije do začetka dela na novem delovnem mestu ter mu, s sodelovanjem zavoda za zaposlovanje, prilagoditi delovno mesto, če je to potrebno.

### ***V katerem primeru lahko delodajalec invalidu odpove pogodbo o zaposlitvi?***

Delodajalec lahko delovnemu invalidu odpove pogodbo o zaposlitvi v primeru, ko mu iz objektivnih razlogov ne more zagotoviti drugega delovnega mesta oz. dela s krajšim delovnim časom od polnega. Vendar bo utemeljenost razlogov za odpoved morala ugotoviti posebna komisija. Določba, ki ureja to vprašanje, bo pričela veljati 1.1.2004.

### ***Kakšne pravice imajo invalidi v primeru premestitve na drugo delovno mesto ali v primeru prenehanja delovnega razmerja?***

Pravico do premestitve pridobi zavarovanec po končani poklicni rehabilitaciji, zavarovanec s preostalo delovno zmožnostjo, v primeru, da je nastala II. kategorija invalidnosti po dopolnjenem 50. letu, ter s III. kategorijo invalidnosti, če je zavarovančeva delovna zmožnost zmanjšana za manj kot 50% ali če zavarovanec še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar ne več na delovnem

mestu, na katerega je bil razporejen pred nastankom invalidnosti.

Pridobitev pravice do premestitve je odvisna tudi od statusa zavarovanca.

Nadomestilo, do katerega imajo pravico zavarovanci v času dela na drugem delovnem mestu, se odmeri v odstotku (20 oz. 25) od osnove zavarovančeve invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala ob nastanku invalidnosti. Spremembe pri plači zavarovanca ne vplivajo na višino nadomestila; le-to se usklajuje tako kot pokojnine.

Delovni invalid, ki mu je delovno razmerje prenehalo, ker mu ni bilo mogoče zagotoviti primerne delovnega mesta oz. dela s krajšim delovnim časom od polnega, se mora v roku 30 dni prijaviti na Zavodu za zaposlovanje in uveljaviti pravico do denarnega nadomestila za primer brezposelnosti. Po prenehanju te pravice lahko uveljavi pravice po zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

Če je bila delovnemu invalidu odpovedana pogodba o zaposlitvi, ker ni izpolnjeval obveznosti, ne more pridobiti nobenih pravic iz invalidskega zavarovanja.

### ***So novosti pri delu invalidskih komisij?***

Precej novosti je v postopku uveljavljanja pravic iz invalidskega zavarovanja. Tako je sedaj natančno določen način uvedbe postopka, kdo zbere medicinsko in kdo delovno dokumentacijo, katere so obvezne sestavine ene in druge, kaj vse je potrebno storiti v pripravljalnem postopku, da bi pridobili čim bolj popolne in objektivne podatke o zavarovančevem stanju in pogojih njegovega dela. V pripravljalnem postopku se zberejo tudi podatki za predhodno presojo o morebitni poklicni rehabilitaciji. Določeno je tudi, kdaj je postopek v zavodu uveden, kar je pomembno, saj mora biti izvedensko mnenje podano v roku 60 dni od prejema zadeve.

***Nov zakon je stopil v veljavo v začetku leta. Kakšne so izkušnje invalidskih komisij v območnih službah, kakšne na 2. stopnji?***

## STROKOVNJAKI GOVORIJO

Do tega trenutka nimamo kakšnih večjih izkušenj, saj so se zadeve obravnavale še po prejšnjem zakonu. Od maja dalje bodo zahtevki vodeni po novem postopku, na novih obrazcih, z zbrano medicinsko in delovno dokumentacijo po novem pravilniku, kar vse je podlaga za ocenjevanje invalidnosti po novi definiciji.

***Bo zaradi sprememb morda manj invalidskega upokojevanja?***

Zaradi sedanjih sprememb pri uveljavljanju pravic iz invalidskega zavarovanja ni pričakovati zmanjševanja invalidskih pokojnin.

***Ali je kaj novega v zvezi s seznamom telesnih okvar?***

Seznam telesnih okvar iz leta 1983 je še vedno v veljavi. Ministrstvo za delo je sicer imenovalo posebno komisijo, ki pa je šele pričela z delom, zato menim, da v kratkem času še ni mogoče pričakovati novega, posodobljenega seznama.

***Česa ljudje v novi zakonodaji ne bi smeli spregledati - tudi v prid manj negotovanja nad delom in mnenji invalidskih komisij?***

Že vrsto let opažam, da so negotovanja nad delom in mnenji invalidskih komisij predvsem odraz nepoznavanja sistema pokojninskega in invalidskega zavarovanja, nejasnega razločevanja med pristojnostmi dela zdravnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje in izvedenci Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, včasih pa tudi osebnih interesov posameznih zavarovancev, ki želijo pridobiti kakšno od ugodnosti skozi pravice iz invalidskega zavarovanja. Veliko kritik na delo invalidskih komisij je tudi zato, ker se ne upošteva dejstva, da invalidska komisija pri ocenjevanju invalidnosti ne more reševati problemov, ki niso izključno posledica zdravstvenega stanja, npr. socialnih stisk zaradi izgube delovnega mesta oz. prenehanja zaposlitve, nerazumevanja v okolju in podobno.

Hvala za pogovor!

Silva Ferletič



*doc. dr.  
Primož Strojani,  
dr. med.*

## RADIOTERAPIJA

### Zdravljenje z obsevanjem

*Večina bolnikov se v času zdravljenja svoje bolezni sreča tudi z obsevanjem. Marsikoga je zaradi slabe poučenosti strah, ker meni, da je vsako »sevanje« škodljivo. Boji se stranskih učinkov in posledic. Da bi zmanjšali strahove in dvome v zvezi s tem, smo zaprosili za prispevek vodjo Oddelka za radioterapijo Onkološkega inštituta v Ljubljani **doc. dr. Primoža Strojana, dr. med.** Podal nam je splošen pregled zapletenega dogajanja pri uporabi ionizirajočega sevanja v zdravilne namene, ki je za vsakega bolnika posebej skrbno načrtovano. Želimo, da bi bolniki posredovano znanje s pridom uporabili.*

Z besedo rak poimenujemo skupino različnih bolezni, katerih skupna značilnost je nekontrolirana delitev maligno spremenjenih celic, pobeglih nadzoru mehanizmov, s katerimi organizem uravnava njihovo rast in delitev. Navkljub negativnim občutkom, ki jih še vedno vzbuja beseda rak, je danes dejansko na voljo že vrsto uspešnih sredstev za boj s to boleznijo, o katerih smo še pred nekaj leti lahko samo sanjali. S posameznimi načini zdravljenja poskušamo na različne načine zavreti delitev rakavih celic ali doseči njihovo uničenje.

## Radioterapija temelji na ionizirajočem sevanju, njeni začetki segajo v leto 1899

Radioterapija je medicinska veda, ki se ukvarja z zdravljenjem malignih in nemalignih bolezni z ionizirajočim sevanjem, bodisi samostojno ali v kombinaciji z drugimi načini zdravljenja (kirurgijo, kemoterapijo). Radioterapijo in kirurgijo uvrščamo med lokalne načine zdravljenja, saj je njun učinek omejen na mesto absorpcije ionizirajočih žarkov oziroma izvedbe operativnega posega.

Začetek radioterapije sega v leto 1895, ko je C.W. Roentgen kot prvi opisal t.i. X-žarke. Naslednji mejnik je poročilo zakoncev Curie o odkritju radija ( $^{226}\text{Ra}$ ) iz leta 1898, čemur je že leta 1899 sledilo poročilo o prvem bolniku, ozdravljenem z radioterapijo. S spoznanjem bioloških učinkov ionizirajočega sevanja je bil sprožen plaz tehnoloških izboljšav in radiobioloških raziskav o učinkih ionizirajočega sevanja, kar je privedlo do radioterapije, kot jo poznamo danes.

Cilj zdravljenja z obsevanjem je *aplicirati natančno določen odmerek doze sevanja na predhodno določen tarčni volumen tkiva (tumor) ob čim manjši okvari tkiva v neposredni okolici tarče*. Rezultat zdravljenja je bodisi uničenje tumorja, v tem primeru govorimo o *kurativnem zdravljenju*, bodisi samo zmanjšanje ali odprava motečih simptomov bolezni, kar naj bi izboljšalo kvaliteto bolnikovega življenja (*paliativno zdravljenje*). Določenemu delu tako zdravljenih bolnikov naj bi paliativno zdravljenje tudi podaljšalo življenje.

Radioterapijo vsebinsko in organizacijsko razdelimo glede na mesto izvira ionizirajočega sevanja na *teleradioterapijo* in *brahiradioterapijo*. O teleradioterapiji govorimo, kadar je izvir ionizirajočega sevanja zunaj telesa obsevanega bolnika; o brahiradioterapiji pa takrat, kadar se le-ta nahaja v njem.

## Vloga radioterapije v onkologiji se vse bolj povečuje

Z danes poznanimi načini zdravljenja uspemo ozdraviti manj kot polovico bolnikov: z operacijo



Slika 1

*Linearni pospeševalnik Clinac 2100 C/D, ki tvori tako X-žarke (energij 6 MV in 15 MV) kot tudi elektronske žarke (energij 6, 9, 12, in 15 MeV). Sistem zaslonk (večlistni kolimatorski sistem) v glavi aparata omogoča oblikovanje žarkovnih snopov oziroma obsevalnih polj v skladu z obliko tumorja (tarčnega voluma), kar zmanjšuje obsevalno poškodbo zdravih tkiv v njegovi okolici.*

22 %, z obsevanjem 18 % in s kemoterapijo 5 % bolnikov. V skupini bolnikov, ki preživijo pet let ali več, je v 40 % to zasluga radioterapije. Cilj prizadevanj razvitih državah, ki temeljijo na podatkih o uspešnosti tovrstnega zdravljenja, je zagotoviti take pogoje, da bo kar 50 % - 55 % na novo zbolelih za rakom tekom svoje bolezni zdravljenih (tudi) z obsevanjem. Pričakovati je, da se bo zaradi več kot ugodnega razmerja med ceno radioterapije in učinkovitostjo ta delež povečal na 70 %. V primerjavi z drugimi vrstami zdravljenja, še posebej s kemoterapijo, je radioterapija kljub visokim začetnim stroškom (izgradnja ustreznega prostora-bunkerja in nakup obsevalne aparature) sorazmerno poceni zdravljenje. To dejstvo je posledica:

1. učinkovitosti radioterapije - ozdravljeni oziroma zazdravljeni bolniki se ponovno vključijo v delovno aktivni del družbe; in
2. sicer drage obsevalne naprave so v rabi več let (8-15 let, v Sloveniji tudi do 25 let), pri čemer so stroški njihovega vzdrževanja nizki.

### Pri teleradioterapiji je izvir ionizirajočega sevanja (žarkov X in gama, elektronov) zunaj bolnikovega telesa

Najpogosteje uporabljena vrsta ionizirajočega sevanja pri *teleradioterapiji* so žarki X, žarki gama ter elektroni energij od 40 kV do 20 MV. Uporaba drugih vrst ionizirajočega sevanja, predvsem težkih delcev (nevtroni, devteroni, delci alfa, negativni pi-mezoni), je zaradi dragega pridobivanja močno omejena. Žarki X in žarki gama so elektromagnetno valovanje. Prvi nastajajo v cevi terapevtskega rentgenskega aparata (energije 40-500 kV) ali linearnega pospeševalnika (energije 4-20 MV), medtem ko žarke gama seva radioaktivni izvir kobaltovega izotopa ( $^{60}\text{Co}$ ; povprečna energija 1.25 MV), ki se nahaja v glavi obsevalnega aparata, imenovanega telekobalt. Nasprotno pa so elektroni pospešeni delci atomov, ki prav tako kot žarki X nastajajo v ceveh linearnih pospeševalnikov. Danes prevladujejo po radioterapevtskih oddelkih linearni pospeševalniki (slika 1). Zmožnost tvorbe tako X-žarkov kot tudi elektronskih žarkov različnih energij, mehanske zmožnosti, predvsem pa računalniška podpora, ki omogoča sprotno preverjanje lege obsevalnih polj (kar znatno prispeva h kakovosti obsevanja) in neposredno povezavo s sistemi za načrtovanje obsevanja, jim zagotavljajo prednost pred telekobaltnimi aparati. Slednji so sicer cenejši in enostavnejši za vzdrževanje, vendar so mehansko precej okorniji in tvorijo le žarke ene same vrste in energije. Telekobaltne aparate smatramo danes za zastarele.

### Pri brahiradioterapiji gre za vnos radioaktivnih izvirov v tumor ali telesno votlino; vsadki so lahko trajni ali začasni, viri sevanja pa zaprti ali odprti

Od časa, ko je brahiradioterapevtska dejavnost temeljila na uporabi radija ( $^{226}\text{Ra}$ ), so minila desetletja. Danes so v uporabi izviri različnih izotopov (jod, cezij, iridij, kobalt, zlato, fosfor, idr.) ki sevajo ionizirajoče žarke različnih vrst in energij. Zaradi ugodnejših fizikalnih lastnosti, ki v prvi vrsti

olajšujejo delo z njimi, so popolnoma izpodrinili radij. Katera vrsta izotopa(ov) se uporablja(jo) v neki inštituciji, je v prvi vrsti odvisno od opremljenosti le-te in usposobljenosti zdravstvenega osebja, ki izvaja brahiradioterapevtske aplikacije. Vnos (in ob koncu aplikacije tudi izvlek) radioaktivnih izvirov, ki so v obliki igel ali zrn, v vodila, ki jih zdravnik predhodno vstavi v tumor (*intersticijska brahiradioterapija*, npr. pri raku ustnice) ali votel organ (*intrakavitarna brahiradioterapija*, npr. pri raku vratu ali telesa maternice) je avtomatiziran: posredovan je s posebej za te namene izdelanim aparatom (slika 2). Tak način dela imenujemo tehnika naknadnega polnjenja (ang. *afterloading*); omogoča, da zdravstveno osebje ni neposredno izpostavljeno ionizirajočemu sevanju. V kolikor radioaktivni izvir po določenem času odstranimo iz bolnikovega telesa, govorimo o *začasnih vsadkih* (npr. implantacija raka ustnice z iridijevimi žicami), v nasprotnem primeru pa o *trajnih vsadkih* (npr. implantacija raka prostate z jodnimi zrni). Ti viri sodijo med t.i. *zaprte vire sevanja*, za razliko od radioaktivnih raztopin, ki jih uvrščamo med *odprte vire sevanja*. Te med operacijo kirurg vnese v telesno



Slika 2

*Aparat za naknadno polnjenje (ang. afterloading) Curiatron, ki se uporablja za izvajanje intrakavitarne brahiradioterapije z radioaktivnimi izviri cezija ( $^{137}\text{Cs}$ ). Z avtomatiziranim vstavljanjem in izvlačenjem radioaktivnih izvirov v (iz) vodil, predhodno vstavljenih v telo, je dosežena kar največja stopnja zaščite zdravstvenega osebja in bistveno izboljšano udobje bolnikov.*

votlino (npr. zdravljenje trdovratnega nabiranje proste tekočine v trebušni ali plevralni votlini s koloidnim zlatom ali raztopino fosforja) ali pa jo zaužije bolnik sam (npr. zdravljenje zasevkov raka ščitnice z jodom).

Prednost brahiradioterapije pred teleradioterapijo je v razporeditvi doze: ta je na mestu radioaktivnega izvira (v tumorju) največja, izven tega območja pa beležimo strm padec doze, kar zagotavlja manjšo poškodbo zdravih tkiv v okolici tumorja. Žal je izvajanje brahiradioterapevtske dejavnosti povezano z izredno zapleteno logistiko.

## **Radiobiološke osnove radioterapije – energija ionizirajočih žarkov poškoduje in uničuje rakave celice, ki so na obsevanje bolj občutljive kot zdrave**

Ionizirajoči žarki po vstopu v tkivo postopno predajajo svojo energijo tkivu (absorbicija ali deponiranje energije). Zaradi postopnega zmanjševanja energije žarkov (atenuacije žarkovja) v obsevanem tkivu doza (tj. v tkivu deponirana energija) pada z oddaljenostjo od njihovega vstopišča. Ta padec doze je v prvi vrsti odvisen od vrste žarkov in njihove energije; je tem manjši, čim višja je energija. Točke v tkivu z enako dozo povezujejo med seboj t.i. izodozne krivulje, katerih izris daje grafično predstavo o porazdelitvi doze v tkivu.

Deponiranje energije žarka v tkivu ne pomeni nič drugega kot predajanje energije molekulam različnih celičnih struktur v obsevanem področju in posledično ionizacijo oz. poškodbo le-teh. Kot najbolj občutljivejša struktura v celici je prvi na udaru dedni material, zbran v jedru celice v obliki deoksiribonukleinske kisline (DNK). Poškodba DNK in drugih pomembnih struktur v celici je lahko neposredna. Takrat govorimo o *direktnem učinku* ionizirajočega sevanja na celico.

Lahko pa je posredovana z razpadnimi produkti vode, nastalimi med procesom radiolize njenih molekul; to je *indirektni učinek* ionizirajočega sevanja.

V obsevalnem polju, v katerem se nahaja tako rakavo kot zdravo tkivo, je poškodba, ki jo povzročijo ionizirajoči žarki, bistveno močnejše izražena v rakavih celicah, ker so te bolj občutljive na obsevanje.

To dejstvo je posledica kar nekaj temeljnih razlik med normalnimi in rakavimi celicami:

1. pogosto rakave celice vsebujejo večjo količino DNK;
2. v rakavih celicah so okvarjeni mehanizmi, ki skrbijo za popravilo poškodb, nastalih med obsevanjem;
3. rakave celice se delijo hitreje v primerjavi z normalnimi celicami.

Te razlike same po sebi vodijo do vse večjih nepravilnosti v strukturi DNA rakavih celic, kar še povečuje njihovo občutljivost na različne toksične agense, med katere poleg ionizirajočega sevanja v prvi vrsti sodijo različni kemoterapevtiki. Praktična posledica naštetih dejstev je uničenje rakavega tkiva in milejša poškodba zdravih tkiv v obsevalnem polju, ki je bodisi še popravljiva oziroma ne ogroža življenja bolnika.

Učinkovitost obsevanja z deljeno (frakcionirano) dozo, ki predstavlja danes zlati standard vsakodnevnih kliničnih praks, je odvisna od štirih dejavnikov (peti je bil dodan naknadno), ki jih je v 70. letih prejšnjega stoletja izpostavil H.R. Withers:

1. Popravilo obsevalne poškodbe – ta se zgodi v nekaj urah po poškodbi in je odvisna od količine funkcionalnih encimov.
2. Prerazporeditev celic znotraj celičnega cikla – na poti celic od mirujočega stanja do stanja delitve in nazaj (celični cikel) obstajajo določena obdobja, ko so celice bolj oziroma manj občutljive na obsevanje. Z obsevanjem uničimo celice, ki se nahajajo v občutljivih delih cikla, čemur sledi v času do naslednje frakcije obsevanja prerazporedjanje (znotraj cikla) tistih celic, ki so preživele prvo obsevanje. Ob naslednji frakciji obsevanja se tako določen delež celic znova znajde v fazi cikla, ki je občutljiva na obsevanje.

3. Repopulacija – pospešena delitev celic, preživelih po obsevanju, zaradi izboljšanja lokalnih razmer oziroma boljše oskrbe s kisikom in hranili.
4. Reoksigenacija – ker je za učinkovanje ionizirajočih žarkov nujna prisotnost kisika v obsevanem tkivu, z obsevanjem najprej uničimo celice, ki so dobro preskrbljene s kisikom. V času do naslednje frakcije obsevanja se zaradi zmanjšane števila »porabnikov« razpoložljivi kisik prerazporedi v slabše oksigenirane dele tumorja, ki s tem postanejo bolj občutljivi na obsevanje (radiosenzibilni).
5. Naravna občutljivost celic na obsevanje - ta je celicam podeljena preko njihovega dednega zapisa in nanjo še ne znamo vplivati.

Vsi omenjeni procesi se ves čas obsevanja med seboj prepletajo. Nanje poskušamo vplivati oziroma jih obrniti sebi v prid z dodajanjem različnih zdravil in kisika ter s spreminjanjem režima obsevanja (akceleracija - skrajšanje celokupnega časa obsevanja, hiperfrakcionacija - uporaba večjega števila manjših frakcij).



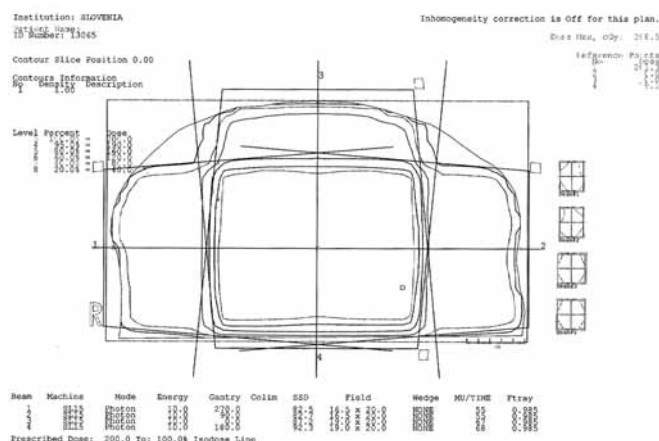
Slika 3

*Simulator je diagnostični rentgenski aparat, ki po svojih mehanskih, geometrijskih in optičnih lastnostih simulira delovanje obsevalnega aparata. Na njem določimo lego bolnika med obsevanjem, izdelamo pripomočke za fiksacijo posameznih delov telesa v željenem položaju (npr. plastično masko pri bolniku s tumorjem možgan ali ORL področja), določamo ali preverjamo lego obsevalnih polj in jo po potrebi tudi dokumentiramo.*

### **Pri pripravi bolnika na obsevanje sodelujeta specialist–radioterapevt in radiofizik, priprave za teleradioterapijo so drugačne kot za brahiterapijo**

Vsako obsevanje je načrtovano. Načrtovanje temelji na natančnih podatkih o vrsti, obsegu in umeščenosti rakave bolezni pri določenem bolniku. Na osnovi teh podatkov se odločamo o vrsti obsevanja (kurativno ali paliativno obsevanje), celokupni dozi in režimu frakcioniranja doze.

1. Za potrebe *teleradioterapije* pripravimo bolnika na aparatu, imenovanem simulator (slika 3). To je v osnovi rentgenski diagnostični aparat, ki po svojih mehanskih (gibanje mize in glave aparata), geometrijskih oziroma optičnih lastnostih (spreminjanje velikosti in oddaljenosti obsevalnih polj od izvira sevanja) simulira delovanje obsevalnega aparata. Z njegovo pomočjo določimo lego bolnika, ki bo enaka kot pozneje na obsevalnem aparatu, določamo ali samo preverjamo lego obsevalnih polj v odnosu do organov v njihovi okolici in jo dokumentiramo. Med postopkom simulacije po potrebi izdelamo pripomočke za fiksacijo posameznih delov telesa (npr. plastične maske). Na simulatorju ali na računalniškem tomografu (CT-aparat) pridobimo grafične podatke o anatomiji bolnika v eni ali več prečnih ravninah. Na teh presekih zdravnik specialist–radioterapevt zariše tarčo oziroma področje, ki ga je potrebno obsevati, in označi anatomske strukture, katerih obsevalna poškodba bi lahko bistveno zmanjšala kvaliteto bolnikovega življenja ali ga celo ogrozila. Zbrane podatke vnesemo v računalnik, ki vsebuje dozimetrične podatke za vse vrste in energije žarkov obsevalnih naprav, s katerimi razpolagamo. Radiofizik nato s pomočjo računalniškega programa za načrtovanje obsevanja poišče najugodnejšo kombinacijo žarkovnih snopov oziroma obsevalnih polj. Cilj načrtovanja obsevanja je doseči takšno razporeditev absorbirane doze, ki v kar največji meri posnema obliko tarče ter zagotavlja čim bolj strm padec doze na robu tarče. Pri tem naj bi bila doza, s katero bodo obsevane kritične strukture v okolici



Slika 4

Obsevalni načrt z izrisano razporeditvijo izodoz v prečnem preseku skozi središče obsevalnega polja. Tarčni volumen (tumor) je obkrožen z najmanj 95 % izodozo, medtem ko je doza, ki jo prejme tkivo izven tega področja, bistveno nižja.

tarče, nižja od tiste, ki povzroča poškodbo teh struktur. To dosežemo z uporabo večjega števila žarkovnih snopov, usmerjenih iz različnih smeri v eno samo točko, ki se nahaja v središču tarče (Slika 4). Sledi ponoven zaris tako določenih obsevalnih polj na kožo bolnika (običajno na simulatorju ali CT-aparatu) ter pričetek obsevanja na obsevalnem aparatu.

2. Za potrebe *brahiradioterapije* je priprava bolnika na obsevanje bistveno drugačna. Bolnika je potrebno uspavati. Včasih je dovolj, da omrtnimo samo zdravljeno področje. Zdravnik-radioterapevt vstavi vodila v področje, ki ga namerava obsevati, kar izvede pod nadzorom ultrazvoka. Enostavnejši način predstavlja uvajanje vodil s pomočjo otipa (palpacije). Posnetek lege uvedениh vodil v odnosu do anatomskih struktur v okolici napravimo z ultrazvokom, na CT-aparatu ali z diagnostičnim rentgenskim aparatom (kar je manj natančno). Po digitalizaciji posnetkov radiofizik s pomočjo računalniškega programa izdela grafični izris izodozne razporeditve v obsevanem področju in izračuna obsevalni čas. Po potrebi zdravnik popravi lego posameznih vodil (optimizacija vsadka), čemur sledi priklop

aparata za naknadno polnjenje, ki potisne radioaktivne izvire v predhodno uvedena vodila.

Ob zaključku naj ponovno poudarim, da je radioterapija eden izmed najučinkovitejših danes poznanih načinov zdravljenja raka. Izreden napredek tehnologije kot tudi nova radiobiološka spoznanja zadnjih let so to njeno vlogo samo še utrdili. Priporočilo najuglednejših strokovnih organizacij, da naj bi bilo z obsevanjem zdravljenih do 70 % vseh bolnikov z rakom, kot tudi dejansko doseganje (in preseganje) tega deleža v velikem številu držav sta najboljša kazalca vloge in pomena radioterapije v sodobni onkologiji. O tem, kakšno je stanje v Sloveniji, pa bomo spregovorili kdaj drugič.

Primož Strojani



Prejemanje polne odgovornosti

za vsa naša dejanja,

vključno z našimi čustvenimi in

vedenskiimi odzivi na vse življenjske okoliščine,

predstavlja odločilen korak k človeški zrelosti.

Vendar je težnja,

da za svoje odzive krivimo druge ljudi ali stvari,

stara toliko kot človeški rod.





mag.  
Ibrahim Edhemović,  
dr. med.

## RAK DANKE

### Z novo operativno metodo več upanja za bolnike

*V prejšnji številki smo o raku danke že pisali. Tokrat pa vam predstavljamo sodobne smernice zdravljenja in še posebej novo kirurško metodo. Za prispevek o tem smo zaprosili mag. Ibrahima Edhemovića, dr. med., kirurga z Onkološkega inštituta. Avtor je aprila 2002 odlično opravil mednarodni izpit iz onkološke kirurgije. To je bil 1. mednarodni izpit, ki ga je organizirala Svetovna zveza onkološko-kirurških združenj v Lillu v Franciji.*

Število bolnikov s karcinomom danke (rektuma) raste že desetletja in predstavlja velik problem. Pogostost te bolezni se je v Sloveniji v letih od 1950 do 1993 podvojila. Leta 1999 je bilo število novih primerov 467 (269 moških in 198 žensk).

V zadnjih 20. letih pa smo tudi priče nenehnim spremembam v načinu zdravljenja bolnikov z rakom danke. Zahvaljujoč izboljšavam, ki so posledica stalnega proučevanja in boljšega razumevanja te bolezni, medsebojnega sodelovanja strokovnjakov različnih specialnosti ter timske obravnave vsakega bolnika posebej, dobi vse več bolnikov še eno priložnost za normalno življenje.

Kadar bolniki govorijo o svojih težavah, velikokrat uporabljajo izraze kot so "izrastek", "zatrdlina", "bula" in podobno, vendar v vseh primerih ne gre za rakavo bolezen. Rak danke (enako velja za široko črevesje v celoti) v veliki večini primerov predstavlja le skrajno fazo dolgotrajne verige spre-

memb. Večina rakavih sprememb črevesja se začne na črevesni sluznici kot nerakav izrastek, ki ga strokovno imenujemo adenom. V začetku se adenomi pojavljajo v obliki drobnih izboklin sluznice v velikosti nekaj milimetrov. Ko postanejo večji, pa zaradi svoje teže in nenehnega premikanja spremenijo svojo obliko in dobijo pecelj. Zaradi te oblike imenujemo adenomome tudi polipi, čeprav je polip širši izraz, tudi za veliko drugih sprememb in ne le za adenome. Adenomi lahko dosežejo različne velikosti (do nekaj centimetrov). Čez čas, zaradi nenehnega razmnoževanja in spreminjanja njihovih celic, se začnejo celice vraščati v globlje plasti črevesne stene. V tem trenutku pa že govorimo o rakavih celicah oz. o raku danke ali raku širokega črevesa. V nadaljnjem poteku bolezni se rakave celice širijo v limfne in krvne žile, bezgavke in sosednje ter oddaljene organe.

### Na dolgotrajen proces spreminjanja adenoma v raka vpliva več dejavnikov; vseh vzrokov še ne poznamo.

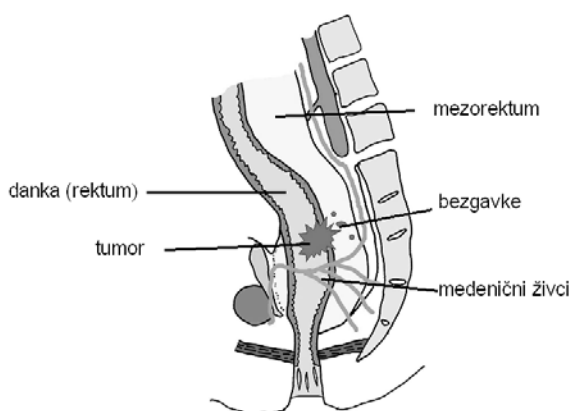
Težko je odgovoriti na vprašanje, koliko časa traja spreminjanje majhnega adenoma v raka, vendar gre po vsej verjetnosti za proces, ki lahko traja od nekaj mesecev do nekaj let. Pri tem se le en del adenomov spremeni v raka, ostali pa ostanejo na različnih stopnjah razvoja. Še težje pa je odgovoriti na vprašanje, zakaj sploh pride do teh sprememb. Nedvomno imajo dedni dejavniki zelo pomembno vlogo v tem procesu. Danes že poznamo nekaj genov, ki imajo pri tem ključno vlogo. Poleg genskih sprememb pa so pomembni še dejavniki okolja (prehrambne navade, vplivi širšega okolja). Ko seštevek vseh podedovanih in novo nastalih genskih sprememb ter vplivov okolja preseže določeno mejo, se razvije rak. Zaenkrat še ne znamo odgovoriti na vprašanje, kje je ta meja in kaj pomeni.

### Prve bolezenske težave povzročata tumor zaradi svoje velikosti, ko začne ovirati prebavo.

V začetku bolezni, ko gre za majhne adenome, bolnik nima nobenih težav. Prve težave, ki jih opazi; so: posledica fizične prisotnosti tumorja v črevesu; bolnik ima občutek nepopolne izpraznitve ali tiščanja v danki, napihovanje, spremenjen ritem odvajanja blata in/ali črevesnih navad. Pogosto opazajo lahko tudi kri na blatu. Z napredovanjem bolezni pa postajajo težave bolj izrazite, bolnik začne hujšati in propadati.

## Zgodovinski pregled kirurškega zdravljenja raka danke.

Prve zapise o zdravljenju raka danke najdemo že leta 1739, ko je ameriški kirurg Faget opisal prvo lokalno kirurško odstranitev raka danke. Leta 1826 je francoski kirurg Lisfranc objavil svojo serijo devetih bolnikov z rakom danke, ki jih je operiral skozi zadnjik. Prvo operacijo skozi odprto trebušno steno pa je leta 1884 opravil nemški kirurg Czerny, in sicer zato, ker mu je ni uspelo dokončati skozi zadnjik. Leta 1908 je ameriški kirurg Ernest W. Miles opisal svojo prvo serijo bolnikov, ki jih je operiral s kombiniranim pristopom, skozi trebušno steno in zadnjik. V svojem članku Miles opisuje, da je 45 % bolnikov umrlo že med bivanjem v bolnišnici, pri eni tretjini preživelih bolnikov pa se je bolezen lokalno ponovila. Tako visoka umrljivost se je tekom preteklega stoletja bistveno zmanjšala in danes znaša le nekaj odstotkov. Presemetljivo in skrajno nesprejemljivo pa je dejstvo, da



*Shematski prikaz anatomskih struktur v mali medenici.*

je povprečno število lokalnih ponovitev tudi danes okoli ene tretjine – torej enako kot pred stotimi leti. Še bolj pa preseneča dejstvo, da so med posameznimi bolnišnicami oz. kirurgi velike razlike. Eni imajo stalno nizko število lokalnih ponovitev bolezni (2-5 %) in visoko 5-letno preživetje, drugi pa stalno visoko število lokalnih ponovitev bolezni (do 45 %) in nizko 5-letno preživetje. Te številke so jasno razvidne iz analize podatkov iz številnih evropskih in čezoceanskih držav (Nizozemska, Švedska, Nemčija, Kanada itn.). Analiza je jasno pokazala, da je ključ uspešnega zdravljenja v rokah kirurga.

Če pogledamo v preteklost, lahko ugotovimo, da je zgodovina medicine polna različnih zablod, pri tem tudi zgodovina zdravljenja raka danke ni izjema. Dolga leta smo bili prepričani, da je pri operaciji raka danke potrebno odstraniti ob spodnjem delu tumorja še vsaj 5 cm zdravega črevesa. V Milesovih zapisih iz leta 1908 lahko preberemo “...mišičje medeničnega dna, maščevje in koža ob zadnjiku predstavljajo izjemno nevarno cono in morajo biti popolnoma odstranjeni...” Neposredna posledica teh zablod je, da je bila večina bolnikov z rakom danke v globini 8 cm – 9 cm ali manj obsojena na odstranitev medeničnega dna in s tem tudi na trajno stomo (oz. “vrečko”). Zaradi zelo obsežne operacije, ki je bila skoraj 100 let “edina varna možnost” pri zdravljenju raka danke, je na tisoče ljudi imelo po nepotrebnem trajno stomo. Vendar ni stoma edina slaba stran te operacije. Veliko bolnikov, zlasti moških, je imelo zaradi nje hude težave s potenco in odvajanjem vode, kar je bila posledica poškodb medeničnih živcev pri tej operaciji. Kljub tako “radikalni” operaciji se je pri eni tretjini bolnikov bolezen lokalno ponovila in bila le redkokdaj ozdravljiva, ker je bila večinoma prepozno odkrita. Takrat, ko opazimo lokalno ponovitev na črevesni sluznici, vidimo v bistvu le vrh ledene gore. Rak se je od zunaj razširil v črevo. Redkokdaj je možno še enkrat operirati, ker je proces večinoma že neodstranljiv, tumor razpada, krvavi. V teh primerih imamo na voljo le nekaj možnosti: izjemno obsežen kirurški poseg (izpraznitev medenice z odstranitvijo križne in trtične kosti), ki prinaša majh-

no izboljšanje pri izbranih primerih. Druge možnosti pa v veliki večini primerov predstavljajo le ublažitev težav (zmrzovanje, radioterapija ali laser). Velikokrat, kadar govorimo o lokalni ponovitvi bolezni, gre dejansko za ostanek bolezni, ki ni bil odstranjen ob prvi operaciji. Najpogostejša razloga za to sta: bodisi, da je bil tumor že ob prvi operaciji tako velik, da ga preprosto ni bilo moč odstraniti "v zdravo", ali pa operacija ni bila izvedena na način, kot to zahteva sodobna onkološka kirurgija.

Sodobna onkološka kirurgija temelji na zelo natančnem poznavanju anatomije, embrionalnega razvoja, narave bolezni, patologije in drugih načinov zdravljenja (radioterapija, kemoterapija) ter medsebojnega vpliva različnih načinov zdravljenja. Kirurška anatomija opisuje danko kot cevast organ, okoli katerega se nahaja maščevje z bezgavkami, krvne in limfne žile. Vse skupaj je ovito v nežno ovojnico. Maščevje, v katerem se nahajajo bezgavke, imenujemo mezorektum.

**Celostni pristop, nova spoznanja in izkušnje sodobne onkološke kirurgije so omogočili napredek tudi v kirurški stroki – totalna mezorektalna ekscizija (TME) povzroča manjšo invalidnost, zmanjšuje možnost ponovitve bolezni, izboljšuje preživetje.**

V nasprotju s splošnim prepričanjem, da se ozdravitev doseže s zadostno odstranitvijo dela črevesa, ki se nahaja pod tumorjem, je prof. R. J. Heald iz Basingstokea (V. Britanija) v letih 1979 in 1982 objavil nov način kirurškega zdravljenja raka danke. Le-ta je zasnovan na ideji, da predstavlja nezadostna odstranitev v širino oz. neodstranjeni deli mezorektuma in pripadajočih prizadetih bezgavk osnovni vzrok za lokalno ponovitev. V večini primerov je bolezen omejena na mezorektum, le pri nekaterih bolnikih jo najdemo tudi zunaj mezorektuma. Pri operaciji, ki jo je opisal prof. Heald, odstranjujejo nepoškodovan mezorektum v celoti, skupaj s priležnimi ovojnicami. Takšno operacijo je prof. Heald imenoval "totalna mezorektalna ekscizija" (TME). Pri tej operaciji je potrebno nežno

in natančno prikazati vse pomembne anatomske strukture v mali medenici (ovojnice mezorektuma, mehur, medenične živce, medenično dno; pri moških še semenske mehurčke in prostato, pri ženskih pa vagino) in potem ostro, pod neposredno vidno kontrolo odstraniti nepoškodovan mezorektum v svojih ovojnicah. (Slika 1). Važno je poudariti, da ne smemo poškodovati ovojnic, ki odeva mezorektum, sicer lahko pride do onesnaženja operativnega polja s tumorskimi celicami in do ponovitve bolezni. Torej je TME poseg, ki je zelo natančno, milimetrsko definiran oz. standardiziran. Žal v nekaterih znanih kirurških učbenikih, tudi še danes,



*Onkološki inštitut, november 2002*

*prof. Walley Temple (desno) in mag. Ibrahim Edhemović med operativnim posegom.*

opisujejo topo (s prstom) "izluščitev" danke brez vidne kontrole, kar neizogibno vodi do razdiranja ovojnic mezorektuma in nepopolne odstranitve pripadajočih bezgavk. Pri takšnem topem, "klasičnem" načinu operacije se število lokalnih ponovitev giblje med 15 % in 50 %, medtem ko se pri TME tehniki zniža v povprečju na 5 %-6 %. Odstotek lokalnih ponovitev bolezni je izkaznica kvalitete kirurga, če je ta nizek (pod 5 %), pomeni, da kirurg dosledno in dobro izvaja operacijo TME.

Nižje število lokalnih ponovitev ni edina prednost, ki jo je koncept totalne mezorektalne ekscizije prinesel. Spodnja meja mezorektuma, torej tkiva, ki ga je potrebno pri tej operaciji odstraniti, se

nahaja na notranji strani medeničnega dna. To pomeni, da v veliki večini primerov ni potrebno odstraniti mišice zapiralke danke, ki je sestavni del medeničnega dna. Zato kirurg lahko prišije preostali del širokega čreva za krn zadnjika, ki se nahaja v medeničnem dnu in tako ohrani normalno pot odvajanja blata. S tem se izognemo stalni stomi.

Naslednja korist, ki jo prinaša TME, je ohranitev medeničnih živcev in s tem tudi normalnega delovanja mehurja in spolne funkcije. Pri TME-ju mora kirurg natančno prikazati medenične živce, ki se nahajajo v neposredni bližini ovojnic mezorektuma in s tem veliki meri prpomore k njihovi ohranitvi.

### **Predoperativno obsevanje pomembno pripomore k večji uspešnosti zdravljenja.**

Ko govorimo o sodobnem zdravljenju raka rektuma, nikakor ne smemo pozabiti še na eno obliko zdravljenja; to je predoperativno obsevanje. Na Švedskem in Nizozemskem so nedvomno dokazali, da predoperativno obsevanje zmanjšuje število lokalnih ponovitev za več kot polovico, v kombinaciji s TME pa pade njihovo število na 2 % – 4 %. Tudi preživetje bolnikov je pomembno izboljšano, zato se zdi kombinacija predoperativnega obsevanja in kirurgije idealna. Pri tem najprej z obsevanjem uničimo maligne celice ob tumorskem robu – na takšen način si pripravimo “čiste” kirurške robove, potem pa kirurg odstrani mezorektum s tumorskim tkivom, ki je preživelo obsevanje. V tem je tudi odgovor na vprašanje, zakaj je pooperativno obsevanje manj učinkovito - po operaciji namreč nimamo jasno določene tarče za obsevanje (ker tumorja ni več): kljub nežnemu in natančnemu prepiranju med operacijo pa je lahko lokalni mikroskopski razsoj zelo širok in ostane zunaj obsevalnega polja; tudi brazgotina zmanjšuje učinek obsevanja. Velikokrat opazamo, da se je tumor zmanjšal po obsevanju, nekaterih pa sploh ne vidimo več. Ta sprememba velikosti v veliki meri olajša operacijo. Na ta način lahko celo dosežemo, da se “neodstranljiv” tumor spremeni v “odstranljivega”.

### **Celovito zdravljenje bolnikov z rakom danke načrtuje tim različnih strokovnjakov. Na Onkološkem inštitutu uspešno sledimo sodobni doktrini tudi pri izvajanju TME.**

Po zaključeni operaciji, na podlagi izvida patologa, ki je pregledal odstranjeno tkivo, se odločamo o potrebi dodatnega zdravljenja s kemoterapijo.

Kakor pri vseh rakah, je tudi zdravljenje raka danke timsko. V timu sodelujejo strokovnjaki različnih specialnosti (kirurgi, radioterapevti, internisti, radiologi, patologi). Vsi morajo biti vrhunski strokovnjaki, saj morajo biti posebej izobraženi za obravnavo bolnikov z rakom danke. To še posebej velja za kirurge, ker so posledice nenatančno izvedene operacije nepopravljive. V ta namen je Onkološki inštitut v Ljubljani lansko leto organiziral že 2. izobraževalno delavnico o TME. Gost prve delavnice, ki je bila organizirana leta 1999, je bil avtor te operacije, profesor R. J. Heald iz Basingstokea v Angliji. Takrat nam je profesor Heald demonstriral svojo operacijo. Leta 2002 pa je delavnico vodil svetovno znani onkološki kirurg profesor Walley Temple iz Calgaryja v Kanadi. Med bivanjem profesorja Templeja v Ljubljani mu je Medicinska fakulteta v Ljubljani podelila naslov Častnega gostujočega profesorja.

Ob zaključku želim še enkrat poudariti, da so rezultati zdravljenja v ustanovah, ki omogočajo nemoteno izvajanje sodobnega zdravljenja karcinoma rektuma, neprimerno boljši od tistih, ki tega ne omogočajo. Zato se moramo globoko zavedati, da danes, ko smo seznanjeni z vsemi novostmi na tem področju, ni etično bolniku s karcinomom rektuma ponuditi nekaj manj, kot je natančna ugotovitev stadija bolezni, predoperativno obsevanje in TME – totalno mezorektalno ekscizijo.

Ibrahim Edhemović





prof. dr.  
Miha Debevec,  
dr. med.

## ALTERNATIVNO ZDRAVLJENJE RAKA

*O alternativnem zdravljenju kroži med bolniki veliko različnih informacij; mnoge jih tudi zavajajo. »Ponudba« je vse večja, bolniki pa se še vedno bojijo o tem odkrito spregovoriti s svojim zdravnikom. Za razjasnitev nekaterih pojmov nam bo **prof. dr. Miha Debevec, dr. med., specialist radioterapije in onkologije** v preglednem članku predstavil svoje poglede in izkušnje. Avtor prispevka je najprej 4 leta delal kot splošni zdravnik, nato 28 let na Onkološkem inštitutu, zadnja leta pa ima svojo zasebno ordinacijo v Ljubljani, kjer se pogosto srečuje tudi z vprašanjem alternativnega zdravljenja.*

To je zdravljenje, ki ga današnja šolska medicina, vsaj pri nas, ne uporablja. Takšno zdravljenje ne sloni na sodobnem medicinskem poznavanju malignih tumorjev in ni potrjeno z vsemi potrebnimi preizkusi, ki so običajni in obvezni, preden medicina kakšno metodo sprejme za svojo. Vendar pa bolniki in njihovi svojci tudi pri nas uporabljajo tako zdravljenje; upajo in verjamejo, da jim bo pomagalo, čeprav je lahko še tako nenavadno in nerazumljivo. K alternativnemu zdravljenju spada tudi dopolnilno, s tujko komplementarno zdravljenje. Gre za tiste načine zdravljenja, ki dopolnjujejo standardne načine zdravljenja, kot so: operacija, obsevanje, kemoterapija, hormonsko in biološko zdravljenje. Komplementarno zdravljenje torej ne nadomešča standardnega zdravljenja, ampak ga dopolnjuje, ne glede na to, ali ga izvajamo sočasno, pred standardnim zdravljenjem ali po njem.

### Odnos onkologije do komplementarnega zdravljenja ni povsem odklonilen

Izkušnje po vsem svetu dokazujejo, da s komplementarnimi metodami uspe nekaterim bolnikom z rakom pomagati k boljšemu počutju. Učinek nekaterih komplementarnih metod so celo potrdili na kulturah rakavih celic in poskusnih živalih, ki so imele raka. Tudi število tistih imunskih celic v krvi, ki so pomembne za odpornost proti raku, se lahko po komplementarnem zdravljenju poveča. Kljub temu da učinke komplementarnega zdravljenja raka ni uspelo potrditi z vsemi postopki kliničnega preizkusa, marsikje takih načinov ne odklanjajo, ampak jih uporabljajo, skrbno spremljajo in raziskujejo. Tako so leta 1999 v svetovno znani bolnišnici za raka Memorial Sloan-Kettering Center v New Yorku ustanovili oddelek za celostno oskrbo raka (Integrative Medicine Servis), kjer poleg medicinskega zdravljenja uporabljajo tudi različne metode, ki jih imenujejo CAM (Complementary and Alternative Medicine). To so različne masaže (švedska masaža, reiki, šiatu, refleksologija, akupresura), akupunktura, meditacija, relaksacija, različne tehnike vplivanja duševnosti in duhovnosti na telo (zdravljenje z glasbo, umetnostjo, molitvijo, dotikom, hipnozo). Z vsemi temi metodami je mogoče doseči zmanjšanje bolečine, stiske in strahu ter povečanje samoobvladovanja, dobrega počutja in upanja. Pod pojmom upanja ni mišljeno samo upanje na ozdravitev, ki je pri rakavih bolnikih pogosto iluzorno, ampak upanje v najširšem pomenu besede, čemur bi rekli »korajža«, življenjski optimizem. Vse to namreč vpliva tudi na odpornost organizma proti širjenju raka. Napovedujejo, da bo optimalna onkologija 21. stoletja poleg najboljših znanstvenih dosežkov vključevala tudi raziskave vseh različnih rastlinskih in drugih učinkovin, ki se uporabljajo pri raku in še niso dovolj raziskane, da bi jih lahko vključili v medicino ali pa zavrgli, in izvajanje naštetih in drugih komplementarnih metod.

### Razlogi za popularnost alternativnih metod pri raku so mnogovrstni

Poglavitni razlog je nedvomno ta, da medicina ne izpolnjuje pričakovanj bolnikov z rakom in njihovih svojcev, ker je standardno zdravljenje pre malo uspešno. Kljub stalnemu napredku se v Slovenji popolnoma pozdravi še vedno samo 1/3 obolelih, ostali 2/3 pa imata krajše ali daljše preživetje. Tudi v primerih, ko uspemo z zdravljenjem raka odstraniti ali doseči popolno izginotje, nikoli ne vemo, ali se je bolnik v resnici pozdravil, ali pa se bo bolezen ponovila in razsejala po telesu. Po zaključnem zdravljenju je težko živeti in čakati, kaj bo prinesel čas. Alternativno zdravljenje to praznimo lahko zapolni. Največkrat pa se zanj odločijo tisti bolniki, ki so zaključili s standardnim medicinskim zdravljenjem, vendar se niso pozdravili. Še vedno imajo težave zaradi bolezni in zaradi posledic zdravljenja, vendar zanje ni več na voljo nobenega onkološkega zdravljenja.

Eden od razlogov je tudi ta, da želijo nekateri bolniki aktivno vplivati na svoje zdravljenje. Zelo težko prenašajo odvisnost od zdravnikov in zdravljenja, ki jim ga določijo, ker se pri tem počutijo nemočne. Zato želijo sami izbrati in izvajati še kakšno zdravljenje.

Tudi prepričanje, da obstaja učinkovito zdravilo ali metoda za vsako bolezen, tudi za raka, samo našli ju še niso, je razlog, da nekateri želijo poskusiti še kaj novega, o čemer so slišali ali brali, da je že mnogim pomagalo. Ali le ni morda to tisto pravo tudi zanje?

Nekatere privlači poskusiti nekaj drugačnega tudi zato, ker je medicinsko zdravljenje zlahka dosegljivo in samo po sebi umevno, do alternativnega zdravljenja pa je pogosto težko priti in še drago je, zato pa bolj cenjeno. Občudujejo tuje, predvsem vse, kar pride z razvitega Zahoda, saj verjamejo, da je tisto zdravljenje, ki ga dobijo od tam, boljše kot to, ki ga imajo doma. Prepričani so, da se da vse, tudi zdravje, kupiti, če imaš dobre zveze in dovolj denarja.

Včasih je neprimeren tudi vzrok, predvsem brezbrizen ali neoseben odnos zdravnika do bolnika z rakom, ki se zato obrne po pomoč k raznim zdravilcem, ki svoje nasvete in usluge sicer zaraču-

najo, so pa vedno prijazni, pozorni in prepričljivi, čeprav svojih obljub ne morejo izpolniti.

Velik del zaslug ali krivde nosijo tudi sredstva obveščanja, ki zelo rada poročajo o vseh novostih, pogosto tudi nepreverjenih, da bi dokazala, kako so na tekočem. Radijske in televizijske hiše odstopajo programski čas različnim zdravilcem, ki reklamirajo svojo dejavnost. S tem pa spodbudijo bolnike in njihove svojce, da poskušajo priti do novih alternativnih načinov zdravljenja.

Pri vnetju slepiča ali pljučni tuberkulozi nihče ne bo poskušal z alternativnim zdravljenjem, ker je medicinsko zdravljenje zanesljivo uspešno. Pri raku pa je rezultat zdravljenja nezanesljiv in povezan s strahom, kaj če zdravljenje ne bo uspelo. Zato je razumljivo, da se pogosto poskusi tudi z drugačnim zdravljenjem.

## **Učinkovitost alternativnega zdravljenja je v pomoči in podpori, v upanju**

Ocenjevanje učinkovitosti alternativnega zdravljenja je odvisno predvsem od tega, kako opredelimo pojem zdravljenje raka. Ali je to samo tisto zdravljenje, ki dokazano raka odstrani, uniči ali zaustavi, ali pa je to vse, kar bolniku pomaga prenašati bolezen in ga motivira, da se bori za svoje čim boljše in čim daljše življenje. Če je zdravljenje samo prvo, potem nobeno alternativno zdravljenje ni pravo zdravljenje. Če pa priznamo, da je zdravljenje raka vse, kar ugodno vpliva na potek bolezni, čeprav bolnik zato ne živi dlje, pač pa bolje in lažje, potem sodijo tudi alternativne metode k zdravljenju raka, čeprav so še tako nenavadne in za zdravnike težko sprejemljive. Če se po takem zdravljenju bolnik bolje počuti, hitreje okreva in bolj optimistično gleda v prihodnost, tedaj lahko bolnik in njegovi svojci upravičeno verjamejo, da je zdravljenje učinkovito. Pri tem se lahko zgodi, da kontrolne preiskave ne pokažejo nazadovanja bolezni ali pokažejo celo pojav zasevkov.

Ker večina alternativnega zdravljenja, ne samo pri raku, sloni na zaupanju in verovanju vanj, je zelo težko zanesljivo in objektivno oceniti učinko-

vitost takega zdravljenja tako, kot je to sicer potrebno pri vsakem novem zdravljenju. Na oddelku za komplementarno zdravljenje v Exetru v Veliki Britaniji so skušali preveriti učinek zdravljenja z energijo, ki jo pri nas imenujemo bioenergija. Tako zdravljenje so izvajali zdravitelci-bioenergetiki in igralci, ki so posnemali bioenergetike. Igralci so se tako dobro naučili vloge zdravitelca, da so imeli na koncu poskusa celo boljše uspehe kot »pravi« zdravitelci. Slednji so se izgovarjali, da so med igralci gotovo tudi taki, ki imajo sposobnost zdravljenja, vendar za to ne vedo. Potem so preverili učinek zdravljenja z energijo tako, da je bil zdravilec v zastekleni kabini, v katero bolnik ni mogel videti, zdravilec pa je bolnika videl. Kabina je bila enkrat prazna, drugič pa je v njej »zdravil pravi« zdravilec. V obeh primerih so nekateri bolniki čutili učinek zdravljenja, ni pa bilo bistvene razlike med prazno in polno kabino. Med bolniki je bil celo tak, ki je po več letih na invalidskem vozičku vstal in shodil po »zdravljenju z energijo« prazne kabine.

Pri komplementarnih in alternativnih metodah gre bolj za pomoč ali podporo (angleško care, support) in ne za pravo zdravljenje raka. Nasprotniki alternativnega zdravljenja očitajo takim metodam vzbujanje lažnega upanja. Zagovorniki pa trdijo, da lažnega upanja ni, in da je vsako upanje lahko koristno in razlog dejstvu, da optimisti živijo boljše kot pesimisti.

### **Ponudba alternativnih metod je zelo pestra, temeljijo pa na različnih spoznanjih in izkušnjah**

Spisek alternativnih metod zdravljenja je zelo obširen in se stalno spreminja, ker se pojavljajo vedno novi in gredo nekateri stari načini v pozabo. Prej ali slej se pokaže, da še zdaleč niso tako učinkoviti, kot jih v začetku razglašajo, ali pa se očitno pokaže njihova škodljivost. Obstajajo celo priročniki za alternativno zdravljenje raka. Tudi na medmrežju je veliko podatkov o tem, tako da kdor želi, kaj zvedeti o tem, zlahka dobi vsaj nekaj informacij.

Kazalo obširnega ameriškega priročnika alternativnega zdravljenja raka obsega naslednje poglavje: različne diete in prehranske dodatke, zdravilna zelišča, zdravilne pripravke, tudi homeopatske, imunske vzpodbujevalce, regulatorje telesne presnove, različne načine detoksikacije (razstrupljanja) telesa in fizikalnega zdravljenja ter zdravljenje z uporabo različnih energij. Celovito komplementarno zdravljenje naj bi bilo vedno kombinacija različnih načinov podpore telesu pri premagovanju raka.

Do alternativnih metod so različne poti. Nekaj je prevzetega iz izkušenj tradicionalne kitajske medicine in zeliščnega zdravljenja drugih narodov, iz homeopatskih izkušenj, opazovanja nekaterih živali, ki nagonsko poiščejo določene rastline pri določenih težavah in logičnega sklepanja npr. o tem, zakaj je v določenem življenjskem okolju manj raka kot drugod. Pri iskanju posameznih dejavnikov, ki bi utegnili vplivati na to, so ugotavljali tudi vrsto prehrane in način priprave hrane. V zadnjih desetletjih so odkrili veliko različnih rakotvornih snovi in tudi snovi, ki delujejo njim nasprotno. Tako so poskusili na različne načine pomagati bolnikom z rakom. Pokazalo se je, da je nekaterim bolnikom pomagalo k boljšemu počutju. Največ pa je pri vsem tem špekulacije in predvsem zaslužkarstva ter nasilnega trženja. Vendar čas prej ali slej pokaže, kaj in koliko koristi pri raku. Še zdaleč ni uporabno vse, kar ponujajo danes za "uspešno zdravljenje raka". Bolniki in njihovi svojci doživljajo razočaranja, naša spoznanja o učinku alternativnih metod pri zdravljenju raka pa se izpopolnjujejo.

#### **1. Prehrana**

Prehrana vpliva na nastanek skoraj tretjine vseh rakov, vpliva na potek zdravljenja in tudi na rezultate zdravljenja, se pravi na dolžino in kakovost preživetja. Vendar prav nobena dieta sama po sebi ne zdravi raka, pač pa pomaga prenašati bolezen in njeno zdravljenje ter morda tudi zmanjša možnost za ponovitev bolezni in nastanek drugega raka.

Prehrana bolnika z rakom mora zagotoviti dovolj potrebnih kalorij, obenem pa mora vsebovati

vse tiste sestavine, ki so za normalno delovanje vseh organov nujno potrebne, pa tudi dovolj zaščitnih snovi, ki pomagajo telesu pri premagovanju škodljivega delovanja različnih rakotvornih dejavnikov, kot so: alkohol, ionizirajoče sevanje, industrijski kancerogeni, onesnaženo okolje in telesu lastne škodljive snovi. Pri presnovi zaužite hrane in zaradi delovanja škodljivih vplivov okolja se sproščajo t. i. prosti radikali, ki lahko povzročijo različne degenerativne bolezni sklepov, srca in ožilja, pa tudi raka. Zaščitne snovi te proste radikale vežejo in s tem preprečujejo oksidacijo. Zato jih imenujemo tudi antioksidante. Med take zaščitne snovi štejemo vitamine, zlasti A, C in E, in minerale kot so: cink, baker, magnezij in selen. Na splošno imata sveža zelenjava in sadje boljše zaščitno delovanje in manj obremenita naravno telesno obrambo proti različnim boleznim, tudi proti raku, kot mesna in mastna hrana. Seveda pa je potrebna pravilna sestava hrane. Pretiravanje v skrajnosti, kot je npr. stroga dieta brez beljakovin, je lahko zelo škodljiva. Tudi ni vseeno, kateri od organov je prizadet zaradi raka. Bolnik z operiranim želodcem ali zožitvijo požiralnika ali črevesa bo težje užival surovo sadje in zelenjavo, kot če gre za raka kože ali dojke. Pravilno sestavljena in pripravljena hrana lahko bistveno pospeši okrevanje izčrpanega bolnika po operaciji, obsevanju ali kemoterapiji in podpira organizem v njegovi obrambi pred ponovitvijo in razsojem raka. Nasprotno pa neprimerno sestavljena in pripravljena hrana lahko povzroča dodatne težave.

Ugotovitev, da antioksidanti ščitijo pred prostimi radikali in dejstvo, da se rak pogosteje pojavlja pri ljudeh, ki zaužijejo premalo antioksidantov, sta vodila k sklepu, da uživanje veliko antioksidantov raka ne samo preprečuje, ampak tudi zdravi. Vendar resne raziskave po vsem svetu tega do sedaj niso zanesljivo potrdile.

## 2. Zdravilna zelišča

Številna zelišča že tisočletja uporabljajo pri zdravljenju različnih bolezni. Nekatere učinkovite pripravke še danes pridobivajo iz rastlin, ker je to

najceneje, druge znajo pridobiti tudi umetno, v laboratorijih in tovarnah. Tudi nekatera zdravila, ki se uporabljajo v kemoterapiji raka, izvirajo iz rastlin. Taka zdravila so npr. vinca alkaloidi iz ligustra in taksani, pridobljeni iz tise. Veliko različnih zelišč, ki se uporabljajo v dopolnilnem zdravljenju raka, je bilo že raziskanih in deloma tudi potrjeno njihovo delovanje pri poskusnih živalih in kulturah rakastega tkiva. Vendar so v primerjavi z učinki citostatikov, ki jih uporabljamo pri kemoterapiji, premalo učinkoviti, da bi jih vključili v standardno zdravljenje raka.

Zelišča delujejo na različne načine: spodbujajo reparacijski sistem pri okvarah kromosomov, delujejo antioksidantno na proste radikale, pospešujejo sintezo zaščitnih encimov, zavirajo encime, ki raka aktivirajo, vsebujejo rastlinske hormone (npr. fitoestrogene), vzpodbujajo imunski sistem proti različnim boleznim in tudi proti raku. Zelišč, ki se uporabljajo pri raku, je zelo veliko. Ne gre samo za posamezna zelišča, ampak tudi za kombinacije različnih zelišč, ki se potem uporabljajo pod določeno kratico ali kar z zaščitenim tovarniškim imenom.

Podobno kot zelišča se uporablja tudi nekatere alge, gobe, zelenjavne in sadne napitke. Vendar učinkovanje nobenega od teh pripravkov ni primerljivo z zdravili, ki jih uporabljamo pri kemoterapiji raka. Zato nikoli ne smemo opustiti kemoterapije zaradi kateregakoli od teh pripravkov.

V zadnjih letih doživljamo razcvet uporabe zelišč, pojavljajo pa se tudi poročila o različnih škodljivih sopojavih pri njihovem uživanju. Ne gre samo za zelišča, ki jih jemljejo bolniki z rakom, ampak tudi za zelišča, ki jih jemljejo kar tako, »za zdravje«. Veliko starejših ljudi sočasno uživa različna zdravila (za visok krvni tlak, depresijo, proti strjevanju krvi, za sladkorno bolezen), na katere vplivajo zelišča tako, da zmanjšajo ali zvečajo njihov učinek. Celo česen se je pokazal kot nevaren, ker vpliva na strjevanje krvi, s tem da povečuje delovanje zdravila varfarin. V ZDA so imeli v enem letu dva smrtna primera zaradi uživanja česna dan pred operacijo, po kateri je prišlo do hude krvavitve zaradi okvare trombocitov, čeprav je bilo pred opera-



cijo število trombocitov normalno in ni bilo motenj strjevanja krvi.

### **3. Zdravila »proti raku«**

Nekatere snovi imajo določen farmakološki učinek tudi pri raku. Ko so npr. raziskovali, katera žival zelo redkokdaj dobi raka, so ugotovili, da je to morski pes. Preiskovali so različne organe te živali, tudi hrustanec, in ugotovili, da neka snov v hrustancu zavira t. i. angiogenezo, to je rast žil v rakastem tkivu poskusnih živali. Kasneje so ugotovili, da podobno učinkuje tudi hrustanec iz sarnika goveda. Obe vrsti posušenega hrustanca uporabljajo pri dopolnilnem zdravljenju raka.

Različni pripravki, ki povečujejo splošno telesno odpornost proti različnim boleznim, naj bi povečevali tudi odpornost proti raku. V ta namen uporabljajo izvlečke iz bakterij, glivic in tudi rastlin, kot so bela omela in mesojede rastline, ki jih dajejo tudi v injekcijah. Žal se lahko tako kot pri različnih cepljenjih pojavi močna reakcija na zdravilo, ki bolnika dodatno prizadene, učinek na raka pa ni zanesljiv.

Med take pripravke, ki delujejo antioksidativno in se uporabljajo pri dopolnilnem zdravljenju raka, sodijo tudi glutation, n-acetilcistein in flavonoidi. Preparat Recanconstat comp., ki so ga pri nas jemali v minulih letih, je sestavljen prav iz teh treh spojin.

Eden izmed bolj znanih pripravkov je Ukrain, ki je sestavljen iz kombinacije rastlinskega izvlečka krvavega mlečnika in tiofosforne kisline, ki se je včasih pod imenom tiotepa uporabljala v kemoterapiji raka.

### **4. Tradicionalna kitajska medicina**

Izmed metod tradicionalne Kitajske medicine se v alternativnem zdravljenju raka uporablja predvsem makrobiotično prehrano, številna zelišča, akupunkturo in či-gong. Poleg kitajske so tu še druga tisočletja stara zdravilstva, ki jih ponekod uporabljajo v ta namen: japonski kampo, indijsko ayurvedsko zdravljenje in joga. Vsak od teh načinov zdravljenja ima svojo filozofsko podlago, da

pač tako zdravljenje poveča življenjsko energijo, očisti telo različnih strupov in pomaga pri premagovanju različnih bolezni, seveda tudi raka. To nekateri verjamejo in sprejemajo. Za marsikaj od tega že imamo sprejemljivo razlago. Delovanje akupunkturo in akupresure si danes razlagamo s sproščanjem morfiju podobnih snovi na mestu vboda ali masaže, kar lahko zmanjša ali odpravi bolečino. Za različna zelišča so ugotovili spodbujevalno delovanje na imunski sistem in zaščitni antioksidantni učinek. Pri telesnih vajah či-gonga in joge, meditaciji, avtogenem treningu in drugih metodah za sproščanje dosežemo boljšo prekrvavitev in z njo boljšo preskrbo s kisikom, kar lahko deluje proti rakastim celicam, za katere je znano, da presnavljajo predvsem anaerobno, to je brez kisika. Filozofija oz. razlaga, kot jo dajejo izvajalci takega zdravljenja, pa je naši evropski miselnosti tuja in za marsikoga težko sprejemljiva.

### **Zdravljenje z energijo se uporablja v standardnem in dopolnilnem zdravljenju**

Nekatere vrste energij uporabljamo v standardni medicini za zdravljenje raka. To so predvsem ionizirajoči žarki, med katere štejemo rentgenske, alfa, beta in gama žarke radioaktivnih izotopov, ki jih uporabljamo pri obsevanju, in pa toplotni žarki. Zdravljenje s toplotnimi žarki imenujemo hipertermija. Z njo je mogoče doseči nazadovanje tumorja. Če hipertermijo uporabimo skupaj z obsevanjem, je učinek obsevanja večji. V dopolnilnem zdravljenju uporabljamo tudi električno in magnetno energijo. Že dolgo je znano, da je mogoče z enosmernim tokom določene jakosti in napetosti, ki ga spuštimo preko elektrod, doseči popolno izginotje majhnih tumorjev. Posebni aparat z imenom TENS (kratica pomeni transkutano električno nervalno stimulacijo) se uporablja za lajšanje bolečin. Negativno magnetno polje vpliva na pH, se pravi na kislost tkiva, in njegovo preskrbo s kisikom, kar ugodno deluje pri zdravljenju raka. Učinek bioenergije nekateri čutijo kot toploto, saj in občutijo po njej zmanjšanje bolečine in napetosti v mišicah.

## **Nevarnosti alternativnega zdravljenja so številne in za bolnike lahko tudi usodne**

Največja nevarnost za bolnika je to, da zaradi zaupanja v alternativno zdravljenje opusti, prekine ali odloži medicinsko zdravljenje. S tem lahko povzroči napredovanje raka in si zmanjša možnosti za uspeh zdravljenja. Nevarnost predstavljajo tisti ukrepi in pripravki, ki bolnika obremenjujejo in izčrpavajo. Take so npr. stroge diete brez beljakovin ali diete s surovo hrano, ki lahko privedejo do oteklin zaradi pomanjkanja beljakovin oziroma prebavnih motenj, kar gotovo ni v korist bolnika. Pri večini bolnikov z rakom se tek že sicer zmanjša in bolnik prične hujšati. Medicina se trudi, da bi to preprečila. Stroga dieta, kot je npr. zloglasna Breussova dieta, pa hujšanje in propadanje bolnika pospeši. Pričakovati, da bo uspelo raka izstradati in se tako pozdraviti, je enako nespametno, kot navaditi konja, da bo živel samo od slame: ko se zdi, da se je navadil, konj pogine.

Pretirano uživanje vitaminov, mineralov, zelenjavnih in sadnih napitkov lahko povzroči več škode kot koristi. Hrvaški pripravek z imenom Megamin, ki so ga v minulih letih tudi pri nas jemali proti raku, je v bistvu zdrobljena rudnina zeolit, ki spada med vlaknate rudnine kot azbest, in za katere je dokazano, da povzročajo raka!

Tudi manipulacije pri fizikalni terapiji in masazah lahko bolnikove težave povečajo in ne zmanjšajo. Pri vsem tem tudi vpliv na bolnikov žep ni nepomemben. Alternativno zdravljenje je pri nas samoplačniško. Ker znajo nekateri zdravilci svoje usluge krepko zaračunati, lahko resno ogrozijo standard tistih bolnikov, ki nekritično porabljajo denar za njihove drage usluge.

## **Bolnikom in njihovim svojcem svetujem, da se pred pričetkom alternativnega zdravljenja posvetujejo z lečečim onkologom**

Moja izkušnja je, da so pogosto svojci bolj zagreti za alternativne metode kot sami bolniki. Radi bi, da bi bolnik poskusil vse, kar je mogoče, da bi ga le lahko čim dlje imeli med seboj. Zato obojim

svetujem, da se pred pričetkom vsakega alternativnega zdravljenja posvetujejo z lečečim zdravnikom. Prav je, da zdravnik ve, kaj poleg njegovega zdravljenja bolnik dobiva, da bolniku alternativno zdravljenje ne bi škodovalo. Če pa se jim zdi, da ta zdravnik takega zdravljenja ne pozna, ali pa je povsem odklonilen do vseh alternativnih in komplementarnih metod, naj povprašajo drugega zdravnika, ki se spozna na onkološko in alternativno zdravljenje. Razgledan onkolog mora spremljati in spoznavati tudi metode alternativnega zdravljenja pri raku, čeprav se morda z njim ne strinja. Če ne zaradi drugega razloga pa zato, da ga s svojimi vprašanji ne boste spravili v zadrego.

Če izvajalec alternativne metode, ne glede na to, ali je zdravilec ali zdravnik, zahteva, da opusti onkološko zdravljenje, češ da ne gre skupaj z njegovim zdravljenjem, mu ne zaupajte in se takim metodam raje izognite. Alternativno zdravljenje je lahko koristno samo kot dopolnitev in nikoli kot zamenjava onkološkemu zdravljenju.

Rak je bolezen, ki prizadene bolnika v telesnem, duševnem, duhovnem in socialnem pogledu. Današnja medicina se ukvarja predvsem s telesno razsežnostjo raka, zanemarja pa duševno in duhovno stran, medtem ko naj bi za socialno stran poskrbela vsa družba. Nerazumljivo se mi zdi, da medicina, ki že dolgo pozna in priznava psihosomatske bolezni in težave, ko se zaradi duševnih in tudi duhovnih obremenitev poslabša delovanje nekaterih organov in zato nastopi bolezen. Ta ista medicina pa ne priznava obratnega mehanizma, da se zaradi duševne in/ali duhovne podpore lahko moteno delovanje organov izboljša in to tudi pri tako hudi bolezni, kot je rak. Medicina tega mehanizma ne zna izkoristiti in se nerada ukvarja z raziskovanjem takih načinov pomoči bolnikom. Zdravilstvo, ki se ukvarja z alternativnimi metodami, pa to spretno izkorišča. Široko razgledan zdravnik bi moral izkoristiti prav vse možnosti za pomoč svojemu bolniku z rakom, ne glede na to, ali si učinkovanje posameznih metod zna razložiti ali ne, samo da bolniku ne škodijo.

Miha Debevec



prof. dr.  
Vera Pompe-Kirn,  
dr. med.

## RAK V ŠTEVILKAH

### Da bi ga bolje razumeli in lažje obvladovali

*Register raka za Slovenijo že več kot 50 let skrbno zbira in obdeluje podatke, ki so nujno potrebni za načrtovanje zdravstvenega varstva in celovite obravnave raka. Podatki so lahko koristni tudi za vsakega posameznika, da bi se bolj zavedal nevarnosti te bolezni in se lažje odločal za čimbolj zdrav način življenja. Zato smo zaprosili za prispevek dolgoletno vodjo Registra prof. dr. Vero Pompe-Kirn, dr. med., da bi tudi za bralce Okna podala in obrazložila nekaj najnovejših podatkov.*

Pred petimi leti sem bralcem Okna obljubila, da se bom ponovno oglasila takrat, ko se bo v Registru raka za Slovenijo (Registru) nabralo več novih, zanimivih in vzpodbudnih podatkov o boleznih, ki jih najbolj zanima.

V času petih let je izšlo pet novih letnih poročil: številke 38, 39, 40, 41 in 42. Številka 39 je izšla z novo podobo ob zlatem jubileju Registra. Standardnim 13 tabelam in trem uvodnim slikam o deležu in časovnem trendu najpogostejših rakov smo dodali barvne prikaze geografske razporeditve (pred petimi leti obljubljene nove zemljevide) in preživetja bolnikov za najpogostejše rakave bolezni.

Zadnja, 42. številka je izšla marca letos s podatki za leto 2000. S to številko sem se kot odgovorna urednica po 33 letih dela v Registru in 27 letih vodenja te službe tudi poslovila. Moje delo nadaljuje prof. dr. Maja Primic-Žakelj.

### Pogled v preteklost kaže uspešno delovanje Registra raka za Slovenijo tudi v mednarodnem merilu.

V Registru sem pričela z delom jeseni leta 1970 s člankom ob 20. obletnici te službe, pomagal mi je dr. Repovž. Ob njeni 25. obletnici pa mi je pokojna prof. Ravniharjeva že zaupala vodenje. Imela sem veliko možnosti srečevanja s kolegi širom po svetu in sprotnega izmenjavanja publikacij in izkušenj, pa tudi predvidevanja problemov, ki so med bolj razvitimi nastopili prej.

Moja popotovanja so se začela leta 1975, intenzivnejše mednarodno sodelovanje pa leta 1980, ko se je Register priključil mednarodni skupini, ki je pričela proučevati pojav drugih rakov pri bolnicah z rakom materničnega vratu, pri obsevanih in pri tistih, ki so bile samo operirane. Spoznala sem dragocenost stare, arhivirane dokumentacije (saj smo bili prav zaradi te povabljeni k sodelovanju), novejša metode obdelave podatkov in spoznala kolege, ki sem jih lahko vprašala za nasvet v stroki, ki v Sloveniji ni imela tradicije.

Že leta 1973 sem zavidala nordijskim registrom, ki so takrat uspešno izkoriščali EMŠO-e za obdelavo podatkov v svoji podatkovni bazi, kasneje pa za povezovanje le-te z drugimi podatkovnimi bazami, npr. za obdelave podatkov o ogroženosti raznih poklicev. Mi smo EMŠO vpeljali konec 80. let. Prve publikacije z zemljevidi incidence raka so se pojavile v svetu v 80. letih, za Slovenijo smo jih objavili leta 1992. Sledile so publikacije o preživetju bolnikov z rakom. Finci so izdelali računalniški program, ki se je uveljavil v večini registrov raka po svetu. Leta 1995 smo tudi v Registru izdali prvo knjigo o preživetju bolnikov, ki so zboleli za rakom v Sloveniji v letih 1963-1990. Podatke smo primerjali s podatki Danske in Škotske in jih obogatili s komentarji zdravnikov, ki so bolnike zdravili, česar pri kolegih iz tujine žal nismo zasledili.

**Obstoj Registra je utemeljen le, če se zbrani podatki stalno obdelujejo in posredujejo naprej.**

Sodelovanje v evropski mednarodni skupini EUROCCARE pa nas je vzpodbudilo k naši drugi knjigi o preživetju bolnikov, ki so zboleli za rakom v Sloveniji v letih 1983-1997. Knjiga ima več podatkov kot prva in k sodelovanju smo povabili več raka lečečih zdravnikov. Izšla je junija letos.

Poleg rednih letnih poročil in omenjenih treh večjih publikacij je izšlo še lepo število člankov, s katerimi smo skušali opozoriti kolege klinike in načrtovalce onkološke službe na večanje bremena raka v Sloveniji in na vpliv različnih znanih dejavnikov tveganja na časovni trend posameznih raka-vih bolezni. Obstoje Registra je namreč utemeljen le, če se zbrani podatki stalno obdelujejo in posredujejo tistim, ki so odgovorni za načrtovanje celotne onkološke službe in seveda tudi vsem še zdravim, pa tudi že bolnim ljudem, da jih opozorijo na škodljive in zaščitne dejavnike ter na izboljšanja v preživetju zbolelih.

**Letno poročilo Incidenca raka beleži za leto 2000 8650 novih bolnikov, vseh bolnikov z rakom pa je bilo že ob koncu leta 48 761. Še vedno je pri moških najpogostejši pljučni rak, pri ženskah pa rak dojke.**

Katere vzpodbudne podatke nam torej prinaša zadnje, 42. letno poročilo? Ob siceršnjem večanju celotnega bremena raka umirjanje pojava in umrljivosti pljučnega raka pri moških, kar je logična posledica ugodne spremembe v kadilskih navadah odraslih moških. Delež pljučnega raka med novozbolelimi se tako manjša. Še naprej pa nas skrbi naraščanje zbolevanja med starimi 30-44 let, ker vemo, da je kajenje med mladimi še v porastu.

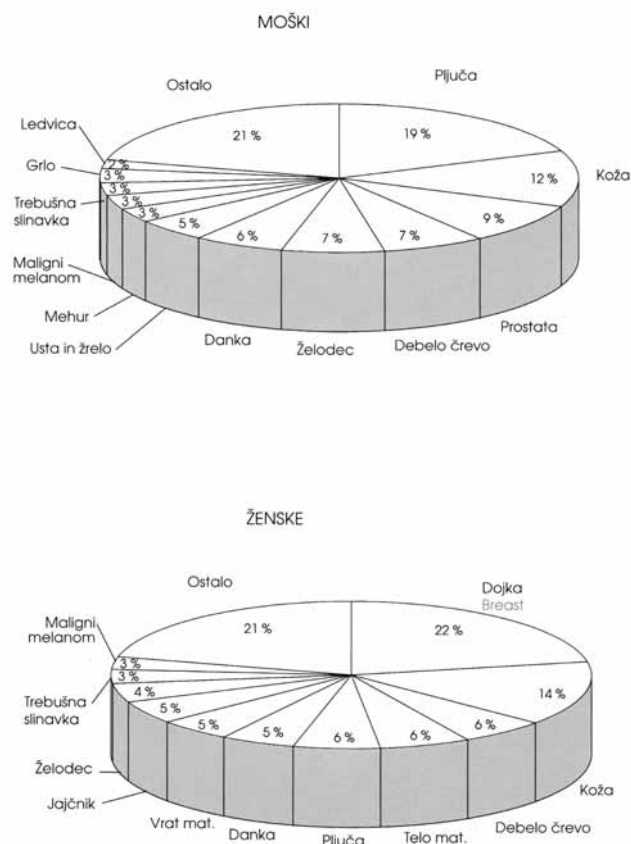
Za leto 2000 smo zabeležili skoraj 8650 novih bolnikov, malo več moških kot žensk. Istega leta je umrlo za rakom 4750 ljudi, skoraj 600 več moških kot žensk. Ob koncu leta 2000 se je število vseh še živih, od leta 1950-2000 zbolelih za rakom povečalo na 48 761, največ (31 537) jih je bilo iz obdobja 1991-2000.

Natančni osnovni podatki o zbolevanju za rakom in preživetju bolnikov so že vrsto let dostop-

ni tudi na medmrežju Onkološkega inštituta ([www.onko-i.si](http://www.onko-i.si)).

Če primerjamo vrstni red najpogostejših rakov leta 2000 (slika 1) z letom 1995, ugotavljamo nekoliko spremenjen vrstni red najpogostejših in že omenjeno spremembo v deležu posameznih. Prvi mesti sta še vedno pljučni rak pri moških in rak dojke pri ženskah. Večji pa so deleži kožnega raka in raka debelega črevesa pri obeh spolih in manjši deleži želodčnega raka. Pri moških je manjši delež pljučnega in večji delež raka prostate, pri ženskah je delež raka dojk sicer enak, število pa je večje. Še večjega smo zabeležili za leto 1999. Delež pljučnega raka je pri ženskah že večji od deleža raka materničnega vratu, slednji pa je še vedno prevelik v primerjavi z državami, kjer so se prej kot pri nas lotili organiziranega presejanja žensk za odkrivanje te bolezni na njeni predstopnji. Med raki, katerih in-

Najpogostejše rakave bolezni po spolu – Slovenija 2000



cidenca še vztrajno narašča, je tudi črni kožni rak (melanom). Vzpodbudno pa je, da je med novoodkritimi bolniki vse več tistih z majhnimi in tankimi spremembami. Plačujemo ceno za sončenje ob neprimernem času in v preveliki količini v 60., 70. in delno še v 80. letih prejšnjega stoletja, ko se nevarnosti sonca še nismo zavedali. Danes se o tem veliko piše, zdravniki opozarjajo na zgodnje sumljive spremembe po pravilu ABCD. Če bi si podatke podrobneje ogledali po posameznih starostnih skupinah, potem bi ugotovili še večanje incidence raka mod pri mladih moških.

**Nova knjiga Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji v letih od 1983 do 1997 prikazuje vzpodbudne podatke za raka ščitnice, mod, jajčnikov, ustne votline, kronično limfocitne levkemije in melanoma.**

Nekaj vzpodbudnih podatkov o preživetju je bilo objavljenih že v zadnjih štirih letnih poročilih. Povzema jih naša nova knjiga. V primerjavi z leti 1983-1987 se je za zbolele preživetje najbolj povečalo za naslednje rakave bolezni: raka ščitnice, mod, jajčnikov, ustne votline, za kronično limfocitno levkemijo, melanom. Zmerno, za okoli 5% se je povečalo pri želodčnem raku, raku žrela, debelega črevesa, danke, dojke, ledvic in prostate. Kljub povečanju pa ponekod še zaostajamo za nekaterimi razvitimi evropskimi državami, največ na račun prepozno odkrite bolezni. Zato je temu v naši novi knjigi v zaključnem poglavju, ki ga je napisal doc.dr. Zakotnik namenjena še posebna pozornost.

Ob zaključku svojega rednega dela v Registru želim tej službi še veliko upornosti, trme in veselja do obdelave podatkov, ki naj bi vzpodbujali k še boljšemu delu vseh zdravnikov, predvsem pa tistih, ki so odgovorni za zgodnjo diagnozo, in k večjemu ozaveščenju vseh nas za izogibanje škodljivim in čim večjo in čim bolj pogosto uporabo zaščitnih življenjskih navad.

Vera Pompe-Kirn



mag.  
Tone Kladnik

## STAROST

**Obdobje, na katerega običajno začnemo misliti prepozno**

*Vsako življenjsko obdobje na svoj način človeka zaznamuje in oblikuje, prinaša svoje radosti, pa tudi bolečine. Na starost večinoma gledamo s strahom; še toliko bolj, če nas prizadenejo različne bolezni in postanemo odvisni od drugih. Tudi rak se s starostjo vse pogosteje pojavlja, s tem pa dostikrat potreba za sprejem v Dom. Da bi bralci Okna kaj več izvedeli o tem, kako je v naši družbi poskrbljeno za starejše, smo za prispevek zaprosili mag. Toneta Kladnika, diplomiranega socialnega delavca iz Centra za socialno delo v Kopru, ki ima na tem področju bogate izkušnje in je oral ledino pri vzpostavitvi organizirane samopomoči.*

**V sodobni družbi ni lahko biti star**

Kljub napredku gerontologije je slika o starih ljudeh še vedno izkrivljena in polna predsodkov. Na vsakem koraku se sicer navzven kaže kot humanost, v resnici pa so stari ljudje v mnogih življenjskih situacijah obravnavani kot drugorazredni državljani. To ne velja toliko z vidika materialne ogroženosti, pač pa predvsem z vidika odrinjenosti

na rob družbe in z njo povezanega občutka osamljenosti in zavrženosti, kar je delno tudi posledica redčenja in oženja njihove primarne socialne mreže. Stari ljudje iz svoje okolice sprejemajo vse manj vzpodbud za aktivnosti. Na ta način so izpostavljeni tako imenovani senzorni deprivaciji oz. primanjkljaju vzpodbud, kar ima za posledico življenje brez smisla, izgubo interesov, nezadovoljstvo, pobitost in postopen razkroj osebnosti. Dovolj energije namreč v človeku omogoča homeostazo (vzdrževanje ravnovesja biološkega sistema z notranjimi mehanizmi), njeno pomanjkanje pa povzroča entropijo (stopnjevanje neurejenosti), ki staranje samo še pospeši.

Vzporedno s tem v starosti raste potreba po tem, da bi bili nekomu potrebni; saj ko človek dobi občutek, da je koristen, da ga drugi potrebujejo, se mu vrne »korajža« in volja do življenja.

Sodobna družba ceni predvsem mladost in vitkost, visoko produktivnost in uspešnost ter zdravje. V takšni splošni družbeni naravnosti ni prijetno prestopiti iz družbe aktivnih v družbo vzdrževanih. Upokojitev, izum moderne dobe, težko prizadene predvsem tiste, ki so imeli svoje delo radi, v njem tudi uživali ter ob tem našli smisel življenja. V današnjem času veliko ljudi ob slabo plačanem delu to življenjsko prelomnico komaj dočaka. Tako eni kot drugi pa pogosto v poznih letih ne najdejo več svojega ravnovesja, kar velikokrat še pospeši njihov odhod iz življenja.

Starost je čas, ko se človeku manjšajo telesne in duševne sposobnosti, večja pa se njegova duhovna dimenzija z življenjskimi izkušnjami in modrostjo. Tudi s tega vidika stari ljudje zelo težko prenašajo svoj obrobni položaj, ki jim onemogoča predvsem zadovoljevanje njihovih nematerialnih potreb. Med pomembnejšimi so pristen in poglobljen medčloveški odnos, potreba po sprejemanju svoje starosti kot pomembnega življenjskega obdobja in potreba po povezanosti z ostalima generacijama.

Od otrok običajno pričakujemo, da živijo v pričakovanih starim ljudem pa sporočamo, naj se jim odrečejo. In prav odrekanje pričakovanjem in aktivnostim, povezanim z njimi, dela stare ljudi še

bolj pasivne in jih potiska na rob družbenega dogajanja.

### **Kaj bo, če bo treba v dom za stare ljudi**

Naša država s svojo mrežo splošnih in posebnih socialnih zavodov, v katerih je materialni standard na dokaj visokem nivoju, pokriva potrebe približno 4 % starih ljudi nad 65 let, ki ne zmorejo več samostojnega življenja v domačem okolju. Kljub temu da se ljudje težko odločajo za tako obliko varstva in se kar 75 % bodočih stanovalcev domov odhodu vanje upira, je pritisk na domove zelo velik. Ponekod je čakalna doba tudi leto dni in več. Marsikdo ga niti ne dočaka. Bodoči stanovalci povedo, da je zanje zelo težko obdobje prav to čakanje na odhod v "umetno okolje", ko ne vedo, kaj jih čaka in ko jih na institucionalno življenje nihče ne pripravlja.

Slovenski domovi za stare ljudi so odločno preveliki, saj je njihova kapaciteta med 200 in 250 posteljami. V njih je torej skoncentrirano preveliko število ljudi, ki jim je skupna izkušnja izgub ter z njo povezana bolečina in tesnoba, da bi se lahko med seboj spoznali in človeško povezali. Razočaranje, ki so ga polni novo sprejeti stanovalci, je posledica tega, kar so morali zapustiti in tega, kar so v domu pričakovali, pa niso bili deležni. Naše domače kapacitete premorejo le do 20% enoposteljnih sob, ki naj bi stanovalcem zagotavljale pravico in potrebo po zasebnosti in individualnosti ter pogoje, da bi imeli v domu "svoj dom". Ob sprejemih si jih želi nad 80% bodočih stanovalcev. Večposteljne sobe so zaradi pogostega vstopanja osebja in obiskov zelo "nemirne". Pogosto se v njih iz različnih vzrokov ne ujamejo med seboj niti stanovalci sami. Če mora človek deliti sobo s tujcem, je to zanj velika izguba zasebnosti, ki ne traja le kratek čas, kot na primer v bolnišnici. Gre torej za trajno izgubo zasebnosti, do smrti enega od stanovalcev in preživeli bo moral sobo ponovno deliti z novim prišlekom.

V prenatrpanih domovih dela s starimi ljudmi gerontološko premalo izobraženo in z normativi preobremenjeno osebje. Kljub takšnim razmeram

je glede na porast števila starih ljudi, pritisk na sprejem v domove zelo velik. To nas sili v iskanje drugačnih oblik dela z njimi, ki bi jim omogočile čim daljše bivanje v domačem okolju.

### Samopomoč pri starih ljudeh

Samopomoč je ena od najboljših oblik pomoči, saj sta tu angažiranost in motivacija ljudi največja. Pri njej si namreč vsak posameznik, z lastnimi potenciali rešuje težave in dviga nivo kvalitete življenja. Ljudje s podobnimi težavami se povežejo v skupine, ki se ob skupnih in rednih dejavnostih oblikujejo v nadomestne družine, kjer ni jasnih meja med tistimi, ki pomoč sprejemajo, in tistimi, ki pomoč dajejo. Udeleženci so na tak način manj odvisni od uradnih institucij. Skupine le-tem ne predstavljajo konkurence, pač pa dopolnjujejo strokovno delo tako, da povečajo učinkovitost preko njegove naravne meje.

Pobuda za začetek njihovega delovanja ni prišla od starih ljudi, pač pa od socialnih delavcev. Bila je logično nadaljevanje uspešnega usposabljanja za delo z zasvojenimi in drugimi ljudmi v tiski, ki ga je v okviru Društva terapevtov Slovenije, v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, vodil dr. Janez Rugelj. Prvo skupino sva 5. 3. 1987 v Domu upokojencev Izola ustanovila avtor tega prispevka in pripravnica v domu Roberta Zerbo, v zunanjem okolju pa v novembru 1989 v Ilirski Bistrici Mimica Primc.

Čeprav gre za skupine za samopomoč, jih vodimo usposobljeni voditelji iz srednje generacije in mlajši upokojenci. Glede na sposobnosti samorganiziranja in prilagajanja na nove življenjske situacije pri starih ljudeh je to povsem razumljivo. Druženje poteka po ustaljenem tedenskem ritmu in temelji na svobodni odločitvi vsakega posameznika glede sodelovanja. Voditelji svoje delo opravljamo prostovoljno, praviloma v svojem prostem času.

Druženje popestrimo s petjem, izleti, planinsko dejavnostjo, medgeneracijskimi tabori, predavanji z diapozitivi zanimivih gostov, ogledi zanimivih kulturnih prireditev. Tako zasnovano delo omogo-

či skupini slučajno zbranih ljudi, da se iz umetne preoblikuje v prijateljsko skupino. Še posebej so se skupine za samopomoč pokazale kot nuja v institucijah, kot neka oblika terapije pred občutkom osamljenosti, odloženosti, nekoristnosti in socialnega vegetiranja. Pokazale so se kot dober most med ljudmi, preko katerega sklepajo znanstva in prijateljstva, kar je sicer v poznih letih in še posebej v umetnem okolju, kar institucija gotovo je, izredno težko.

Tudi v zunanjem okolju je veliko osamljenih ljudi. Na splošno velja, da s starostjo vsakemu človeku postopno razpade socialna mreža, pa naj živi v domačem okolju ali v instituciji. Če smo pripisali skupinam v institucionalnem okolju terapevtski pomen, lahko tiste v domačem okolju označimo kot preventivne pred vsemi morebitnimi "stresi in nevihtami", ki jih prinaša tretje življenjsko obdobje.

Projekt "Skupine starih ljudi za samopomoč" je v slovenskem prostoru dobro poznan, saj v preko sto različnih krajih po Sloveniji deluje že sedemnajsto leto. Njegov nosilec in koordinator je Združenje za socialno gerontologijo in gerontagogiko Slovenije, s statusom društva posebnega družbenega interesa. Povezuje preko 470 skupin, v katerih si ob pomoči preko 700 usposobljenih voditeljev-prostovoljcev, več kot 5000 starih ljudi spleta nadomestno socialno mrežo. Glede na veliko število uporabnikov, strokovnih in prostovoljnih sodelavcev ga upravičeno lahko uvrščamo med najuspešnejše projekte pri delu s starimi ljudmi za izboljšanje medčloveških odnosov med njimi.

### Kaj je projekt "Skupine starih ljudi za samopomoč" prinesel v slovenski prostor?

Delo v skupinah starih ljudi za samopomoč v Združenju za socialno gerontologijo in gerontagogiko Slovenije je gotovo eno od najobsežnejših na področju zadovoljevanja nematerialnih potreb starih ljudi v naši državi. Njegovi učinki so večdimenzionalni in jih lahko strnemo v nekaj naslednjih točk:

Projekt predstavlja:

1. Odlično rešitev za reševanje temeljnega problema starih ljudi – osamljenost ter prostor za zadovoljevanje njihovih nematerialnih potreb.
2. Dobro rešitev za reševanje problema poklicne izgorelosti strokovnih delavcev v stroki socialnega dela.
3. Neprecenljivo vrednost pri reševanju stisk starih ljudi in strokovnih služb v prizadevanjih, da bi čim večjemu številu starih ljudi omogočili ostati v domačem okolju.
4. Eno od dobrih priložnosti za srednjo generacijo, da se ob večletnem pristnem stiku s starimi ljudmi pripravi na lastno starost.
5. Za ljudi v prvih letih po upokojitvi dobro preventivno naložbo za čase, ko se bo njihova socialna mreža še zrahljala.
6. Za ljudi, ki so že dolga leta v institucijah, pravo terapijo in most do drugih ljudi-sostanovalcev. So odlična rešitev za novo sprejete stanovalce. Z vključitvijo se prepreči njihova tako imenovana vdanost v usodo, otopelost in prehitra smrt.
7. Občutno zmanjšanje konfliktnosti med stanovalci institucij in njihove obolevnosti ter bistven dvig kvalitete življenja v zavodih, kjer uspešno delujejo dovolj goste mreže skupin.
8. Povečan ugled stroke socialnega dela ter izziv za razvoj drugih oblik projektne skupinskega dela.
9. Možnosti za številne medgeneracijske povezave in sodelovanja med različnimi službami.
10. Povečan obseg in ugled prostovoljnega dela, tako v stroki kakor tudi v širši javnosti.
11. Pospešitev razvoja civilne sfere na področju socialnega dela.

## **Tudi prihodnost srednje generacije ni rožnata**

V naši družbi je staranje in starost ter vse, kar je povezano s tem, potisnjeno v ozadje. Zato si ob trenutnih trendih, zelo prizadeva prav srednja generacija, ki se premalo zaveda, da bo čez dvajset let

živela v razmerah in pogojih, ki jih sama nudi sedanji stari generaciji. Demografski kazalci so neusmiljeni in dovolj zgovorni. Do leta 2050 se bo odvila tako imenovana "tiha revolucija", ko bo na svetu več starih ljudi kot mladih. Kmalu se bo v industrijskih državah povečalo tako imenovano število milijonarjev življenjske dobe: človek, star 114 let je namreč preživel milijon ur. Življenjska doba se uspešno daljša, vendar je že v sedanjem trenutku, ko so generacijska razmerja še dokaj normalna, stara generacija velik problem srednje-aktivne generacije. Le-ta se ga loteva približno tako, kot da se sama ne bo nikoli postarala. Ali ne bomo sedanji aktivni, če bomo seveda to dočakali, bodoči neaktivni in odvisni od naslednje srednje generacije? Kako se bomo pripravili na starost v prihajajočem »gerontoboomu«? S tem problemom se praktično nihče resno ne ukvarja. Dosedanje desetletje in pol trajajoče delo v skupinah starih ljudi za samopomoč nam potrjuje dejstvo, da se voditelji-prostovoljci ob dolgoletnem, pristnem druženju s starimi ljudmi še najbolje pripravljamo na svojo starost. Še več! Z njimi gradimo lokalno in nacionalno mrežo skupin za samopomoč, ki je v veliko oporo sedanji stari generaciji; še bolj pa jo bo potrebovala sedanja zelo številna srednja generacija. Zanj bo namreč skrbela številčno šibka mlada generacija, ki verjetno, brez velikih težav ne bo zmogla zagotoviti niti materialnih virov za preživljanje.

Ali v skupinah starih ljudi za samopomoč delamo tako zavzeto in ob tem doživimo veliko lepega prav zaradi tega, ker v bistvu delamo zase? Saj bomo vendar tudi mi v starosti veseli človeškega dotika, objema, pogleda v oči in zavzetega poslušalca ob sebi, prijatelja v stiski, ki ga zanima naša življenjska izkušnja... Tako kot vedno bo tudi za sedanjo srednjo generacijo veljal slovenski pregovor: "Kakor si bomo postlali, tako bomo ležali."

Tone Kladnik





## DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

**ágens** –a m snov, sila ali princip, ki lahko povzroči ali pospeši kako dogajanje; sin. gibalno; prim. dejavnik: epileptogeni ~, patogeni ~, psihični ~;

**akupresúra** -e ž tradicionalni kitajski način zdravljenja bolezní in lajšanja bolečin s pritiskanjem na določene dele telesa

**akupunktúra** –e ž tradicionalni kitajski način zdravljenja in lajšanja bolečin z zabadanjem posebnih igel v specifične točke na površini telesa

**alopatija** -e ž zdravljenje s pripomočki, ki povzročajo učinke, nasprotne ali različne od učinkov bolezní, uveljavljeno že v hipokratični in galenski medicini, prim. homeopatija

**alternativen-** vna –o nanašajoč se na eno dveh izključujočih se možnosti: ~ a medicina, ~ a preiskava, ~ a spajanje eksonov

**antioksidánt** -a m snov, ki preprečuje oksidacijo (npr. vitamina C, E)

**bioenergetik** -a m strokovnjak za bioenergijo; terapija v psihologiji, ki s telesnimi vajami in masažo sprošča telesno in duševno energijo

**bióenergétika** –e ž energetika živih sistemov

**detoksikácija** –e ž proces, med katerim se zmanjša ali odstrani toksični dejavnik; sin. detoksiciranje, detoksifikacija, razstrupljanje

**ekscízija** –e ž odstranitev tkiva ali organa z izrezanjem; sin. excisio, izrez

**elektroni**, ki tečejo po prevodniku so električni tok, izsevani iz radioaktivnega elementa so žarki beta, krožeči okrog atomskega jedra pa določajo vse fizikalne in kemične lastnosti elementa razen njegove mase in radioaktivnosti

**eletrón** -a m stabilni osnovni delec z negativnim nabojem, sestavni del atomov;

**encím** -a m beljakovina, ki pospeši hitrost kemične reakcije, pri čemer se sama ne spremeni; sin. biokatalizator, ferment, kvasina

**gerontologíja** –e ž veda, ki z biološkega in sociološkega vidika raziskuje staranje

**homeopatíja** -e ž sistem zdravljenja, ki temelji na nauku, da se delovanje zdravil okrepi z razredčevanjem, ter dajanje zdravilnih sredstev, ki imajo enake učinke, kot so simptomi zdravljenja bolezní; prim. alopacija

**incidénca** –e ž število novih dogodkov, predvsem novih primerov bolezní v določenem času na določenem območju v določeni populaciji; prim. obolevnost: ~ obolevnosti, ~ travmatizma

**infúzija in infuzíja** –e ž dajanje večje količine zdravilne tekočine (razen krvi) v organizem, prim. transfuzija krvi: kapalna ~; intravenska dajanje večje količine zdravilne ali hranilne tekočine v veno

**ión** -a m atom ali skupina atomov s pozitivnim ali negativnim električnim nabojem; prim. anion, kation: intracelularni ~ i

**ionizácija** -e ž nastanek ionov iz atomov in molekul

**ionizirajoč** -a -e ki povzroča ionizacijo atomov ali molekul: zaščita pred im sevanjem; absorbirana doza ~ ega sevanja, ekspozicijska doza ~ ega sevanja

**kancerogén** -a m snov, ki povzroča maligno transformacijo celice; sin. karcinogen -a

**komplementáren** –rna –o dopolnilen, dopolnjujoč: ~ a barva, ~ a baza, ~ a DNA, ~ a hipertrofija, ~a RNA

**logístika** -e ž sodobna oblika formalne logike, ki uporablja matematične simbole in formalizirane jezike

**makrobiotik** -a m, ž makrobiotičarka; kdor živi in se hrani po načelih makrobiotike

**mákrobiótika** –e ž nauk o racionalnim življenju in ohranitvi zdravja z namenom podaljševati življenje; večšina in nauk, kako ohraniti zdravje z uravnoteženo prehrano

**prosti** ~ navadno **radikal**, ki ni v paru radikalov, je zelo reaktiven in s kratkim trajanjem (npr. kisikovi prosti radikali)

**psihosomatika** -e ž mejno raziskovalno in terapevtsko področje psihiatrije in somatičnih medicinskih vej, zlasti interne medicine, obravnava zlasti takšne motnje, ki se pojmujejo kot posledica aktualnih ali preteklih emocionalnih konfliktov: ~ obstipacije, ~ omedlevice

**računalniška rentgenska diagnostika**, ki da slike organov v različnih presekih z uporabo računalnika pri optičnem serijskem rezanju; sin. CT, računalniškotomografsko slikanje

**radikal** -a m atomska skupina z elektičnim nabojem ali brez njega, s prostim elektronom, pogosto nastane z razcepom kovalentne vezi kot par radikalov

**radioliza** -e ž cepitev kemičnih vezi zaradi ionizirajočega sevanja

**simulacija** umetno ustvarjanje ustreznih pogojev za posnemanje pojavov v organizmu: računalniška ~

**simulátor** -ja m naprava, s katero se umetno ustvarjajo delovne razmere, kot so pri opravljanju določenih nalog ali operacij v resnici

**tomografija** -e ž globinsko slikanje telesa ali organov v plasteh

*Vir: Slovenski medicinski slovar, M. Kališnik, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitutu za slovenski jezik Frana Ramovša Znanstveno raziskovalnega centra SAZU in Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana: Medicinska fakulteta 2002*



*Zot do sreče je most,  
prek katerega je treba priti  
in ne vogal, na katerem*

## RAK - PA KAJ!

Živijo! Moje ime je Jaka Jakopič. Rad bi vam opisal zgodbo, saj imam pri štiriindvajsetih letih materiala že za celo knjigo! Morda sem nekoliko drugačen od ostalih. Pa saj je vsak človek drugačen. Vsak ima svojo zgodbo, svoje probleme, svoje prijatelje, svoj način življenja, svojo bolezen - tu pa se vse začne! Tudi Vi imate vsaj nekaj skupnega z menoj. Če ne vi, pa je zbolel vaš sorodnik, prijatelj, morda pa le znanec. Ampak to nas povezuje in nas ne sme ločevati!

Živim v Ljubljani. Imam ljubečo družino, res prave prijatelje in sanjsko dekle! V vsem svojem življenju nisem spil požirka alkohola in nikoli potegnili dima cigarete, še manj užival mehke, kaj šele trde droge! Super! Za seboj imam že osemnajst let igranja nogometa, od tega deset let profesionalnega treniranja in pet prvoligaških let! To pomeni, da treniram vsak dan, dvakrat na dan! Super! Moje življenje je zdravo! Da, je bilo! Sedaj ga imam! Raka! Pa kaj! Ja, prav ste prebrali, pa kaj! To ne pomeni, da raka podcenjujem, vendar ga tudi ne sovražim, saj ni moj sovražnik! Je del mene, in če bi ga sovražil, bi sovražil sebe! Vemo pa, kakšni smo, vsaj potihoma imamo najraje sebe, saj za to živimo - za sebe!

Raka mi ni nihče podtaknil, od nikogar se ga nisem nalezil, pojedel ga tudi nisem, podedovala pa ga je, če že, le moja podzavest. Moj rak ni deden, torej tudi tu sem čist! Popolno, zdravo, mlado, čvrsto, trenirano telo in duša, pa ga vseeno imam! Pa kaj! Zakaj, kako, od kje, kdaj, kaj pa zdaj?! Ta vprašanja me ne zanimajo! Zakaj bi se z njimi obremenjeval, tako ali tako jim ne bi prišel do dna! Nikoli! Če zdravniki niso ugotovili, zakaj bi ugotavljal jaz! Že prvi dan, ko mi je moja zdravnica povedala, da imam raka, sem ji zaupal! Danes verjamem njej prav vse, neizmerno ji zaupam! Rekel sem ji, da lahko naredi z menoj, kar hoče, le da bom zdrav! Prav zato, ker imam tako zaupanje v njo in vse, ki so okoli mene, se s tem ne obremenjujem. Meni preostane nekaj drugega. Borba! Pa kaj še! Tu ni borbe! Če bi se boril proti raku, bi se

posledično boril proti samemu sebi! Rekel sem, da rak ni moj sovražnik, je moja šibka točka! Te pa tako neradi pokažemo! Ne maramo, da drugi spoznajo naše šibke točke! Če jih pokažemo drugim, so to le naši najbližji, morda prijatelji. Morda nas je strah, da se nas bodo zaradi teh šibkih točk izogibali ali da bi naše trenutke šibkosti izkoristili v svojo korist! Tragedija, a ne? Konec sveta? Konec Življenja! Pa kaj še! Ne! To Življenje je Naše, samo Naše! Zato ga živimo po svoje in nikakor drugače! Vsak človek je krvav pod kožo! Tudi tisti, ki je za vas idol: maneken, politik, šef, športnik, kdorkoli.

Pravi prijatelj, tisti, ki vam hoče dobro, bo prvi rekel, pa kaj, ko bo izvedel, da imate raka! Jaz sem vedno kazal svojo pravo sliko! Nikoli se nisem pretvarjal in skrival svojih slabosti! Dobro sem seveda tudi kazal! In to sem bil jaz in sem še vedno jaz! Imam raka, ampak še vedno sem jaz! Samo sebi bi lagal, če bi rekel, da nimam raka! Morda bo celo življenje del mene, morda pa ga bom spremenil v dobro stran in bo izginil! Vsak trenutek predstavljam sebe, in ta trenutek je tudi rak del mene! Zato so ob meni prijatelji, ki jih potrebujem, in oni to vedo. Tudi jaz bom vedel, kdaj bodo oni potrebovali mene. Tako je krog sklenjen!

No, pa to obrnimo drugače. Morda pa rak ni moja šibka točka. Morda je moj prijatelj, saj je izločil tiste ljudi, za katere sem menil, da so moji prijatelji! Rak jih je izločil. Bravo! Če jim raka ne bi omenil, bi bili še vedno ob meni. Zdaj pa jih ni, ostali so samo pravi, izbrani! In veste, kaj bo še rak uredil? Ne bo mi treba v vojsko! Hvala, rak! Da, tako ga jemljem! Moj je, je del mene - zaenkrat!

Za menoj je že pet mesecev kemoterapij in mesec obsevanj! Bilo je težko! Včasih je še vedno! Zaradi raka sem izgubil dva prijatelja, Gregorja in Sebastjana! Oba sta bila vedno nasmejana in polna življenja! Gregor je igral z menoj nogomet, Sebastjan pa je bil moj »cimer« v bolnišnici in prav on mi je dal to voljo, ta zagon. S tem, da sedaj to pišem, bom tudi jaz vsaj malo pomagal drugim! Tako kot je meni Sebastjan, z voljo! Sebastjan je ogromno preстал, a je vse spremljal z nasmehom! Nasmejan je hodil z infuzijo kemoterapije in s seboj jo je vle-

kel po sobi. Ta nasmeh je prenesel name in nikoli ga ne bom snel z obraza! Poizkusite tudi Vi! Da, sedaj, ko vam je hudo!

Poizkusimo skupaj: pogled usmerite navzgor, se nasmejte in recite: »Slabo mi je, boli me, depresiven sem!« Ne gre? Seveda ne! Nasmeh vam prepričuje vse to! Imejte ga takrat, ko vam je najtežje in postalo vam bo najlažje! Lažje kot piti peso, jesti brokoli, si dajati injekcije in ne vem kaj še vse! Samo pogledajte navzgor, se nasmejte in recite: »Slabo mi je!« Da, smeh je pol zdravja! Vem, da je bilo Sebastjanu hudo. Morda se je nasmejal samo zaradi mene. Jaz sem mu nasmeh vrnil in obema je bilo lažje! Smeh dela čudeže! Zavidaj tistemu, ki trpi, in ne tistemu, ki je srečen. To je stavek moje nove prijateljice. Zaradi raka sem dobil tudi nove prijatelje, ki mi pomagajo v težkih trenutkih depresije! Ali razumete, da nam rak pomaga? Zaradi njega cenimo vsak dan, vsak okus, vsak nasmeh, vsak objem, vsak poljub, vsako uro, minuto!

Rekli boste, da sem malo nor, ker tako govorim o raku. Ampak rak je prišel iz nas! Priklicali smo si ga in sedaj ga imamo. Reka življenja teče naprej! Če se ji bomo upirali, tarnali, stokali, se smilili samemu sebi, ne bomo naredili ničesar, saj bo reka še kar tekla! Z nasmehom in pozitivnim mišljenjem pa se da vse premagati! »Ne, ne morem, nemogoče, slabo mi je« ... pozabimo na te besede! Beseda Ne je lahko Da, besedna zveza Ne Morem je lahko Zmorem, beseda Nemogoče je lahko Mogoče. Po besedni zvezi Slabo mi je, lahko pride tudi besedna zveza Še slabše mi je. Namesto teh dveh pa obstaja besedna zveza Super mi je ali pa Odlično mi je. Katere besede boste uporabili, pa je odvisno od vas samih. Pozitivno mišljenje bo presenetilo raka. Spreobrnite ga iz šibke v močno točko in ne bo ga več! Ali ni lepše, da pridete na kemoterapijo z nasmehom, kot pa zagrenjeni?! Tako ali tako jo morate prejeti, z nasmehom ali brez njega! Kako se boste odločili, pa je odvisno le od vas!

Veste, rak mi je dal še nekaj: najlepše, no, vsaj najdaljše počitnice. Med kemoterapijami sem bil na morju. Čeprav v senci, med borovci in skoraj brez kopanja, sem užival. Poletne počitnice v prejš-

njem življenju brez raka zaradi treningov sploh niso obstajale. Da, pa tudi hecama se na račun mojega raka! Prijatelji so res »face«! Kadarkoli so bili predolgo zunaj ali so kam zamudili, so se opravičevali, da so bili z menoj. Bilo jim je oproščeno! Dobro, a ne?! Sedaj, ko sem jim pokazal zaradi obsevanj porisano telo, so me vprašali, če grem z njimi na »paintball«, da me bodo lažje zadeli! Ne, niso kruti! Na moj račun se ogromno nasmejimo, saj me poznajo in jim to dovolim. Pa še sam se smejim na svoj račun, na mojo šibko točko, na raka! Da ne bo izpadlo, da je ta bolezen zame »hec«. Pa saj sem vam že na začetku povedal, da sem drugačen! Že od nekdaj sem iz vsake negativne stvari poizkusil potegniti pozitivno! Tudi »cveki« v šoli so pozitivni, saj se potem bolj učiš, da jih ni in posledično več znaš! Ko razbiješ avto, voziš bolj previdno, da ga ne razbiješ ponovno. Vsak poraz na tekmi ima pozitivne stvari, saj napake poizkušaš odpraviti in na naslednji tekmi zmagati! Konec koncev pa je za enega kozarec na pol prazen, za drugega pa na pol poln! Kaj mislite, kakšen je kozarec zame? Hm...!

Jaka Jakopič



## POTOVANJE

**Stal bom z razprostrtimi rokami in objemal zvezde, oblake in ptice**

Zgodilo se bo nekoč. Morda kmalu, morda kasneje, nekoč pa zagotovo, saj o tem že dolgo sanjam. Če si nekaj želim, se mi vraste v podzavest in potem ne znam več ločiti med željami, hrepenenji, sanjami in resničnostjo. To je sanjarjenje z odprti-

mi očmi, pri belem dnevu. Meja med resničnim življenjem in med neizpolnjenimi željami ter sanjarjenjem je zelo ostra in boleča.

Nekoč bo prišlo jutro in prišel bo dan. To bo nekaj posebnega. Dan svobode in neodvisnosti. Dan, ko ne bo treba razmišljati o problemih in obveznostih, ki nas tarejo v vsakdanjem življenju, ki je polno napetosti in pomanjkanja časa. Začelo se bo jutro, ki se bo ločilo od vseh ostalih jutrer. Ne bo potekalo po ustaljenih, naveličanih, vsakodnevnih navadah in šablonah, ki so se že leta ponavljale; vse na hitro in do minute točno izračunano in izpeljano. To bo daljše jutro; sijalo bo sonce, saj se bo dogajalo v pozni pomladi, mojem najljubšem letnem času.

Kaj se bo zgodilo ta dan?

Prestopil bom oster rob realnosti. Potopil se bom v svoj sanjski svet. Čas se bo zavrtel vsaj za sto let nazaj. Narava bo čista, neokrnjena, jaz pa se bom spremenil v ptico – sokola. Pravljično ptico, ki bo imela vse človeške lastnosti. Človek bom v ptičjem telesu in s svojimi človeškimi očmi bom gledal na svet. To bo res neverjeten in nepozaben občutek! Leteti, se vzpenjati visoko, višje, najvišje. Padati, jadrati visoko ali pa nizko tik nad drevesnimi krošnjami ali golimi skalami. Leteti s široko odprtim pogledom na vse štiri strani neba, z nepozabnim razgledom od belih gora pa do sinjega morja.

Potovanje se začne.

V lepem zgodnjem jutru se ob toplih zračnih tokovih dvignem nad greben Gore. Prepustim se vetru, da me dviga vse višje in višje. Pod menoj je planota, proti severu se širijo temno zeleni gozdovi, še naprej pa beli vrhovi gora. Mirno lebdim na krilih vetra, pod menoj pa se odvija vsakdanje življenje ljudi in narave v pomanjšani sliki. V nizkem letu preletim goli Sinji vrh, pot pa me vodi naprej proti Podrti gori. Pogled na ogromne zdobljene skale je res veličasten. Na skalah se sončijo različni plazilci in si nabirajo moči za lov. Pravijo, da so tu nekoč davno kopali zlato rudo. Rudarji pa so bili preveč lakomni. Globoko so zakopali v nadržja gore. Ta pa se je ujezila. Od jeze so popokale mogoč-

ne skale, se zrušile in pod seboj za večno pokopale lakomne rudarje v zlatih rudnikih.

Še malo letim v smeri vzhajajočega sonca. Pridem do mogočne skale Sončarice, čez katero se pozimi sonce pokaže v Dolino in jo s toplimi žarki najprej sramežljivo poboža, potem pa v celoti zalije. O, kako smo pozimi soncu hvaležni za to toploto! Na Sončarici obrnem proti jugu in se čez gmajne spustim proti Stari babi. Pod seboj že ugledam prve furmane, ki se s težko natovorjenimi vozovi lesa spuščajo proti žagam na Fužinah. Previsoko sem, da bi videl njihove obraze. Toda lahko si predstavljam, da iz utrujenih oči, ki gledajo izpod na čelo potegnjenih klobukov, sije zadovoljstvo. Tudi ta vožnja se je končala brez kakršne koli nesreče. Še konji se mirno oglašajo, saj vedo, da bodo kmalu rešeni bremena težko naloženih voz, po naporni poti pa jih čaka tudi počitek in slastna krma.

Kako lepo je biti ptica in leteti lahkotno brez vsakih ovir.

Letim naprej. Pod menoj se umikajo strme skale ob vodnem izviru. Pred seboj pa že zagledam lepo obdelane njive in polja ter košenice v bregovih. Višje naprej se razprostirajo pašniki Stogovce, nad katerimi kraljuje mogočna prepadna stena Orlovce. Na tem kraju že tisočletja gnezdiyo moji sorodniki orli. Tu je njihov svet, svet strmih skalnih pečin in prepadov čez celo planoto Skuka pa vse od Črnega školja tam v Čavnu. S široko razprostrtimi krili jadram nad zelenimi grapami, poraščenimi z borovci. Pod menoj se lepo vidi nova cesta, ki jo zavzeto gradijo mnogi delavci in bo povezovala Deželo z Dolom, ter se nadaljevala v temne prostrane gozdove proti severu in zahodu. Tako zasajano strmim v globine, da se niti ne zavem, da letim že nad Malo goro pod Modrasovcem. Spustim se niže in preletim majhno čredo drobnice, ki se pase v sveži zeleni travi. Trop se prestrašen umakne med grmovje. Le kaj jih je tako prestrašilo? Pa menda ne jaz? Saj nisem čisto pravi sokol. Sem le ubogi človek, ki si je za en sam dan sposodil telo ptiča in se iz nore atomske dobe vrnil za sto let nazaj v zgodovino.

Še nekaj časa je do sončnega zatona. Preletim še Kucelj. Skoraj sanjski pogled se odpre pred menoj. Čez cel Kras vidim vse do morja, ki zažari v škrlatnih barvah večernega sonca. Še naprej proti jugu se vidi Istra. Vir svetlobe in toplote se počasi spušča v zaton. Od vzhoda in severa se privlečejo mrzle sape. Nenadoma postanem utrujen, oči me pečejo, krila so težka in okorna. Pomislim, da je čas za vrnitev. Počasi se spustim v Dolino.

Da, tako bo moje potovanje iz tega časa v drugič čas in iz tega sveta v drugačni svet. Svet svobode in svetlobe, svet svetlih in ne temnih oblakov. To bo tudi svet zvezd, ki ne sijajo samo na nebu, živijo z nami in ob nas, a jih skoraj ne opazimo.

Damijan Čibej



## SULAWESI

### Moja nova priložnost

To je moja resnična zgodba; taka, kot jo je napisalo življenje. Ko jo je pisalo, so mu po licih tekle debele solze; solze globoke žalosti in nemoči, pa vendar neizprosne; prav takšne, kot je ono samo, kadar ne izbira. Zavest, da si na tleh, da te je življenje opeharilo, ko se ti vse skupaj sesuje v prah, ko imaš občutek, da se ne boš nikoli več pobral, kaj šele sestavil...

To je zgodba o smrti, smrti moje mame in prezgodnji smrti mojega moža... Dvojno slovo v kratkem času, groza!

To je tudi zgodba o bolezni, daljši bolezni, ki je predhodila njuni smrti. O bolezni treh oseb istočasno, z enako diagnozo - RAK. Tretja oseba sem bila jaz. Le da imam jaz zaenkrat veliko srečo, saj sem še živa in se celo lahko izpovedujem...

In potem se začne zgodba z naslovom Sulawesi. Segam v čas nekaj dni pred smrtjo moža, ko je v moji odsotnosti poprosil najino družinsko prijate-

ljico, naj me (po njegovi smrti - čeprav tega ni izrekel na glas) vzame kdaj s seboj na kakšen izlet ali potovanje...

Čeprav je bil cvetoči maj, je nato v nekem trenutku nastopila tema z vsemi svojimi odtenki od črne do črnosive, ki me je ovijala in zasenčila sonce ter z njim za nekaj časa tudi moj vsakdan. V zraku je bila žalost in z njo se je začelo žalovanje.

Življenje pa teče naprej in z njim zgodba o Sulawesiju.

Prijateljica je uresničila dano obljubo. Iskrena hvala ji za to!

Brez moje vednosti me je vpisala med popotnike, a o tem ni spregovorila, saj je vedela, da za to še ni napočil pravi čas.

Čez nekaj časa me je povabila na pot po Sulawesiju z željo, da bi mi ponudila drugo možnost z novimi dimenzijami.

Še dobro se spominjam; kako sem se medlo odzvala. V meni ni preskočila tista znana iskra čara potovanja, čeprav sem vse življenje počenjala najraje prav to...

V nekem trenutku pa se zasačim, kako vsa zatopljen držim v rokah Atlas sveta, odprt na strani Indonezija. Spomin popotuje za desetletja nazaj v srednješolsko obdobje k uri zemljepisa. S pritiskom na pravo tipko sivih celic prepoznam imena otokov: Java, Borneo, Sumatra, Celebes. Nekaj trenutkov se v mislih nostalgичno pozabavam s tedanjimi spomini na srečno in brezskrbno mladost. Niti sanjalo se mi ni, da bom nekoč ponovila to uro zemljepisa v živo na otoku Sulawesi, ko so ga sedaj preimenovali Celebes.

Čas mineva, približuje se mesec december in prazniki me v mislih povezujejo z mojiimi dragimi, ki jih ni več. Ob tem me tesnoba še bolj zadrigne. Nenadoma pa se spomnim na Sulawesi. Nekje v notranjosti se prižge plamenček svetlobe. Kaj se dogaja? Zavem se, da se vse bolj oklepam te misli in se je začujem celo veseliti. Veselje se stopnjuje v sladek nemir, ko se kljub vsem svarilnim namigom z vso vnemo začnem pripravljati za odhod, da destinacija v tem trenutku ni najbolj varna.

Ob grobu moža dobim pritrdilen odgovor na vprašanje: ITI ali NE ITI? Od tega trenutka naprej nimam nobenih pomislekov več glede varnosti, kar me potem tudi spremlja ves čas potovanja...

Bil je 16. december 2002. Dan za novo zgodbo. Po dveh dnevih letalskih potovanj doživljam prvi dan čarobnosti skrivnostnega otoka. Z otroško radovednostjo previdno tipam v neznano. Opazujem svojo skupino popotnikov. Čeprav večine ne poznam, instinktivno začutim pozitivni utrip. Ugotovitev: dva vodiča, ona in on, Urša in Daud. Prvi vtis: "Z nekaj sreče," ocena pet, ki ostaja do konca potovanja.

Ob večerji nas v hiši prijetne vasice ob robu džungle seznanjata, da se nahajamo v nacionalnem parku na severnem delu Sulawesija. Dajeta nam še zadnja navodila za naslednji dan.

V sebi sem ves dan čutila posebno slovesnost. V zraku je bil vonj po prazniku, na dnu srca pa skrivnostnost nekega pričakovanja. V trenutku se spomnim svojega rojstnega dne. Samodejno se mi oblikuje vprašanje: "Kaj imata skupnega prvi dan Sulawesija in moj rojstni dan? Čemu sovpadata? Je to zgolj naključje?" V odmevu duše slišim odgovor: "Saj veš, da naključij ni. To je vendar darilo za tvoj rojstni dan. Ker prihaja tokratno darilo iz onstranstva, je najskrivnostnejše v tvojem življenju. Odpri vse čute in prisluhni, kaj ti morda želi Sulawesi povedati," še reče glas, ki nato utihne. Skrivoma mi po licih spolzita dve solzi. Neopazno ju otrem. Objame me misel, da praznujem danes lepo številko, dve odlični oceni (55). Ker sem odlična, si morda zares zaslužim tako enkratno darilo...

Iz zamaknjenosti me predrami pesem "Happy birthday, dear Anamarija."

Začutim novo zgodbo, zgodbo presenečenja. Njena avtorja sta kdo drug kot Urša in Daud s pladnjem v rokah ter s posebno "torto" na njem. Ob pogledu nanjo mi zastane dih. Vidim prav ali sanjam? Še nikoli v življenju nisem videla take torte, kaj šele, da bi jo bila dobila za rojstni dan. V sredini jo bogati obilna papaja; okoli nje so v venec oblikovani ostali tropski sadeži: lanksat, mangostina, kačji sadež in mango. Na vrhu papaje plameni-



*Tongkonan - značilna kmetija sulaweških Gorenjcev – kašča za riž v pravljlični vasici hribovite pokrajine Tanatoraja v centralnem delu otoka (vas-muzej).*

jo sveče. Ne štejem jih, ker vem, da jih je točno toliko, kolikor jih skromna hiša, v kateri gostujemo, premore.

“Torta” pristane pred mano. Sledijo voščila in dobre želje vseh zbranih, čeprav se poznamo šele nekaj ur. Ne glede na to čutim, da je vse iskreno, pristno in pripravljeno z veliko mero pozornosti in naklonjenosti. Med škljocanjem fotoaparatorov pihnem v svečke, ki v hipu ugasnejo, a v mojem srcu prižgejo plamen ene same goreče želje, ki jo tiho izrečem, ker se je na glas ne sme, saj se sicer ne izpolni, pravijo...

Slavnostni večer se nagiba v prvo sulaweško noč. V vlažnem, a toplem tropskem zraku začutim ljubezen do vsega, kar me obdaja. Ta občutek in prijetne misli na skrivnostni nočni sprehod po džungli me zazibajo v sen...

Vsak dan sproti je za vsakega izmed nas nova zgodba. Vsak dan se podajamo na izlete v neznano z neznanimi občutki. In vsak dan se sorodne duše popotnikov vedno bolj odpirajo in spoznavamo se. Začutimo, da smo uglašena in prijetna družba.

Sledijo drobne osebne izpovedi. Izpovedi iz globine duš, tudi ranjenih. Nekatere rane so že skoraj zaceljene, druge še ne...

Karavana sedemnajstih popotnikov se skupaj z vodičema prevaža v treh terenskih vozilih.

V našem vozilu nas je z voznikom vred osem. Sami čudoviti ljudje.

In že se piše nova zgodba.

Tri izmed nas v istem kombiju z enako izkušnjo zaenkrat premagane bolezní – raka. Prvi dve pred leti, že skoraj pozabljeni, moja še najbolj sveža. Podzavestno oblikujemo tiho in prijazno koalicijo, ki se plemeniti iz dneva v dan. V mislih občudujemo druga drugo, na glas pa se podpiramo in tako zmoremo napore četrte težavnostne stopnje. Zopet se mi vsili vprašanje: “Je tudi to naključje?” Znani odmev odgovor zanika. Ovem se, kaj mi želi Sulawesi povedati že na samem začetku potovanja.

RAK ni le bolezen smrti, RAK je lahko tudi bolezen upanja in nade na ozdravitev, je bolezen zmage.

Ne vem do kdaj, a za nekaj časa rečem, zbogom smrti in dober dan življenju! Kako lepo se je oviti v tvoj mehki topli plašč, življenje!

V ospredju zavesti se mi motajo besede glavne igralka Nataly Wood iz filma Razkošje v travi:

“Čeprav nam nihče več ne povrne trenutkov razkošja v travi in veličastja rož, ne bomo žalovali, pač pa našli moč v tem, kar nam je preostalo.” In preostalo mi je veliko, le ozreti se moram okrog sebe...

Jutri se za vse nas rojeva nov dan, Sulawesi pa ostaja moja nova priložnost, le zgrabiti jo moram...

Preplavlja me globoka hvaležnost do Stvarnika in njegovega čudovitega stvarstva...

Začenjam verjeti v čudeže...

Anamarija Remiaš

---

*Teško boste srečni,  
če potujete skozi življenje  
s prenapeto ali utrujeno šasijo.  
Žato začnite.  
Vse drugo je enostavno.*



Ureja:  
Lili Sever

## Pozdravljeni!

Prispevki naših najmlajših bodo tokrat z besedo in risbo spregovorili o tem, kaj jim pomeni lepa knjiga oz. slikanica. Pripravili so jih otroci, ki se zdravijo na Dermatološki kliniki v Ljubljani. Vemo, da je potrebno otroku že zelo zgodaj ponuditi prvo slikanico. To je slikanica iz plastike ali blaga za naše najmlajše – dojenčke. Kasneje otroka razveselimo s slikanicami iz tršega kartona, nato z navadnimi slikanicami. Kaj kmalu bo že sam rad segel po vabljeni in zanimivi knjigi. Vse to ima velik pomen, saj le tako že zgodaj na prijeten način vcepimo otroku ljubezen do knjige in hkrati tudi do poslušanja lepe materine besede.

V današnjem času ima že skoraj sleherna družina televizijo, ki s svojimi oddajami za otroke (risanke, filmi o živalih...), pa tudi s tistimi, ki jim niso namenjene, zelo okupira otroke. Zato je še posebej potrebno gojiti in negovati branje oz. poslušanje pravljic in zgodb. To je za najmlajše veliko bogastvo. S tem bodo pridobili veliko več koristnega za svoj razvoj kot pa z gledanjem televizije, ki je na žalost v mnogih družinah postala najbolj priročna in poceni varuška.

Otrok si s tem, ko posluša ali sam bere, bogati in razvija svojo domišljijo, besedni zaklad, saj se zna hitreje pravilno izražati. Vse to mu bo zelo koristilo v življenju.

Lili Sever, viš. vzg. z Dermatološke klinike

## KNJIGA JE MENI...

... velika prijateljica.

Sandra, 10 let

... tista, s katero si krajšam čas.

Žiga, 14 let

... kot dober film.

Anja, 12 let

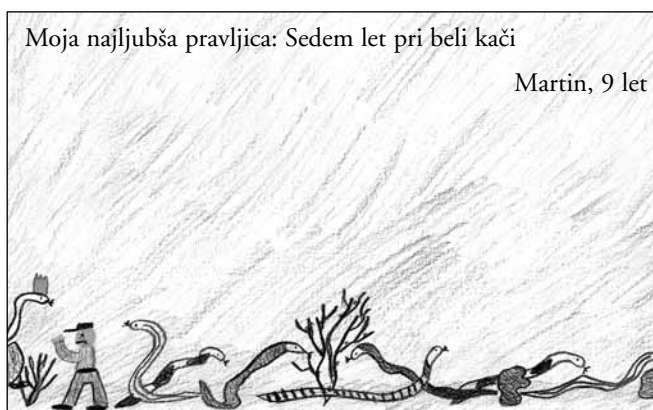
... najbolj všeč, če ima srečen konec.

Tadej, 10 let

## MOJA NAJLJUBŠA KNJIGA

Najraje berem pravljice, zlasti slovenske narodne. Od teh mi je najbolj všeč pravljica »Sedem let pri beli kači«. Govori o dečku, ki je padel v jamo s kačami. Vse kače so ga hotele pojesti, a ga je branila bela kača s krono. Ta mu je tudi pomagala, da se je po sedmih letih vrnil domov.

Martin, 4. razred



Knjiga »Mule« mi je zelo všeč, saj rad berem partizanske zgodbe. Zelo sem bil žalosten, ker so lačni partizani ubili in pojedli mulo, ki jim je zvesto služila.

Filip, 5. razred

»Veliki dobrodušni velikan« je knjiga, ki je bila uprizorjena v Lutkovnem gledališču. Všeč mi je prijateljstvo med velikanom in deklico.

Marjana, 5. razred



## NOVOSTI V ONKOLOGIJI

### NOVA APARATURA ZA BRAHIRADIOTERAPIJO

#### Merkatorjeva humanitarna akcija

Osrednja humanitarna akcija Skupine Mercator z naslovom Odpri oči je bila letos namenjena Onkološkem inštitutu Ljubljana, ki so mu poklonili novo aparaturo za obsevanje ginekoloških rakov in rakov obsečnice.

Slovesna predaja listine o nakupu je bila 15. aprila 2003 v novi stavbi H Onkološkega inštituta. Zbrane je najprej nagovoril Zoran Janković, predsednik Poslovnega sistema Mercator d. d., ki je takole pojasnil Mercatorjevo vizijo humanosti: *»Ne bomo se ustavljali pred ovirami in si zatiskali oči pred bolečin, in strahom. Mercatorjeva strategija namreč ni samo doseganje poslovne odličnosti, temveč tudi vračanje okolju, v katerem posluje. Odzivamo se na potrebe širšega okolja, spoštujemo in želimo osrečevati sočloveka. Skupaj ustvarjajmo boljši svet ter prispevajmo k večji kakovosti življenja.«*

Donacijo je sprejela prof. dr. Tanja Čufer, strokovna direktorica Onkološkega inštituta. Poudarila je, da se Onkološki inštitut že vrsto let srečuje s prostorskimi težavami ter pomanjkanjem učinko-



Lepote Prekmurja in življenje v tej slikoviti, a revni pokrajini je zanimivo opisal Miško Kranjec v knjigi »Povest o dobrih ljudeh«.

Maja, 6. razred

»Francove šolske zgodbe« govori o podobnih težavah, kot jih imam tudi jaz. Črke v knjigi so velike, presledki med vrstami so široki, pa še slik je dosti, tako da knjigo hitro berem.

Rok, 2. razred

#### KNJIGA

Rada berem,  
saj ob tem  
veliko novega izvem.  
Še rajši pa prisluhnem to,  
kar drugi mi prebirajo.  
Tokrat sprostim se,  
vendar pa,  
v moji glavi domišljija  
veliko dela zopet ima.

Anja, 12 let

Ko sem bila majhna,  
Nisem znala brati,  
Je mamica mi brala  
In jaz sem sladko spala.  
Grem danes sama spat,  
A predno jaz zaspim, v roki knjigo držim.

Sandra, 16 let



Onkološki inštitut, Ljubljana, 15. april 2003. Strokovna direktorica inštituta Tanja Čufer in predsednik Poslovnega sistema Mercator Zoran Janković sta slovesni izročitvi listine o nakupu nove obsevalne aparature poudarila pomembnost medsebojnega sodelovanja.

vite in najnovejše opreme, in z veseljem dejala. »Zdaj končno vstopamo v novo obdobje, v nove prostore Onkološkega inštituta Ljubljana. Donirana naprava Varian GammaMed Plus bo povečala natančnost in s tem tudi učinkovitost obsevanja.«

Slovesnosti se je poleg gostov in številnih zaposlenih udeležil tudi Dorjan Marušič, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, ki je med drugim povedal: »Sodelovanje gospodarstva in zdravstva je v današnjem času vedno bolj pomembno. Veseli smo vsake donacije na zdravstvenem področju, današnja se kaže kot vzoren primer medsebojnega sodelovanja.«

Za bralce Okna smo ob tej priložnosti zastavili nekaj vprašanj radiofiziku mag. Janezu Burgerju, ki na Oddelku za brahiterapijo skupaj z radioterapevti načrtuje zdravljenje in skrbi za varno ter nemoteno delovanje obsevalnih naprav.



mag. Janez Burger v pogovoru za Okno

### ***Kaj pomeni nova pridobitev za vaš oddelek?***

Onkološki inštitut z naraščanjem zahtev po sodobni obsevalni opremi vedno težje tekmuje, saj je taka oprema v načelu draga in bi jo potrebovali več, kot nam trenutno dopuščajo finančne zmožnosti. Na brahiterapijskem oddelku, kjer izvajamo obsevanje z vstavljanjem radioaktivnih izvirov v tumorje, smo potrebovali novo aparaturo za zdravljenje bolnic z ginekološkim rakom.

Nova aparatura GammaMed Plus nam bo omogočila nadaljevanje obsevanja bolnikov, ki je



Obsevalna aparatura

bilo prekinjeno zaradi prenehanja delovanja starejše aparature Minirad v letu 2002. Hkrati bomo z njo razširili področje uporabe, saj novejša naprava nudi tudi nekaj novih možnosti obsevanja.

### ***Ali bi nam lahko predstavili novo obsevalno aparaturo?***

Aparatura, ki jo bomo dobili, uporablja točkasti iridijev izvir (Ir-192) premera 0.9mm in dolžine 3.5mm, ki je privarjen na prožno jekleno žico. Aparatura pomika izvir po votlih iglah, ki jih zdravnik predhodno vstavi v tumor bolnika in tako obseva tumorsko področje. Pomikanje izvira je računalniško vodeno in omogoča optimizacijo volumnskega obsevalnega polja, ki naj bi se čim bolj prilagajalo bolnemu tkivu. To je novost za slovensko brahiterapijo, ki nam bo omogočila boljšo kontrolo tumorjev. Obsevalne doze se predhodno izračunajo na posebnem planirnem računalniku, ki potem izriše volumnska izodozna polja v tridimenzionalni predstavitvi skupaj z okolnimi organi bolnika. Tako tridimenzionalno rekonstrukcijo omogoča vnos niza CT (računalniški tomograf) posnetkov bolnika v računalniški program, ki je del sistema. Začetna aktivnost iridijevega izvira bo višja kot doslej, zato bo potrebno obsevalno bolniško sobo opremiti z dodatno zaščito pred sevanji. Doze, ki jih bodo prejeli bolniki, bodo enake, kot so bile pri obsevanjih po starem načinu, zato se sevalne obremenitve v okolico ne bodo spremenile. Izbrali smo tehniko pulzirajočega obsevalnega aparata

(angleško: Pulsed Dose Rate), ker le-ta omogoča razvoj obsevalnih tehnik, ki smo jih uporabljali doslej na našem brahiterapijskem oddelku v prostorih, ki jih imamo na razpolago. Aparat pa lahko obseva tudi z desetkrat bolj aktivnim izvirom (angleško: High Dose Rate), ki pa ga bomo lahko uporabljali šele takrat, ko se bomo preselili v prostore novega Onkološkega inštituta.

***Katerim bolnikom je nova aparatura namenjena in katere prednosti jim prinaša?***



*Točkasti Ir-192 izvir na koncu jeklene žice*

Na brahiterapijskem oddelku obsevamo približno 250 bolnikov na leto z vstavljanjem radioaktivnih izvirov. V prvi fazi bo nova aparatura namenjena predvsem ginekološkim bolnicam, pozneje pa bomo njeno uporabo razširili. Aparaturo bomo lahko uporabljali tudi za obsevanje tumorjev prostate, dojke ali jezika.

***Kdaj lahko pričakujemo, da bo nova aparatura usposobljena za obsevanje prvih bolnikov?***

Želeli bi si, da čim preje. Vendar je to odvisno od izvedbe dodatne zaščite pred sevanji v enem od obsevalnih prostorov na oddelku. Ker to pomeni tudi nekaj dodatnih denarnih sredstev, si želimo, da bi vodstvo inštituta investicijo čim preje omogočilo. Upamo, da bomo jeseni 2003 lahko že začeli obsevati z novo aparaturo.

Upamo, da se vam bodo želje uresničile v korist vseh tistih bolnic, ki tako obsevanje nujno potrebujejo.



Marija Vegelj Pirc



*doc. dr.  
Zdenka Zalokar  
Divjak,  
spec. logoterapije*

## KAJ NAM GOVORI NARAVA?

**Narava je zdravilo, ki je vedno pri roki**

Veliki pesniki in filozofi življenja so cenili naravo in jo imeli za svojo učiteljico in voditeljico tudi težkih življenjskih preizkušnjah. Narava je verjetno posebna vrednota tudi zaradi tega, ker nikoli ne more biti »slaba«. Do drugih vrednot se ponavadi opredeljujemo, izražamo svoja stališča, pri naravi pa ostanemo brez besed. Ne more se zgoditi, da nas ne bi prevzela, ali se nas vsaj na nek način dotaknila.

Posebno za vsakdanji hiter tempo življenja je nujno, da znamo poiskati tiste vire moči, ki nas napolnijo z radostjo in energijo.

Gre torej za to, v kolikšni meri uspemo uvideti, katere vrednote je potrebno negovati, da ne bi zboleli, »pregoreli«, da ne bi bili kar naprej utrujeni, sitni, da se ne bi več zanimali za nove stvari, bili brez moči in potrpljenja do soljudi itd.

Našteti simptomi veljajo za današnji čas, ki človeku vsiljuje vrednote, kot so: imeti čim več, biti čim bolj zaposlen, biti v toku dogodkov...

Dober opis te navidezne moči posameznika, v resnici pa duhovne praznine, sem prebrala v »Marni« (Križnar, 1997):

»Močni ste na isti način, kot je močan evforično zadrogiran narkoman, ki se še ne zaveda, da so mu jetra, ledvice in možgani zaradi zlorab že zdavnaj razžrti! Svojo praznoto, svoje kronično pomanjkanje duhovne moči skušate zamašiti z ropanjem fizične sile.

Ne gre vam za vesoljno ljubezen, ki je za vse dovolj, vam gre samo za fizični aspekt, samo za tisto, kar bi se dalo materialno uporabiti. Beli ne iščete harmonije, ampak razdirate tudi najmanjše delce, celo noter v atom ste se spravili, da bi mu ukradli sile. Vi ne iščete sožitja z živalmi, rastlinami, drevesi, vodami, vi vse po vrsti napadate kot kuga. Globoko v sebi to veste – zato vas je strah, zato ste tako agresivni, zato ste še naprej pohlepni, zato vam tako manjka ljubezni, zato nimate miru, zato stalno delate, letate. Bolezen ste, bolezen tega planeta.«

Zaradi napačnega vrednostnega sistema ljudje tudi pogosteje obolevajo, zanemarjajo svoje partnerje, otroke, prijatelje in temu sledijo plačila, ki smo jih v začetku naštel. Življenje hoče red, in to velja še zlasti za naš najobčutljivejši del življenja – na osebnem področju.

Logoterapija nas uči, da mora posameznik v sleherni situaciji med obilico možnosti izbrati tisto, ki bo v danem trenutku največ prispevala k nalogi, ki mu jo kaže življenje. Dobro opravljena naloga je torej tisti smisel, ki smo ga našli v dani situaciji.

Kadar smo npr. utrujeni, imamo več možnosti: lahko gremo počivat, v naravo, še naprej delat, na klepet, gledat televizijo itd. Ljudje izberejo tisto možnost, za katero smatrajo, da jim bo najbolj pomagala.

Tudi takrat, kadar smo v duševni stiski, imamo različne možnosti: lahko si gradimo obrambni sistem in potiskamo svoje težave globoko vase, lahko si poiščemo svoje zaupnike, začnemo jemati pomirjevala, ali pa se preprosto odpravimo v naravo, da v njej premislimo in tudi najdemo najboljše rešitve.

Lastne izkušnje pa nam potem povedo, ali je bila naša izbira prava. Ker smo nagnjeni k čim hi-

trejši rešitvi in zanjo nismo pripravljeni vložiti veliko truda, si ponavadi izberemo lažje poti. Rezultati so potem temu primerni.

Če pa želimo narediti daljnosežne rezultate, pomeni, da se je potrebno lotevati stvari sistematično in vanje vložiti vse svoje razpoložljive zmožnosti.

Zato tudi vsi tisti, ki so »odvisni« od narave, govorijo o njej kot o delu svoje osebnosti, kot da je to njihova spremljevalka, na katero skrbno pazijo in ji posvečajo veliko svojega časa in truda.

Poznam veliko ljudi, ki čutijo z naravo in vsi so široki, odprti, pozitivno naravnani na življenje, navajeni na skromnost, delo in umirjenost.

Od njih sem se tudi veliko naučila, predvsem o tem, da je narava lahko velika učiteljica življenja. Ta spoznanja tudi skušam posredovati naprej.

Narava je tudi tisto zdravilo, ki je vedno pri roki. Tukaj odpadejo vsi izgovori o pogojih, opremi in ostalih zadržkih, ki jih tako radi potiskamo v ospredje, kadar nismo pripravljeni vložiti svojega truda v neko dejavnost.

Poznam kar nekaj posameznikov, ki so bili še pred nekaj leti pravi garači, vendar so zboleli in jih je bolezen prisilila, da so začeli živeti drugače. V svoj vsakdan so vključili vsakodnevno hojo, ki je postajala čedalje daljša in tudi vedno bolj zanimiva. Ob tem pa so tudi sami postajali vedno bolj zdravi in prijetni posamezniki.

Ko se pogovarjam z njihovimi partnerji, pravijo, da je bila sicer cena bolezni velika, vendar se je izplačala, saj so dobili čustveno in duhovno bogatejše življenjske sopotnike.

Ravno to pa je tisto, kar si najbrž vsak od nas najbolj želi, da bi postal oseba, ki bi jo drugi doživljali kot umirjeno, čustveno stabilno in pozitivno naravnano za življenje.

Narava je torej del duševne hrane. Če je hrana raznolika in kvalitetna, se naš organizem razvija v redu na telesnem področju. Na duševnem in duhovnem nivoju pa moramo dati našemu bitju lepa doživetja, občudovanje, zanimanje, navdušenje, pričakovanje, da se bodo naša čustva lahko umirila in da bodo naše presoje in odločitve prave.

## ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

Ljudje nismo tako enostavna bitja, ki bi si lahko preprosto rekla: »Bodi sočuten, potrpežljiv, pametno ravnaj!« Za takšne lastnosti je potrebna osebna zrelost, ki pa jo lahko prav vsak tudi doseže in uresniči. Narava je lahko v tem iskanju velik učni pripomoček.

Nikoli ni prepozno, da začnemo hoditi v naravo in vpijati njene dobrine.

Zdenka Zalokar Divjak



---

---

*Mnoge izmed največjih življenjskih priložnosti se v našem življenju pojavijo prikrite v obliki problemov.*



*Tri strani medsebojne ljubezni: ljubeznivost, opogumljanje, spodbujanje.*



*Ljubezen je slab matematik. Ne vodi natančnega računa o tem, kar je storila. Samo še naprej dela . . . in se smehlja.*



*Helena Drolc,  
višja med. sestra*

## O HUJŠANJU

**Zaradi bolezni in zdravljenja lahko nastopi hujšanje, ki ga je potrebno skrbno obravnavati**

Izguba telesne teže je problem, ki vzbuja zaskrbljenost mnogim bolnikom z rakom. Ni le posledica specifičnega zdravljenja, saj se velikokrat pojavi že na samem začetku bolezni. Pomanjkanje teka in neješčnost sta običajno najpogostejša simptoma, ki ju zasledimo pri prehranskem opazovanju bolnikov, čeprav je še mnogo drugih, ki prav tako povzročajo hujšanje. Med drugim maligna bolezen že kar sama po sebi povzroča dogajanja, ki lahko spremenijo vsebnost hranljivih snovi v bolnikovem telesu na slabše. Vemo pa, da vsaka celica potrebuje mnogo raznovrstnih hranil za pravilno in učinkovito delovanje in da brez ustreznega "goriva" ne more opravljati svojega dela. Brez ustrezne prehranske podpore ob samem zdravljenju so torej možnosti za obnovo celic skromne ter možnosti za uspešno okrevanje manjše. Čez čas lahko prehrabna nezadostnost, ki je morebiti povezana še z bolnikovimi neprimernimi prehrabnimi navadami, povzroči veliko škode. Zaskrbljenost bolnikov glede tveganj, ki vodijo v izgubo telesne teže in slabo prehranjenost ter njihova skrb za ustrezno prehrano v teku zdravljenja, sta torej popolnoma upravi-

čeni. Manjša izguba teže, ki jo merimo v dekagramih, verjetno ni kritična in je bolj odraz sprememb v zaužitju tekočin. Bolj zaskrbljujoče je, če teža vztrajno pada, kajti število izgubljenih kilogramov in hitrost hujšanja vplivata na nastanek neželenih zdravstvenih težav: hitra in naraščajoča izguba teže pomeni za bolnika izgubo mišične mase, izgubo pomembnih hranljivih snovi, zmanjšano odpornost in naraščanje števila prostih radikalov v njegovem organizmu. Vpliva teh težav ne smemo podcenjevati, saj podaljšujejo pot k okrevanju.

V tej številki Okna vam zatorej ponujamo nekaj idej za pripravo hranljivih in sočnih jedi, ki kar same zdrknejo navzdol in bodo morebiti najbolj dobrodošle bolnikom, ki imajo težave z žvečenjem in požiranjem, pa zato včasih raje nič ne pojedjo, kot da bi se trudili s hranjenjem. Vendar obstaja zlato pravilo, da je bolje jesti nekaj kot nič, saj ima lahko tudi tisto malo ugoden učinek na izid bolezni.

### Tudi po končanem zdravljenju je potrebno upoštevati nekaj osnovnih prehranskih pravil

Po drugi plati bolniki, ki so zaključili specifično zdravljenje, pogosto sprašujejo, kako naj se prehranjujejo, da si bodo čim prej obnovili izgubljene moči in ostali še naprej zdravi. Tako v zadnji številki glasila ameriškega inštituta za raziskovanje raka bolnikom svetujejo, naj se, dokler znanost pri raziskovanju povezav med hrano in zmanjšanim tveganjem za nastanek in ponovni izbruh bolezni ne bo prišla do novih dognanj in spoznanj, ravnaajo po naslednjih sedmih pravilih:

1. Hrana naj temelji predvsem na živilih rastlinskega izvora, poudarek naj bo na res pestrem izboru zelenjave in sadja.
2. Če že uživamo meso, potem ga ne pojedimo več kot pet dekagramov na dan, prednost pri izboru naj imajo perutnina in ribe.
3. Omejimo uživanje maščob, še zlasti mastnih živil živalskega izvora; pri pripravi uporabljajmo zelo zmerne količine kvalitetnih rastlinskih olj.

4. Hrano solimo skromno, odvadimo se dosoljevanja ko je jed že na mizi; za boljši okus dodajmo raje več domačih začimb in dišavnic.
5. Če že pijemo vsak dan alkohol, potem ga pijmo zelo zelo zmerno: ne več kot dva decilitra vina za moškega in en deciliter za žensko na dan.
6. Salame, klobase in ostale prekajene mesne izdelke uživajmo le občasno, ravno tako meso, pečeno na žaru oziroma odprtem ognju.
7. Skrbimo za primerno telesno težo in sprostitev. Vsak dan si privoščimo eno uro hitre živahne hoje ali temu podobne telesne dejavnosti na svežem zraku.

Helena Drolc



---

---

*"Toliko smo bolni, kolikor smo skrivnostni,"  
in toliko zdravi, kolikor smo sposobni  
neovirano dajati in  
hrvaležno sprejemati.*



*Nekega dne boste morali odgovarjati  
za vse upravičene radosti,  
ki jih niste uživali.  
Zato, le naprej, Romar,  
uživaj v potovanju!*



*Natalija Končina,  
strok. učiteljica  
kuharstva*

## ZA DOBER TEK

Razumljivo je, da je v času zdravljenja želja po hrani manjša, zato se moramo potruditi in pripraviti jedi, ki bodo že na prvi pogled in z vonjem vzbudile tek. To lahko naredimo z uporabo zelišč, začimb in barvnimi kombinacijami. Vse opisane jedi lahko pred uživanjem sesekljammo ali zmiksamo.

Količina posameznih jedi zadostuje za 4 osebe.

### ***Osvežujoči napitek***

*15 dag paradižnika*

*20 dag dinje*

*15 dag grenivke*

*sok 1 limone*

*3 dag medu*

Paradižnik, dinje, grenivke zmiksamo, dodamo limonin sok in med. Temu napitku lahko dodamo 2 dag namočenih ovsenih kosmičev.

### ***Zelenjavni napitek***

*15 dag korenja*

*15 dag kislj jabolk*

*10 dag malin*

*3 dag medu*

*sok 1 limone*

Vse sestavine zmiksamo in napitek precedimo.

### ***Namaz s suhim sadjem***

*20 dag skute*

## ZA ZDRAVO

## ŽIVLJENJE

2 dag medu

10 dag suhega sadja (marelice, slive, lešniki)

Skuto pretlačimo, dodamo med in sesekljammo sadje.

### ***Krompirjeva solata s porom***

80 dag krompirja

3 dag oljčnega olja

2 dag drobnjaka

sol, poper

5 dag sveže paprike

30 dag pora

žlica balzamičnega kisa

bazilika

Krompir skuhamo, ohladimo, olupimo in narežemo na lističe. Por očistimo, narežemo na kolo-barje in ga v slanem kropu blanširamo (potopimo v vrelo vodo za 3 minute), ohladimo, pridamo krompirju. Papriko narežemo in začinimo, dodamo zelišča.

### ***Dušene bučke***

80 dag bučk

3 dag oljčnega olja

5 dag čebule

10 dag paradižnika

2 dag ovsenih kosmičev

kumina, česen, drobnjak

½ dl kisle smetane

Bučke olupimo, očistimo, narežemo na kocke. Paradižnik olupimo, narežemo na kocke. Čebulo sesekljammo, prepražimo na olju, dodamo bučke in paradižnik, česen, nato dušimo. Dodamo kumino, solimo in odamo v vodi namočene ovsene kosmiče. Pred serviranjem dodamo smetano in drobnjak.

### ***Izdatna polenta***

1 l vode

30 dag instant polente

30 dag oljčnega olja

5 dag sira

sol

Vodo zavremo, solimo, dodamo olje in zakuhamo zdrob. Kuhamo 2 minuti in dodamo nariban sir. Vodo za polento lahko uporabimo tudi od kuhane zelenjave ali pa damo polovico vode in polovico mleka. Tako pripravljeni polenti lahko dodamo različno kuhano zelenjavo.

### ***Nasitna solata s perutnino***

15 dag špagetov  
10 dag paradižnika  
10 dag cvetače  
10 dag svežih kumar  
2 jajci  
12 dag pečene perutnine  
2 dag oljčnega olja  
žlica balzamičnega kisa  
sol, poper, kreša, 5 dag rukole

Špagete razlomimo in skuhamo v vreli slani vodi, odcedimo, ohladimo, dodamo na kocke narezano zelenjavo. Cvetačo skuhamo in razcvetkamo. Jajca skuhamo. Solato prelijemo s prelivom in damo na krešo in rukolo.

### ***Krepka zdrobova juha***

1 l zelenjavne juhe  
(10 dag korenja, 2 dag zelene, 2 dag pora,  
5 dag peteršilja)  
6 dag pšeničnega zdroba  
1 rumenjaki  
2 dag naribanega sira  
drobnjak

Zelenjavo skuhamo in odcedimo. V juho zakuhamo zdrob. Pred serviranjem dodamo rumenjaki, drobnjak in nariban sir.

### ***Riž z zelenjavo***

20 dag riža  
2 dag masla ali oljčnega olja  
10 dag bučk  
10 dag jajčevcev  
10 dag graha  
10 dag korenja  
10 dag pora ali špinacije (blitve)

5 dag čebule  
sol, peteršilj  
strok česna  
2 dag sira

Zelenjavo očistimo, narežemo in zdušimo na čebuli. Riž zdušimo. Na maslu prepražimo riž, da ostekleni, zalijemo z zelenjavnim odcedkom in zdušimo. Zelenjavo in riž zmešamo, dodamo drobnjak in sir.

### ***Hladna zdrobova pena***

½ l mleka  
12 dag pšeničnega zdroba instant  
sok 1 pomaranče  
1 vanili sladkor  
12 dag sladkorja ali 4 dag medu  
1 dl sladke smetane

V vrelo mleko damo ščeplj soli. Med mešanjem zakuhamo zdrob. Dodamo sok pomaranče, sladkor, vanili sladkor, ohladimo. Primešamo stepeno smetano in damo v kozarce. Zraven lahko ponudimo miksano sadje (jagode, ribez, maline).

### ***Dušene breskve s smetano***

40 dag breskev  
10 dag sladkorja  
limonin sok  
sok 2 pomaranč  
4 kom. otroških piškotov  
2 dl sladke smetane

Breskve olupimo in zdušimo s sladkorjem, pomarančinim in limoninim sokom. Ohladimo. V skodelico damo otroške piškote, prelijemo s sokom, dodamo breskve, dekoriramo s stepeno smetano. Zraven lahko dodamo zmiksane borovnice.

Natalija Končina





## DIHANJE

### Opisi dihalnih vaj in usklajenega izvajanja telesnih vaj z globokim dihanjem

V prejšnjih prispevkih Vaje za dobro počutje in Pozdrav soncu sem poudarila tudi dihanje oz. usklajenost telesnih gibov z ritmom dihanja. Upam, da so vam bile prikazane vaje vseč in jih izvajate že z lahkoto, na pamet. Sedaj boste brez težav vanje vključili tudi pravilni ritem dihanja. V primeru, da to že delate, ne bo odveč, če spoznate glavne lastnosti dihanja in nekaj dihalnih vaj.

### Dihanje je življenje

Kaj je dihanje? Kako poteka? Koliko se ga zavedamo?

Dihanje je izmenjava plinov, ki poteka po dihalnih poteh z vdihom in izdihom. Glavni organ dihanja so pljuča, dihanje pa omogočajo še dihalne poti (usta, nos, grlo, sapnik, bronhii), skozi katera potuje zrak v pljuča in iz pljuč; trebušna prepona ter mišice prsnega koša in trebušne mišice. Poteka v zračnih mešičkih (alveolah), kjer se izmenjata kisik in ogljikov dioksid. Kisik, ki ga vdihnemo z zrakom, je hrana za presnovo telesnih celic. Ogljikov dioksid, ki ga izdihnemo, pa je končni, odpadni produkt izgorevanja v celici. Pri mirovanju, ko je dihanje plitvo, vdihnemo komaj 400 ml zraka. Srce dela takrat počasi in mirno, v mišicah se ničesar ne dogaja. Pri intenzivni telesni dejavnosti, še posebej pri vrhunskem športu, je slika povsem drugačna. V tem primeru pride v pljuča od 3 do 4 litrov zraka in še več. V 24 urah predihajo pljuča do 10.000 litrov zraka.

Globlje ko dihamo, izdatnejša je izmenjava teh dveh plinov in boljša je celična presnova. Tako dihanje pa sproži tudi pospešeno delovanje srca. Pljuča in srce namreč tesno sodelujeta pri skupni nalogi, to je prenosu kisika do tkiv. Ker tudi ležita tesno drug ob drugem v prsni votlini, jima Kitajci pravijo, da sta brata.

Pravilno je, če vdihnemo skozi nos in izdihnemo skozi usta. V nosni votlini so namreč drobne in mikroskopsko majhne dlačice, ki prašnim delcem in tudi večjim tujkom ustavijo prehod v pljuča. Sluz nosne sluznice pa poskrbi, da se uničijo nevarni mikroorganizmi, ki jih vdihnemo z zrakom in nas tako zavaruje pred direktnimi okužbami iz zraka, ki jih lahko dobimo skozi ustno votlino.

V zdravem telesu poteka dihanje povsem samodejno. Komaj se ga zavedamo. Toda če bi nam nekdo nenadoma pokrtil usta in nos, bi nas zgrabila najhujša panika, bitka za zrakom, za življenje. Ljudje, ki so kakorkoli bolni na dihalih, dobro poznajo ta občutek.

### Dihalne vaje so začetek okrevanja

Razne bolezni dihalnega sistema in stanja po težkih operacijah lahko zelo ovirajo in otežkočajo proces dihanja. Takrat je potrebno izvajati posebne dihalne vaje, s katerimi se bolnik seznanja že v bolnišnici. Z njimi se izboljša predihanost pljuč, delovanje in prožnost trebušne prepone in dihalnih poti ter olajša in izboljša izkašljevanje. Zadnje čase uvajajo posebne tehnike dihanja tudi pri meditaciji za boljše počutje. Vsakdo se lahko prepriča, da se razburjeno stanje duha umiri po globokem dihanju. Tudi imamo navado reči, če hočemo nekoga posvariti pred nečim slabim ali zelo dobrim: »Zajemi sapo.«

Dihalne vaje, ki jih bom opisala, so primerne za splošno slabo psihofizično počutje, ki je posledica prestane bolezni, operacije ali česa drugega in jih izvajamo doma. Dihalne vaje delamo bodisi tako, da smo osredotočeni le na dihanje, bodisi skupaj s telesnim gibanjem, kar je napornejše, vendar bolj učinkovito.

### Nekaj splošnih navodil za izvajanje dihalnih vaj

1. Vedno vdihnemo skozi nos in izdihnemo skozi usta.

2. Pomembno je, da je izdih daljši in čim bolj izdaten. Od količine izdihanega zraka je namreč odvisno, koliko bomo vdihnili. Najlažje vodimo to s štetjem. Če pri vdihu štejemo do štiri, naj bo izdih dolg do osem.
3. Dihamo lahko na dva načina: trebušno (diafragmalno) in prsno (torakalno). Jogijsko dihanje pa vključuje še ključnično dihanje. Običajno ljudje dihamo prsno ali trebušno, pri dihalnih vajah pa združimo oba načina, ker le tako zares izrabljamo ves dihalni sistem in vplivamo zdravilno na celo telo.
4. Za dihalne vaje izberemo čas, ko imamo mir, prezračimo prostor ali pa delamo pri odprtem oknu. Delamo jih lahko stoje, leže ali sede.
5. Najbolje je v sedečem položaju. Stol naj bo primerno visok, da so stopala trdno na tleh in naj ima naslonjalo. Sedimo vzravnan, z zadnjico do naslonjala, nogi imamo rahlo narazen.
6. Misli usmerimo na »poslušanje« svojega dihanja. Najprej se posamezno naučimo dihati trebušno in prsno, nato globoko, ki združuje oba načina dihanja.

## Opisi posameznih načinov dihanja

### Trebušno dihanje

#### Vdih



Roki nežno položimo na trebušno steno. Z njima bomo spremljali delo trebušnih mišic, ko si bomo domišljali, da vdihavamo zrak v trebušno votlino. Prsni koš miruje. Skozi nos vdihnemo, širimo trebušno steno, dvigamo jo navzven, kot bi jo resnično napolnili z zrakom in štejemo.

#### Izdih



Ko smo vdih zaključili, začnemo z izdihom. Počasi »praznimo« trebušno votlino, trebušne mišice se krčijo in na koncu potegnejo trebuh popolnoma noter. Izdih naj traja enkrat dlje kot vdih.

Pri tem načinu dihanja se trebušna prepona (diafragma), ki je iz mišičnih vlaken, skrči in upogne proti trebuhu, s čimer poveča prostornino pljuč vdihanemu

zraku in blagodejno vpliva na notranje organe.

### Prsno dihanje

#### Vdih



Roki rahlo držimo na prsnem košu. Tokrat trebušne mišice in prepona mirujejo. Z vdihom rebrne mišice širijo in dvigajo prsni koš.



## Izdih



Ko smo polno vdihnili, začnemo z izdihom. Ta poteka skozi usta in bolj počasi od vdiha. Začnemo s spuščanjem ramen, prsni koš se krči, zgornji del telesa zleze nekako vase. Pri vdihu se roki oddaljita ena od druge, pri izdihu pa se prsti ene in druge roke dotaknejo. S prsnim dihanjem krepimo

mišice prsnega koša, večamo pljučni volumen in vplivamo na držo hrbtenice.

## Globoko dihanje

Največji učinek dihanja dosežemo, če v enem vdihu in izdihu povežemo oba prej opisana načina. Roki položimo tokrat v naročje. Dihanje bomo lažje spremljali z zaprtimi očmi. Vdih začnemo s prepono in trebušnimi mišicami, vlečemo zrak navzgor, ga nadaljujemo in zaključimo s prsnim košem. S štetjem merimo dolžino vdiha. Na koncu vdiha je prsni koš povečan, izbočen; trebuh pa raven. Izdihujemo skozi usta. Izdih začnemo z izdihom prsnega koša, ki se nam počasi seseda in ga zaključimo s krčenjem trebušnih mišic. Izdih naj bo daljši od vdiha, kolikor pač zmorete; idealno pa je, če je enkrat daljši. Učinek dihanja je boljši, če tako vdih kot izdih nekoliko zadržimo.

## Usklajeno izvajanje dihalnih in telesnih vaj

Preden začnete delati dihalne vaje skupaj s telesnimi, je dobro, da obvladate vse tri načine dihanja. V težjih zdravstvenih stanjih že samo izvajanje globokega dihanja veliko pripomore k hitrejšemu okrevanju.

Z usklajenim izvajanjem telesnih vaj in globokega dihanja vajo izboljšamo, ker je krčenje mišic povezano z izdihom, njihovo raztezanje pa z vdihom. Pri podaljšanem vdihu, ko le-tega zadržimo, povečamo izgorevanje v celicah. Pri podaljšanem izdihu pa izdatneje iztisnemo zrak iz spodnjega dela pljuč in povečamo prostornino vdihanega zraka. S takim globokim dihanjem dobro prečistimo celoten dihalni sistem.

Telesne vaje, ob katerih izvajamo globoko dihanje, so preproste. Tudi te vaje najlažje delamo v sedečem položaju. Za vse velja, da vdihnemo ob istočasnemu raztezanju in dviganju rok in telesa in izdihnemo ob spuščanju rok in sprostitvi telesa. Telovadimo počasi in zbrano spremljamo dogajanje v telesu. Posebno pomembno je, da izdih podaljšujemo, kolikor zmoremo z vpotegom trebušnih mišic.

Za prvič naredite vsako vajo samo enkrat, da boste ocenili svoje psihofizične zmogljivosti. Glede na zmogljivost in počutje večate število ponavljanj.

### 1. vaja - Predročenje



**Vdih:** roki dvigamo skozi predročenje nad glavo. Zadržimo dihanje.

**Izdih:** roki po isti poti spuščamo navzdol. Izdih zaključimo z vpotegom trebušnih mišic.

## 2. vaja - Odročenje



**Vdih:** roki dvigamo skozi odročenje nad glavo. Zadržimo dih.

**Izdih:** roki spuščamo po isti poti navzdol, izdih zaključimo z vpotegom trebušnih mišic.

## 3. vaja - Kroženje

Vdih: roki prekrizamo pred telesom, naredimo polkrog, nad glavo dih zadržimo.

Izdih: zaključimo krog navzdol in roki sproščeno spustimo ob telo.

## 4. vaja - Kroženje v nasprotno smer

Vdih: z rokama krožimo v obratni smeri kot v prejšnji vaji.

Izdih: krog zaključimo s križanjem rok pred telesom in sprostivijo ob telesu.

## 5. vaja – S komolci



Roki sta sklenjeni za glavo, komolca sta pred obrazom.

**Vdih:** komolca povlečemo nazaj. Zadržimo dih.

**Izdih:** komolca vrnemo v začetni položaj.

Dihanje je življenje, pomirja nas in nam daje moč. Želim, da bi to spoznali in da bi vam dihanje postalo del vsake telovadbe.

Nataša Kogovšek,  
fizioterapevtka in prostovoljka

Mimi Vesel,  
prikaz posameznih vaj



---

---

*Moramo se potruditi,  
da bi zadostili svoje potrebe,  
po sprostivji, telesnem  
gibanju in hrani.*



---

---

*Neuspehi pomenijo samo  
poučna izkustva.  
Edini resnični neuspeh je tisti,  
ob katerem se ničesar ne naučimo.*

## EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte čim prej s kajenjem in ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.
2. Omejite pitje alkoholnih pijač - vina, piva in žganih pijač.
3. Povečajte dnevno porabo zelenjave in svežega sadja. Pogosto jejte žitarice, ki imajo veliko vlaknin.
4. Pazite, da ne boste pretežki, povečajte telesno aktivnost in jejte čim manj mastnih živil.
5. Izogibajte se prekomernemu sončenju in pazite, da vas, predvsem pa ne otrok, sonce ne opeče.
6. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.
7. Obiščite zdravnika, če opazite bulo ali raničo, ki se ne zaceli (tudi v ustih); materino znamenje, ki je spremenilo obliko, velikost ali barvo; ali neobičajno krvavitev.
8. Obiščite zdravnika, če vas nadlegujejo dolgotrajne težave, npr. trdovraten kašelj, hripavost, spremembe pri mali ali veliki potrebi ali nepojasnjeno hujšanje.
9. Ženske, redno hodite na odvzem brisa materničnega vratu. Udeležujte se organiziranih presejalnih programov za raka materničnega vratu.
10. Ženske, redno si pregledujte dojke. Če ste starejši od 50 let, se udeležujte organiziranih mamografskih presejalnih programov. Če takega programa še ni, se o pregledu posvetujte s svojim zdravnikom.

## PRIPOROČAMO BRANJE

### OVEN, DEVICA IN RAK

**Pušnik A. M. Oven, devica in rak: Marijanina zgodba. Maribor: Grafiti studio, 2002, 141 strani.**

Ana-Marija Pušnik se je pisanju še posebej posvetila po upokojitvi; je članica Mariborske literarne družbe in Literarnega kluba upokojencev Slovenije. V svoji tretji knjigi *Oven, devica in rak* opisuje Marijanino zgodbo, ki jo je zasnovala po resničnih dogodkih. Bralca pritegne s svojo spretno pripovedjo o doživljanje mlade ženske, glavne junakinje Marijane, ki se je morala soočiti kar z dvema težkima življenjskima preizkušnjama. Najprej z boleznijo rak in nato še z ločitvijo zakonske zveze.

Avtorica začne svoj roman z opisovanjem Marijanine družinske sreče. V nekaj let starejšega Martina se je zaljubila na prvi pogled. Srečna sta načrtovala svojo družino. On si je želel le dva otroka, ona pa tri. Oba sta bila zadovoljna, ko sta najprej dobila Lino; drugič pa sta se rodila dvojčka, Lana in Mark. V življenju povečane družine se je vse podrejalo dvojčkoma, ki sta lepo napredovala. Ko je morala Marijana spet v službo, je priskočila na pomoč še njena mati. Poklicno delo je od nje zahtevalo vedno nova znanja in nekega dne se je odločila, da bo vpisala magisterij v Ljubljani. Postala je študentka ob delu in družini, kar pa ni bilo lahko. Kljub veselju, ki ga je imela s študijem, se je večkrat zalotila, da postaja brezvoljna, prazna in žalostna.

“Opazila sem, da je tudi Martin nezadovoljen, in pogršala sem njegovo duhovitost, s katero me je očaral pred leti. Ko ga ni bilo doma, sem premislila, kaj vse mu bom rekla zvečer. Vendar nisem ničesar spravila iz sebe, ko se je utrujen vrnil iz službe.



Ves načrt najinega pogovora je tako splaval po vodi.”

Čas je tekel naprej, Lina je postala šolarka. Kmalu po praznovanju svojega 40. rojstnega dne pa je Marijana zbolela zaradi raka dojke. Z njo doživljamo težo bolezni in njenega zdravljenja ter skrb za družino, za otroke.

“Tedaj se mi je nekje iz daljave nasmehnila moja dolgoletna znanka, zdravnica Eva, in šepnila: Zdaj sva sestri v bolnici. Poglej mene! Živim! Tudi ti boš živela! Verjemi! Verjemi in zaupaj!”

Iz bolnišnice je pisala pisma in jih tudi dobivala - od moža, matere, sestre sestrične - prijazna, ljubeča, vzpodbudna. Večkrat jih je prebiral in sanjalarila, da je doma v moževem naročju. “Tako preprosto je, če imaš okoli sebe ljudi, ki te imajo radi,” je pomislila. “Sploh ne bo nobenega problema, ko se vrnem domov. Vsi mi bodo stali ob strani in hitro bom pozabila na bolezen.”

Po operaciji je morala prejemati še kemoterapijo; zdravnik ji je vse natančno razložil, kar 12 jih bo potrebovala in trajalo bo pol leta. Kolikokrat je morala z vlakom iz Maribora v Ljubljano in spet nazaj, kaj vse je premlevala, bilo je hudo, a ni obupavala. In moreče sanje, kaj neki bi lahko pomenile?

“Dež je zame sinonim za solze. Tudi solze so mokre in padajo, drsijo, močijo, neslišno šumijo. Tako kot ne moremo ustaviti dežja, tudi solzam ne moremo ukazati, da bi prenehale teči, kadar je bolečina prevelika. Ko polzijo iz oči, se bol v srcu manjša, vse manj tišči v prsih. Vrača se vedrina, kot sonce na nebo, ki ga je umil dež. Včasih pa je ozračje nabito, v nas je tesnoba, dežja pa ni, ni solza. Bolečina se preljuje čez rob.”

Kemoterapijo je uspešno zaključila, dobro okrevala v zdravilišču Dobrna, odločila je lahko lazuljo, saj so ji zrasli lepi lasje, na njeno presenečenje so bili temno rjavi, skoraj črni in kodrast. Sledile so redne kontrole na 3 mesece. Kmalu je napočil čas za vrnitev v službo. Čeprav je delala samo 4 ure, je bila utrujena, ponoči ni mogla spati. Ob vsaki bolečini je bila vsa prestrašena, kaj če so metastaze. Vsak negativni kontrolni izvid je bil zato

zanjo zelo pomemben in jo je osrečil, da bi najraje objela ves svet.

Marijana se je 3 leta po operaciji odločila za rekonstrukcijo dojke. Pri odločitvi ji je po zdravnikovem nasvetu pomagala Nina, ki je sama že uspešno prestala enako operacijo. Ko se je odločila, da bo končno storila nekaj zase, si je mislila, da jo bo morda tudi mož ponovno vzljubil. Že dolgo nista spregovorila kakšne zaupne besede. Odločila se je, da mu zaupa svojo odločitev. Brez vsakega zanimanja ji je odgovoril, da ji zaradi njega ni treba na to operacijo.

“Besede so me zapekle, kot bi me oplazila meduza v morju. Peklo je bolj in bolj, tako hudo, da nisem mogla več ničesar reči. . . . Prepad med nama se je še poglobil za nekaj metrov; razdalja, tista med dušama se je zdela nepremostljiva.” Vendar se je odločila: “Ne zaradi tebe. Zaradi sebe grem. Tebe bom le prosila, da poskrbiš za otroke v tem času.”

Operacija je uspela, dobro je okrevala; doma pa je moža vse redkeje videvala. Ko je bila pripravljena, da prenese resnico, ga je kar naravnost vprašala, če ima drugo. Priznal je in ločitev se mu je zdela najboljša rešitev. Nerodno je še dodal: “Saj ti me zdaj ne potrebuješ več. Želim le, da bi bil sam.” Ob razvezi so se otroci odločili, da bodo ostali z materjo. Razšla sta se za vedno.

“Bronasti zvok iz zvonika je napolnil mojo notranjost, se razlil v vsak kotiček ranjene duše in zaplapolal kot svilena zastava svobode. V jezercu nove svobode, ki je pravkar nastajalo, so zaplavale tri zlate ribice, pripravljene izpolniti vsa moja skrita in zatajevana hotenja.”

V Marijanini zgodbi se bo lahko našel tudi marsikateri bralec, ki je kaj podobnega doživel, še posebej pa lahko dobijo v njej moralno podporo tiste ženske, ki so tudi same prestajale zdravljenje raka dojke. Kot je v oceni zapisal Goran Gluvić:

“Ko junakinja skozi solze vidi, da so pravzaprav vse poti odprte, treba je le pogumno narediti korak naprej, kajti korak v preteklost je le bolečina, še večja bolečina pa je, če obstojimo na mestu in trpinčimo svojo dušo in telo.”

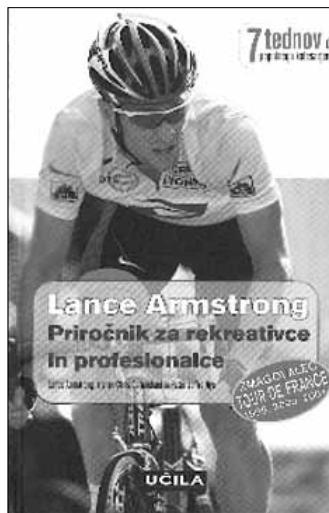
Če želite, lahko knjigo naročite pri avtorici (02 331 78 96 ali GSM 040 504 881).

Marija Vegelj Pirc



## PRIROČNIK ZA REKREA- TIVCE IN PROFESIO- NALCE

**Armstrong L. Priročnik za rekreativce in profesionalce. Tržič: Založba Učila, 2002, 231 strani.**



Se še spominajte zgodbe o slovitnem ameriškem kolesarju, ki je premagal zločesto bolezen in potlej zmagal na največji svetovni preizkušnji moči in vzdržljivosti, na Tour de France?

Pisalo se je leto 2001 in v Oknu smo predstavili njegovo prvo knjigo NE GRE SAMO ZA KOLO. Potlej je zmagal še dvakrat. Svet je obnemel, Amerika je norela.

Težko verjetno. Človek, ki so mu zdravniki prisodili kvečjemu 40-odstotkov možnosti za preživetje, pa še te so nekateri hlinili iz vljudnosti (tako pravi Lance Armstrong), ozdravi, si ustvari družino in s shranjenimi semenčicami še pred kemoterapijo dobi krepke otroke. Spet zmaguje in postane kar trikratni zmagovalec najslavnejše in najtežje kolesarske preizkušnje na svetu.

O preboleli bolezni je med drugim dejal:

»Vrnil sem se dobesedno drug človek. Stari jaz je umrl in dano mi je bilo drugo življenje. Tudi telo je postalo drugačno. Skratka, resnica je, da je bil rak najboljše, kar se mi je kdaj zgodilo. Ne vem, zakaj sem zbolel, toda bolezen mi je naredila čudeže

in ne bi želel, da bi me obšla. Že res, da ljudje umiramo. Res pa je tudi, da ljudje živimo.«

Če bi mu rekli, naj izbere med tem, da bo ponovno zmagal na tako pomembnem tekmovanju in med zmago nad rakom, bi izbral raka...

»Kot zmagovalec na dirki žanjem občudovanja, kot zmagovalec nad rakom pomenim upanje,« pravi Lance Armstrong v knjigi z naslovom NE GRE SAMO ZA KOLO.

Toda v drugi knjigi gre vendarle samo za kolo! Gre za priročnik, namenjen kolesarskim rekreativcem in profesionalcem.

Poleg Lanca Armstronga sta še dva avtorja: vrhunski trener Chris Carmichael in pisec nekaj knjig o kolesarstvu Peter Joffre Nye.

Morda je izid tega priročnika posledica popularnosti, marketinških prijemov ameriškega trga, pri čemer v bogastvo napotkov ni moč dvomiti.

Kakorkoli že, sliši se kar vabljivo, ko nas Lance Armstrong v uvodniku te knjige povabi:

»Vse v tej knjigi je plod mojih izkušenj in namenjeno v pomoč ne le elitnim kolesarjem, ampak tudi občasnim kolesarjem in rekreativcem. Sam še vedno rad vrtim pedala pod nebom, duham cvetje, poslušam ptice in uživam v pišu vetra na obraz. Zato pridite, vzemite svoje kolo in se mi pridružite na vožnji.«

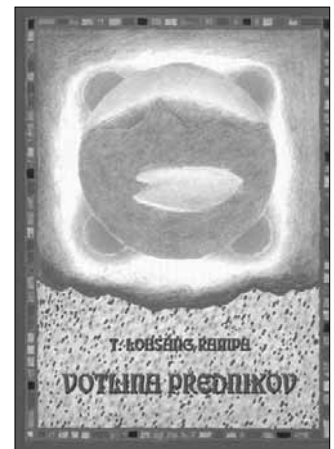
Po Lancovem priročniku potrebujete samo sedem tednov do popolnega kolesarjenja...

Marjan Remic



## VOTLINA PREDNIKOV T. Lobsang Rampa, Ljubljana: Založba Iskanja, 1999, 198 strani

V predgovoru k svoji knjigi je avtor med



drugim zapisal: »Nobena religija nima v svojih rokah nebeškega ključa. Nihče ne bo za vekomaj preklet, ker je v cerkev stopil s klobukom na glavi, namesto s sezutimi čevlji. Ob vhodu v tibetanski samostan stoji napis: 'Tisoč menihov, tisoč religij! Verjemite, kar želite, in če se to sklada z rekom: 'Delajte tisto, kar si želite, da bi bilo storjeno vam,' boste sprejeti, ko se oglasi poslednji klic.'«

Nekateri trdijo, da lahko notranje znanje dobiti le, če se pridružite temu ali onemu kultu ter hkrati znatno plačujete članarino. Zakoni življenja pravijo: »Išči in našel boš!«

Ta knjiga je sad dolgega življenja, urjenja v najpomembnejših tibetanskih samostanih in moči, ki so bile pridobljene z natančnim sledenjem Zakonom. To je znanje, ki so ga učili davni predniki in je zapisano v egipčanskih piramidah, v svetiščih visoko v Andih ter v največji zakladnici okultnega znanja na svetu - v tibetanskem višavju.«

V knjigi nam pisatelj približa Tibet, oddaljeno in odmaknjeno deželo z njenimi starodavnimi izročili. Mnoga razmišljanja in vprašanja mladega učenca Lobsanga se pojavljajo tudi ljudem v zahodni kulturi. Mnogi odgovori in razlage Lobsangovega učitelja in vodnika lame Mingjar Dondupa so blizu tudi nam.

Med drugim je vodnik dejal: »Senzitivne osebe zaznavajo oddajanje možganskih valov in ga razumejo. Jaz berem tvoje misli, in če se potrudiš, lahko tudi ti moje. Bolj ko sta si dva človeka blizu, bolj ko sta v harmoniji drug z drugim, laže jima je brati to oddajanje možganov. To so misli. To je telepatija. Dvojčki se pogosto med seboj telepatsko sporazumevajo. V starih časih so ljudje lahko telepatsko komunicirali z živalmi. V prihodnosti, ko se bo človeštvo naužilo norosti vojn, bo zopet dobilo to sposobnost. Človek in žival bosta ponovno hodila skupaj, ne da bi eden skušal škodovati drugemu.«

Vodnik Lama Mingjar Dondupa med drugim svojemu učencu Lobsangu razlaga o smislu življenja takole: »Večina ljudi pride na svet, da bi se učili. Drugi pridejo, da lahko pomagajo tistim, ki potrebujejo pomoč, ali da opravijo kako posebno in nadvse pomembno nalogo. Mnoge religije govorijo o

peklu, mestu kazni ali pokore za grehe. Pekel je tu na tem svetu. Naše pravo življenje se odvija na drugem svetu. Sem pridemo, da se učimo, da plačamo za napake, ki smo jih naredili; ali kot sem dejal, da skušamo opraviti neko nadvse pomembno nalogo. Ti si tu, da bi opravil nalogo, ki je povezana s človeško auro. Tvoje »orodje« bo nadvse občutljiva psihična zaznava, zelo povečana sposobnost videnja človeške auro in vse znanje okultnih umetnosti, kar ti ga lahko damo.«

Ob neki drugi priliki pravi učeni Lama svojemu učencu:

»Beri, beri in še enkrat beri, toda nikdar ne dopusti, da bi zaradi kake knjige popustil tvoj občutek za razlikovanje ali razsodnost. Knjiga naj bi nas učila, svetovala ali celo zabavala. Knjiga ni mojster, ki naj bi mu slepo in brez pomislekov sledili. Nobena pametna oseba se ne bi smela pustiti zaslužniti knjigi ali besedam drugega človeka. – V knjižnicah je shranjena večina človeškega znanja, a le bedak bi rekel, da je človeštvo suženj knjig. Knjige obstajajo le zato, da so vodnik človeštvu, da so mu na razpolago. Drži, da so napačno uporabljene knjige lahko prekletstvo, kajti človeka lahko vodijo k prepričanju, da je večji, kot je v resnici. Tako ga pripeljejo na stran pota; na poti, ki jim ne zna in ne zmore slediti do konca.«

Na koncu knjige mladi Lobsang razmišlja o smrti in pogrebnih obredih za starim japonskim menihom Kenija Tekeučijem takole:

»Spraševal sem se, ali res obstajajo varuhi sveta: veliki duhovni varuhi, ki skrbijo, da človek na Zemlji trpi, da lahko živi. Saj so kot šolski učitelji, sem pomislil. Morda jih bo Kenji Tekučiči nekoč srečal. Morda mu bodo rekli, da se je dobro učil. Upal sem tako, kajti bil je krhek starec, ki je veliko videl in veliko pretrpel. Ali se bo moral ponovno vrniti v meso – se reinkarnirati, da se bo še več naučil? Kdaj bi lahko prišel? Čez kakih šesto let ali takoj?

Stari mož me je veliko naučil. Nekega dne me je presenetil z izjavo, da ljudje raziskujejo okultizem in se skušajo vsiljevati učitelju, namesto da bi počakali, da bodo pripravljani. Rekel je: 'Fant, učitelj vedno pride, ko je učenec pripravljen,' mi je rekel.



’Ko imaš učitelja stori vse, kar ti reče, kajti le v tem primeru si res pripravljen!’«

V knjigi »Votlina prednikov« so opisane in po svoje obrazložene mnoge stvari in zakonitosti, ki so skupne tako zahodni kot vzhodni kulturi in verovanjem. Vzpodbudijo nas, da pričnemo razmišljati o mnogih stvareh, na katere prej niti nismo bili pozorni. Morda je tudi bolezen za mnoge izmed nas neke vrste učitelj, ki pride tedaj, ko smo pripravljeni in sposobni, da pričnemo spreminjati svoje življenje!

Kristina



## BREZ PRAVLJICE NI OTROŠTVA

Zalokar Divjak Z.  
Brez pravljice ni  
otročtva. Krško: Go-  
ra, 2002, 120 strani.



Avtorica Zdenka Zalokar Divjak je bralcem Okna dobro poznana, saj skrbno piše v naš Duhovni kotiček, in tudi nekaj njenih knjig smo vam že predstavili. Knjigo *Brez pravljice ni otroštva* je imela že dolgo v mislih, nam zaupa takoj na začetku knjige. Dolga leta je preživela med najmlajšimi, kjer je vedno znova ugotavljala, da so imeli poseben lesk v očeh, ko je bila na vrsti pravljica in na koncu so se vsak zase potopili v svojo domišljijo. V knjigi ugotavlja, da ima pravljica tako častljivo starost, da še vedno ne poznamo njenega natančnega izvora; vemo pa, da so jo poznali v vseh kulturah in vseh časih. Zato se postavlja vprašanje, kaj so si imeli ljudje tako pomembnega povedati, da so to počeli tisočletja na enak način?

“Pravljice nosijo v sebi pomembna sporočila o življenju. Življenje pa je tema, ki zanima prav vsakega posameznika.

Če vzamemo najbolj preprosto kratko pravljico in želimo ugotoviti, o čem pravzaprav govori, bomo zelo hitro naštevati vrednote in vso paletu čustvenih stanj, ki jih doživljamo: ljubezen, poštenje, dobrota, resnica, laž, izkoriščanje, veselje, žalost, smrt, prevara, dobrohotnost, ljubosumnost, zavist, bolezen, starost itd.

Ob pomoči pravljic se otroci spoznavajo, iščejo potrditve za svoja ravnanja, predvsem pa spoznavajo življenje, zato odrasli ne smemo opremljati pravljic s svojimi intelektualnimi razlagami. Vsak otrok je osebnost zase, zato so tudi sporočila za vsakega drugačna.”

Knjiga je namenjena odraslim, da bi sporočila pravljic bolje spoznali in razumeli, kajti le tako jo bomo znali uporabiti v vzgojne namene naših otrok, pa tudi zase.

V prvem poglavju *Pravljica, mit, pripovedka*, basen avtorica prikaže zgodovinski pregled nastanka pravljic s številnimi citati strokovnjakov in piscev pravljic, še posebej se posveča slovenski pravljici in nekatere tudi v celoti objavlja.

Drugo poglavje *Pravljica in sodobni čas* je še posebej zanimivo. Sooča nas z vzroki o zatonu pravljic v sodobni družbi. Razveseljivo pa je dejstvo, da obstajajo tudi pri nas posamezniki, zanesejniki, ki so postali varuhi ljudske kulture (Ljuba Jenče, Janez Svetina, Slavica Toličič).

Nadalje nas popelje med velike ustvarjalce človeške kulture, ki so s svojo avtoriteto pripomogli k boljšemu razumevanju pomena pravljic in jo tako tudi povzdignili med pomembne knjižne vsebine. Tako so tudi Charlesa Dickensa pravljice očarale in je velikokrat poudaril, da so imeli nanj in na njegov ustvarjalni duh čudežni pravljlični liki in dogodki velik vpliv. Tudi eden največjih pesnikov J.W. Goethe je pripisal velik del zaslug za svoje umetniško ustvarjanje pripovedovanju pravljic. Nobelovec, matematik, fizik in filozof Albert Einstein pa je takole izrazil svojo misel o pravljicah:

“Če želite, da bi bili vaši otroci bistri, jim pripovedujte pravljice. Če želite, da bi bili še bistrejši, jim pripovedujte še več pravljic.”

Pravljica kot razvojna vsebina, Simbolična govorica pravljice, Dobro in zlo v pravljicah, Pravljice in smisel življenja, Metodologija obravnave pravljic je le nekaj naslovov iz nadaljevanja knjige, ki vam obljublja zanimivo in poučno branje.

Avtorica Zdenka Zalokar Divjak zaključuje knjigo z nasveti in priporočili o posredovanju pravljic otrokom, da bodo le-ti ob poslušanju pravljic videti očarani, prevzeti.

Želim, da bi knjiga tudi vam spet približala svet pravljic in bi jih z veseljem pripovedovali otrokom. Morda pa bi jih začeli znova prebirati tudi zase?

Brata Grimm, ki sta leta 1812 izdala svojo znamenito knjigo Otroške in hišne pravljice, sta zapisala, da so bile pravljice prvotno namenjene odraslim:

“Pravljice niso napisane za otroke, čeprav si jih zelo žele, in to me veseli. Te pravljice so se zato udomačile med njimi, ker imajo otroci sposobnost dojetanja epskih stvaritev; torej se moramo zahvaliti predvsem njihovi čudi, ki je tudi pripomogla k njihovem ohranjanju.”

Marija Vegelj Pirc



---

---

*Bolj ko bomo iskali*

*svojo srečo znotraj sebe*

*in ne v drugih stvarih ali ljudeh,*

*bolj bomo razumeli smisel*

*in usmeritev svojega življenja.*

## MIKLAVŽ V SEŽANI

Onkološke bolnišnice me je bilo strah, vendar sem tam že prvi trenutek začutila, da smo si ljudje, zboleli za rakom, nekoliko blizu. Povezuje nas posebna nitka; to je nitka bolečine, premagovanja in vsega hudega, kar doživljamo med boleznijo.

To nitko sem poimenovala zlata nitka, ker nas povezuje v skupnem cilju premagati bolezen, se ji postaviti po robu in živeti naprej. Ko spoznaš, da v težavah nisi sam, se ti srce odpre tudi za druge in lahko tudi daješ, pa čeprav le delček samega sebe. Tako doživljanje je lepo, nas dviguje in opogumlja.

To smo dokazale tudi ženske, ki smo se pred kratkim povezale v naši sežanski skupini. Čeprav se še ne poznamo dolgo, nas že povezuje zlata nitka. Še posebej lepo nam je bilo za Miklavžev večer.



*Miklavževanje nas je osrečilo in zbližalo v radosti otroških src.*

Zbrale smo se pri večerji ob prijetnem klepetu in glasbi. In glej ga zlomka, ali nas ni prišel obiskat pravi pravcati Miklavž. Miklavž s sivo brado in z zvrhanim košem daril. Pozabila sem na vse težave. Zdelo se mi je, da sem spet majhna deklica. Moje srce je vriskalo od sreče. Pela, plesala in vriskala sem. Vseh občutkov sreče sploh ne morem opisati. Miklavž je tudi plesal. Ubogega revčka pa je potem zelo bolel križ. Preveč se je utrudil za svoja stara leta.

Proti jutru je tudi mene v nogo zgrabil krč in imela sem hude bolečine. Dejala sem si: »Zdaj naj kar boli, za menoj je prečudovit večer, bo že minilo.« In res. Zjutraj je bilo vse v redu. Sama sebi sem se čudila in si ogledovala obraz, če sem to resnično jaz; prejšnji večer sem sprostita vse mišice. Torej, dragi Miklavž, zahvaljujem se ti, da si nas obiskal. Obiskal si ženske, ki smo prestale marsikaj težkega in v bitki zmagale. Hvala ti za čudovit večer.

Ida Mevlja



## RAZSTAVA ROČNIH DEL

Novo mesto, 6. december 2002

Ko smo načrtovale letni program dela v naši skupini, se je porodila ideja o razstavi ročnih del. »Saj je res, zakaj pa ne. Ob koncu leta pripraviti tako izviren in ustvarjalen program skupine Pot k okrevanju, bi bilo res nekaj posebnega,« smo razmišljale.

Ideja je bila sprejeta; pomenila je izziv boleznim in pozdrav življenja. Veliko članic svoj prosti čas zapolni z najrazličnejšimi ročnimi spretnostmi. Številne so prav v ustvarjanju našle svojo pot za naprej. Na rednih mesečnih srečanjih smo se spodbujale v tej smeri in tudi tako pripomogle k negovanju lastnega jaza in samospoštovanja. Zamisel se je kalila in dozorevala skozi vse leto in skozi vse letne čase. Na novemberskem srečanju smo se dogovorile o vseh podrobnosti v zvezi z razstavo. O naši nameri smo najprej obvestile direktorja zdravstvenega doma g. Emila Balažiča, ki je velikodušno ponudil sejno sobo ustanove za razstavni prostor. Tam se skupina tudi redno sestaja vsak 1. četrtek v mesecu. Strokovna voditeljica ga. Mojca Prah nas je ves čas usmerjala v pravo smer. Predlagala je, da bi bila razstava ročnih del na ogled širšemu krogu obiskovalcev, da bi o tem dogodku obvestili novinarje lokalnih časopisov in televizije, da bi pripravili uradno otvoritev s kulturnim programom. Vse predloge smo z navdušenjem sprejemale.



*Razstavljeni izdelki so pritegnili veliko pozornosti*

Z odprtjem razstave dne 6. 12. 2002 smo dočakale vrhunec. Zbralo se je kar precej gostov in drugih obiskovalcev. Učenci Glasbene šole Marjana Kozine so s svojim programom še posebej obogatili slovesnost. Uradno odprtje razstave smo prepustili direktorju zdravstvenega doma Novo mesto. G. Emil Balažič je v svojem govoru povedal veliko spoštljivih in vzpodbudnih besed ter življenjskih modrosti, ki se jih je kot človek in zdravnik učil prav od bolnikov. Slednje je še posebej poudaril. Zahvalil se nam je in izrazil vse priznanje avtoricam razstavljenih del. Ob tem se je ga. Mojca Prah v imenu skupine zahvalila vodstvu zdravstvenega doma za gostoljubje, ki nam ga nudi že 12 let.

Tako je mesec december s pomočjo pridnih rok popestril dogajanje v zdravstvenem domu. Ustanova ob zeleni lepotici Dolenjske, reki Krki, je tako predstavljala dom zdravja in dom kulture, pa čeprav le za kratek čas. Skupini za samopomoč pa je dogodek pomenil potrditev in ponujal nove smeri na poti okrevanja. Med razstavljenimi izdelki in umetninami so obiskovalci lahko občudovali: vezene prte, kvačkane in pletene prtičke, pletena oblačila, od toplih jopic, kopic do nogavic, lične pletene komplete na najmlajše s pestro izbiro najrazličnejših copatk, svilene šale z ročno poslikavo, različne mreže obešanke v tehniki vozlanja vrvi, unikatne okrasne predmete in cvetlične aranžmaje namenjene negovanju notranjega interiera, gobeline,

slike z motivi iz narave in tihožitje v akrilnih barvah.

Občutek topline in domačnosti so pričarala ročna dela s kulinaričnega področja: pleteno srce iz kvašenega testa, figova marmelada, krhlji posušenega sadja in drugo.

Svoje izdelke so razstavljale: Ana Arhnaver, Marijana Baznik, Marija Broz, Marija Bukovec, Vera Dvoršak, Marija Cimermančič, Majda Jelovšek, Jožica Kavčič, Emilija Kregar, Antonija Malnarič, Katica Muc, Anica Pavlenč, Metka Petkovič, Blažka Plut, Marica Tisovec, Zina Vidrih in Vera Žagar.

Na srečanju skupine v januarju 2003 smo z zadovoljstvom ugotovile, da so bili izdelki resnično vredni ogleda. To so potrjevali odzivi obiskovalcev in osebja zdravstvenega doma. Mnogi so vtise zapisali v knjigo vtisov. Ena od obiskovalk je zapisala: »Toliko lepega na enem mestu še nisem videla.«

Sklenile smo, da bomo novo nastale ročne izdelke čez dve leti ponovno razstavile.

Mojca Prah in Zina Vidrih



## REDNA LETNA SKUPŠČINA DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Ljubljana, Onkološki inštitut, 26. februar 2003

Na redni letni skupščini smo se ponovno zbrali člani društva iz različnih krajev Slovenije, predstavnice prostovoljk, skupin za samopomoč in gostje. Marija Kristl je kot predsednica delovnega predsedstva skrbela za nemoten potek skupščine.

Predsednica Društva Marija Vegelj Pirc je podala poročilo o delu društva v preteklem letu, ko je društvo izvajalo že utečene programe, kot so: Pot k okrevanju - organizirana samopomoč žensk z rakom dojke, Vseslovensko srečanje žensk z rakom dojke Nova pomlad življenja, pohod na Triglav, publicistična dejavnost, delovanje na internetu –

forum Živeti z rakom. Poleg tega je bila v letu 2002 v tednu boja proti raku v Kliničnem centru organizirana tudi razstava slik in tapiserij članic društva Tatjane Jenko in Angele Pozderac. Vsi sodelavci revije Okno so se zbrali na slovesnosti ob 15. obletnici njenega izhajanja. Jubilejne obletnice delovanja pa sta praznovali tudi skupini za samopomoč Velenje in Ljubljana, v Sežani pa je bila ustanovljena nova skupina.

Po pregledu poročila o delu društva, finančnega poročila ter poročila nadzornega odbora smo načrtovali bodoče cilje. Firdeusa Purić je podala program dela in finančni načrt za leto 2003. O vseh poročilih je skupščina razpravljala in jih soglasno sprejela.

Marija Vegelj Pirc se je zahvalila Mariji Sever, ki je kot blagajničarka društva dolga leta vestno skrbela za brezhibno finančno poslovanje. Namesto nje je bila v UO kooptirana Marklena Fojs.

Ob koncu se je predsednica društva zahvalila vsem, ki so pripomogli k uspešnemu izvajanju programov in vse povabila na ponovno srečanje čez leto dni.

Andreja Cirila Škufca



## JUBILEJNA RAZSTAVA

Radovljica, 7. marec 2003

V sodelovanju z Galerijo Šivčeva hiša v Radovljici je Društvo onkoloških bolnikov Slovenije ob tednu boja proti raku pripravilo razstavo slik Tatjane Jenko, ki smo jo bralcem Okna že predstavili. S tokratno razstavo je želela obeležiti tudi dva svoja jubileja: 30 let, odkar je zbolela za rakom in 20 let umetniškega snovanja.

Odprtja razstave v starem mestnem jedru Linhartovega mesta, 7. marca 2003, se je udeležilo veliko ljubiteljev umetnosti in prijateljev. Slovesnost je popestril glasbeni nastop Jasne Požegar Mulej. Oceno umetniške vrednosti razstavljenih del je podala umetnostna zgodovinarica Barbara Boltar, ki je

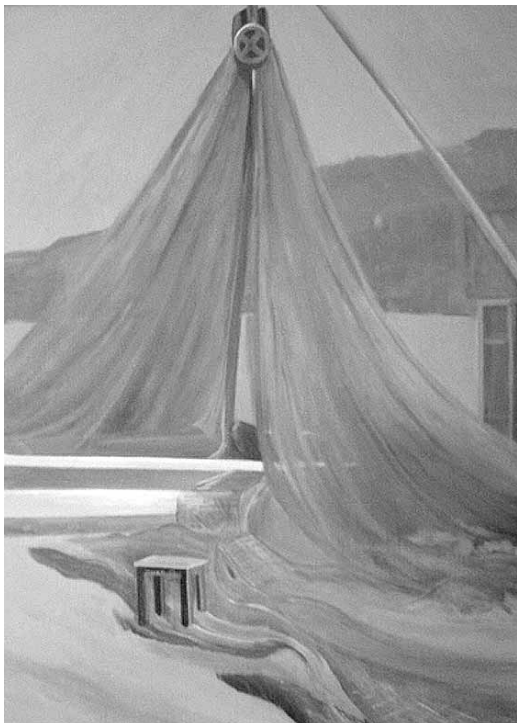
## IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



*Ob odprtju razstave so spregovorile Marija Vegelj Pirc (z leve), Tatjana Jenko in Barbara Boltar*

pripravila tudi izbor za pregledno razstavo in katalog. O razstavljenih delih je med drugim povedala:

“Sporočilo, ki veje iz njih, govori o človekovi moči, da ob usodnem spoznanju zadrži življenje in ga osmisli. Intimnost motivov v občutljivem gledalcu lahko vzbudi nelagodje, lahko pa ga razbremeni strahu in predsodkov. Predvsem deli Odpirajo se okna in v Žaru olimpijskega ognja sta slikar-



*Tatjana Jenko, Siesta*

kino posvetilo bolnim ali v nesreči prizadetim ljudem in priznanje tistim, ki jim nesebično pomagajo.

Ni dovolj, da se slikam Tatjane Jenko približamo le z analizo likovnih elementov. S svojim slikarskim metjem in kvalitetno likovno izvedbo nas prepriča, da slike razbiramo kot odsev določenega intimnega sveta in načina mišljenja, ki ni slučajen; slike pripadajo času in svetu, v katerem živimo.”

Ob tej priložnosti je Tatjana Jenko podarila Društvu umetniško sliko Siesta.

Hvala!



Marija Vegelj Pirc

## NOVA POMLAD ŽIVLJENJA

**11. vseslovensko srečanje žensk z rakom dojke  
Ljubljana, Cankarjev dom, 22. marec 2003**

Prva pomladanska sobota. Že enajsto leto je pot iz vseh krajev Slovenije, kjer so organizirane skupine za samopomoč žensk z rakom dojke, pa še od kod, peljala v Ljubljano v Cankarjev dom. Linhartova dvorana je bila nabito polna, ko je iz ust otroškega pevskega zbora OŠ Stranje pri Kamniku, pod vodstvom Karle Urh, ob glasbeni spremljavi zazvenela pesem “Nova pomlad življenja” in nas ob



*Davo Karničar: »Jasno zastavljen cilj uspemo doseči le z močno voljo in trdim delom.«*

## IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



*Adi Smolar je navdušil tudi mlade pevce*

vodenju Mojce Blažej Cirej popeljala v letošnje praznovanje.

Ženskam z rakom dojke ter strokovnim sodelavcem skupin so se pridružili številni gostje. Tako so ob začetku srečanja udeležence pozdravili strokovna direktorica Onkološkega inštituta v Ljubljani, prof. dr. Tanja Čufer, predsednica združenja Europa Donna prim. dr. Mojca Senčar, predsednica Sekcije medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, sestra Mira Logonder, predstavnik mesta, podžupan Mestne občine Ljubljana, gospod Slavko Slak. Gospa Štefka Kučan, častna gostja in častna članica društva pa je udeležence pozdravila s Kosovelovo pesmijo.

V strokovnem programu je alpinistični smučar Davo Karničar udeležencem v sliki in besedi predstavil svojo pot do Everesta in nazaj. Cilj njegove poti je bil "pravi" Everest, misel marsikatero udeleženke pa se je ob pripovedi pomudila ob drugih, vsakemu lastnih poteh in ciljih v življenju. Ob spominu na pot okrevanja in cilj ozdravitve so se v mnogih očeh zasvetile solze. V kulturnem programu je glasbeni gost Adi Smolar v svojih pesmih udeležence iskrivo in hudomušno popeljal v modrosti, ki jih razkriva življenje samo, v vsakodnevni drobni stvarih.

Zahvalo vsem, ki so oblikovali tokratno srečanje, in vsem, ki so se ga udeležili, je ob koncu programa izrekla predsednica društva, prim. dr. Marija Vegelj Pirc. S posebno hvaležnostjo pa se je spo-

mnila pokojne Vide Zabric, prve prostovoljke s katero so se številne bolnice z rakom dojke in člani društva srečali na svoji življenjski poti ter košček te poti prehodili skupaj.

Srečanje se je nadaljevalo v prijetnem druženju v preddverju Cankarjevega doma, nato pa z bogoslužjem v uršulinski cerkvi, ki ga je vodil dr. Bogdan Dolenc, sooblikovala pa skupina za samopomoč iz Velenja.

Z upanjem na ponovno snidenje čez leto dni so se poti udeležencev v popoldanskem času razšle. Bogato praznovanje pa bo še dolgo odzvanjalo v spominih in v srcih.

Andreja Cirila Škufca



## UTRINKI S POTI

### Po Jurčičevi poti v deželi Desetega brata Izlet v Dolenjske Toplice

Lepi dnevi v življenju se nam zdijo podarjeni. Ljubljanski skupini za samopomoč žensk z rakom dojke sta bila letošnjo pomlad podarjena kar dva taka dneva.

Prvo soboto v marcu smo se podale na tradicionalni pohod po Jurčičevi poti od Višnje Gore do Muljave. Nekatere članice skupine smo se ga ude-



*Prvi oddih po vzponu na Polževo*

ležile že drugo leto. Načrtujemo, da bi udeležba na tem pohodu postala tudi za našo skupino tradicionalna.

Prvo soboto v aprilu pa smo se podale na izlet na Dolenjsko. Obiskale smo Stično in si ogledale Stiški samostan, nadaljevale pot do izvira reke Kr-



*Ogled Slovenskega verskega muzeja, stiške bazilike in znanega križnega hodnika se je končal na samostanskem dvorišču*

ke, se sprehodile po Dolenjskih Toplicah ter se kopalje v tamkajšnjem zdravilišču. Ob prijetnem druženju in pogovoru smo naredile tudi nekaj za telo in za svojo psihofizično kondicijo.

Hvala vsem, ki ste omogočili oba izleta in sodelovali pri njuni organizaciji!

Kristina in Andreja

## NOVA SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

Črnomelj, 21. maj 2003

Diagnoza, obup, operacija, strah, življenje s spominom na hudo bolezen. Osamljenost v strašni preizkušnji, ki je niti svojci ne morejo olajšati. Skupine za samopomoč nam nudijo prav to – izhod iz osamljenosti prek druženja z ženskami, ki jim je bila nekega dne prav tako postavljena diagnoza raka



*Končno je tudi v Beli krajini zaživela prva skupina*

dojke. Izkušnje, pogumne besede, bodrilni nasmehi, vse to so neprecenljive stvari, ki si jih lahko izmenjamo ob skupnem druženju.

Tudi Belokranjicam s to boleznijo ni bilo prizanešeno. Bistra Kolpa, šepetajoče bele breze, vetrič v majskih travah. Toda vsega tega ni za nekoga, ki se bori z boleznijo. Da bi kateri izmed nas olajšale trpljenje, ji povrnile zaupanje v življenje in veselje nad malimi stvarmi, smo tudi v Črnomlju ustanovile Skupino za samopomoč.

Ustanovni sestanek in hkrati tudi prvo srečanje je bilo 21. maja 2003 v črnomaljskem zdravstvenem domu, ki nam bo tudi v bodoče prijazno odstopil prostor za srečanja. Ta bodo potekala vsako drugo sredo v mesecu ob 17. uri. Končno se ne bomo več morale voziti prek Gorjancev, da bi se srečale, pogovorile, potolažile in razveselile v Skupini za samopomoč Novo mesto. Strokovna vodja naše skupine bo Gordana Pavlovič-Melinček, prostovoljka koordinatorka pa Nada Pezdirc.

Na prvem srečanju so se nam pridružili: predstavnici društva onkoloških bolnikov Slovenije, predsednica Marija Vegelj Pirc in tajnica Firdeusa Purić, predstavnica skupine za samopomoč Novo mesto Mojca Prah in častna gostja Mojca Senčar. Program so popestrili učenci glasbene šole Črnomelj, srečanje pa smo zaključile z druženjem ob prigrizkih in pijači.

V naše vabilo, na katerega se je odzvalo 20 žensk, smo zapisale, da sta zadovoljstvo in sreča

skrita v preprostih stvareh vsakdanjega življenja. In prav to bo cilj naše skupine, odkrivanje lepote življenja, ki je ne more nič izničiti, niti bolezen.

Marjetka Pezdirc

## IZLET

Ptuj, 31. maj 2003

Zadnji dan maja smo se odpravile na potepanje po Ptuj in njegovi okolici. Program izleta je imel zelo zanimivo in bogato vsebino. Pomembno pa je bilo tudi to, da smo se lahko cel dan družile, še bolje spoznale in se pogovorile o marsičem ter dobile nekaj idej za delo v skupini. Vse to nam je polepšalo dan, ki bo ostal vsaki izmed nas še dolgo v spominu.



*Skupino za samopomoč iz Radovljice so lepote Ptuja očarale*

Iskreno se zahvaljujemo vsem, ki so nam izlet omogočili, še posebej naši članici Metki Žnidar, ki ga je organizirala.

Nataša Kogovšek

## EUROGIN 2003

Pariz, 13. –16. april 2003

Tako kot doslej je tudi letos 5. mednarodni, multidisciplinarni kongres EUROGIN potekal v Parizu. Beseda EUROGIN pomeni angleške začetnice Evropske raziskovalne organizacije za spolne okužbe in neoplazije (angl. European Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia). Čeprav je naslov kongresa zapleten in vseobsegajoč, pa je vsakokrat namenjen predvsem dognanjem na področju humanih virusov papiloma (HPV). Na letošnji kongres je prišlo dosedaj največje število udeležencev. Potekal je na novi lokaciji, na severnem obrobju Pariza, v posebnem kongresnem centru in je bil še posebno prazničen. V dolgih letih raziskovanja in preverjanja je postalo očitno, da so HPV ključnega pomena pri nastanku raka materničnega vratu. Izhajajoč iz te trditve pa so bile dane možnosti za uveljavitev ugotavljanja HPV pri odkrivanju predrakavih sprememb materničnega vratu, za odkrivanje obnovitve predrakavih sprememb po zdravljenju, pa vse do preventivnih in terapevtskih vakcinacij ali cepljenj. Bilo mi je v veselje in zadovoljstvo, da smo tudi pri nas v Sloveniji pravilno ocenili pomen HPV. Že konec 80. let smo, tako kot drugje po svetu, pričeli s prvimi raziskavami na tem področju. V vseh teh letih smo enakovredno sledili novostim na tem področju. Zato je bil letošnji Pariz tudi zame praznik.

Humani virusi papiloma (HPV) se prenašajo s spolnimi odnosi. Vrsta visoko rizičnih ali onkogenih virusov so pomemben dejavnik pri nastanku raka.

HPV so del obsežne družine virusov, imenovane papovaviride. HPV so zelo razširjeni. Najdemo jih tako pri človeku kot tudi pri nekaterih živalih, kot so mačke, konji, zveri, zajci in govedo. Spremembe celic, ki jih povzročajo, so bile odkrite že leta 1933. Ker pa v začetku ni bilo ustreznih metod za njihovo odkrivanje, je šele po letu 1970 postalo očitno, da so ti virusi verjetno tesno povezani z nastankom raka materničnega vratu. Pri človeku



je bilo dosedaj izoliranih več kot 100 vrst teh virusov. Samo v področju genitalij ali rodil jih je več kakor 30 vrst.

Nekatere HPV imenujemo nizkorizične, ker jih najdemo največkrat pri nerakavih spremembah, kondilomih ali papilomih. Druge pa imenujemo visokorizične ali onkogene in jih ugotovimo največkrat pri predrakavih in rakavih spremembah materničnega vratu. Domnevamo, da predrakava sprememba materničnega vratu prehaja v rak materničnega vratu vedno ob navzočnosti onkogenih HPV. V zadnjih letih uvrščamo nekatere tipe teh virusov med najpomembnejše dejavnike pri nastanku tudi nekaterih drugih vrst raka pri človeku in ne le pri nastanku raka materničnega vratu, nožnice in zunanega spolovila. Domnevamo, da je kar 10 % raka pri človeku povezanih z delovanjem HPV.

Prenašajo se predvsem pri spolnih odnosih. Spolne okužbe, ki jih povzročajo HPV, so zelo pogoste, predvsem pri mladih ljudeh, tako ženskah kot moških. Največ okuženih, žensk in moških, je starih od 20 - 24 let, kar dve tretjini okuženih je starih 15 - 30 let. Okuženost z onkogenimi, nevarnimi papiloma virusi je znatno nižja v Evropi kot v nerazvitih državah, glede na večino objavljenih izsledkov, tudi po večkratnih meritvah, ne presega 10-15 %.

Nikoli in nikdar pa okuženosti s HPV nasploh ali tudi z onkogenimi HPV, ne smemo enačiti z zbolevanjem zaradi predrakavih sprememb ali celo raka materničnega vratu. Interval med obdobjem najpogostejših okužb (do 25. leta) in največjo zbolelostjo zaradi raka materničnega vratu (po 50. letu) je dolg tudi več desetletij. Pogostnost okužb s HPV je med 10 – 30 %, verjetnost, da bo ženska kadarkoli v svojem življenju zbolela zaradi raka materničnega vratu, pa je bistveno manjša, manj kot 1%.

Poleg okuženosti z onkogenimi virusi pogojujejo nastanek raka materničnega vratu tudi spremembe celic, nastale zaradi notranjih in/ali zunanjih dejavnikov.

Prav tako je v primeru ugotovitve okuženosti s HPV potrebno o tem, na pravilen način obvestiti bolnico. Številne nepopolne informacije lahko povzročijo veliko nepotrebne strahu, pa tudi osebne stiske. Velika večina žensk in moških, okuženih s papiloma virusi, bo spontano ozdravela in papiloma virusov ne bomo več dokazali. Le redko se razvije klinično nezaznavna, t. i. tiha ali latentna infekcija oz. okužba, pri kateri papiloma virusov prav tako ne ugotovimo več. Domnevamo, da so latentne okužbe 100-krat pogostejše od kliničnih in nemogoče je predvideti, zakaj in kdaj se bo tiha ali latentna spolna okužba spremenila v klinično in bomo papiloma viruse ponovno lahko dokazali. Zdi se, da je pri tem predvsem pomembna imunska odpornost okužene osebe. Zato je zgolj na določitvi prisotnosti HPV nemogoče ugotoviti, kdaj je nastala okužba - lahko tudi pred mnogimi leti - kakršnokoli spraševanje ali celo obtoževanje \*kdo in kdaj\*, kar se v življenju nemalokrat zgodi, pa ostaja zato brez odgovora.

Nobena od okužb z onkogenimi HPV ne vodi v raka sama po sebi. Vedno so za to potrebne tudi spremembe v celicah materničnega vratu (vsled delovanja notranjih in/ali zunanjih dejavnikov) in nepravilno delujoča obramba organizma. Notranje dejavnike, ki privedejo do sprememb v celicah, lahko podedujemo ali pa pride do sprememb zaradi nekaterih zunanjih, kemičnih in fizikalnih, dejavnikov ter drugih virusnih ali bakterijskih okužb.

Izvid PAP II citološkega brisa materničnega vratu in pozitiven izvid testa HPV z veliko verjetnostjo potrjujeta, da gre za predrakave spremembe ali celo zgodnji rak.

Največ predavanj in pozornosti je bilo na kongresu v Parizu usmerjeno prav v odkrivanje predrakavih sprememb s pomočjo testa HPV in s tem v zmanjševanje invazivnega raka materničnega vratu. Rak materničnega vratu štejemo v skupino tistih redkih boleznih, pri katerih lahko že z rednimi ginekološkimi pregledi in odvzemi citoloških brisov materničnega vratu, občutno zmanjšamo število nanovo obolelih žensk. Predrakave spremembe

materničnega vratu, se razvijajo v rak materničnega vratu postopoma, tudi več let, preko blagih, zmernih in hudih sprememb. Odvzem brisa materničnega vratu pri ginekološkem pregledu imenujemo tudi test PAP. Ugotovitve o spremembah celic v materničnem brisu razvrščamo v pet razredov, kot PAP I, II, III, IV ali V. Celice materničnega vratu ocenjujemo, poenostavljeno rečeno, kot normalne ali PAP I, spremenjene zaradi vnetja ali atipičnih sprememb kot PAP II, domnevno spremenjene zaradi predrakavih sprememb kot PAP III ali sumljive za raka materničnega vratu kot PAP IV in V.

Najpogostejši patološki ali nenormalni citološki izvid, ki ga odkrijemo pri odvzemu citološkega brisa je citološki izvid PAP II in sicer v 5 % - 20%. Čeprav citološki izvid PAP II kaže na blage spremembe materničnega vratu pa se v kar 20-25% za tem izvidom skrivajo hujše predrakave spremembe. Zato so v primeru dvakrat ugotovljenega PAP II potrebne dodatne diagnostične preiskave. Veliko žensk je vsled pogostejših kontrolnih pregledov in dodatnih preiskav v primeru PAP II prestrašenih in zaskrbljenih. Z določanjem onkogenih HPV se kaže uspešna metoda za dodatno in zanesljivo ločevanje teh bolnic. Pozitiven izvid testa HPV govori za to, da so HPV prisotni; negativen izvid testa HPV pa pomeni, da virusi niso bili ugotovljeni. Test HPV opravimo tako, da pri ginekološkem pregledu odvezamo poseben, dodaten bris iz materničnega ustja. Odvzem brisa je popolnoma neboleč in ne pušča nikakršnih posledic.

V primeru, ko v brisu ne ugotovimo prisotnosti onkogenih papiloma virusov, glede na najnovejše izsledke raziskav in priporočila strokovnjakov s kongresa v Parizu, z veliko verjetnostjo sklepamo, da pri ženski ni predrakavih sprememb materničnega vratu. Zato dodatne preiskave v takem primeru niso potrebne; žensko lahko naročimo le na redne kontrolne ginekološke preglede. In obratno: v primeru citološkega izvida PAP II in prisotnih onkogenih papiloma virusov so potrebne dodatne preiskave, ker se na materničnem vratu lahko skriva hujša predrakava sprememba ali celo zgodnji rak. Vendar pa lahko ena ali druga odločitev teme-

lji le na določevanju onkogenih papiloma virusov z uporabo najsodobnejših metod, ki jih uporabljamo tudi v Sloveniji.

Ugotavljanje HPV pri ženskah, zdravljenih zaradi predrakavih sprememb materničnega vratu je še posebej pomembno.

Veliko pozornosti je bilo na kongresu v Parizi usmerjeno tudi v uporabo testa HPV pri ženskah, zdravljenih zaradi predrakavih sprememb. Čeprav sam operativni poseg ni zahteven, npr. konizacija, pa se pri nekaterih redkih ženskah lahko bolezen povrne v enaki ali hujši obliki, kar seveda zahteva nov operativni poseg. Še posebno je to pomembno pri mladih ženskah, ki še niso rodile, ker je lahko



*Elizejske poljane s slavolokom zmage so tudi ponoči lepe*

to ključnega pomena za njihovo sposobnost rojevanja. Zato je v primeru pozitivnega testa HPV potrebna še posebna pozornost in ustrezno ukrepanje.

O preventivnem cepljenju proti okuženosti s HPV potekajo številne raziskave, množično cepljenje bo mogoče šele čez 5 – 10 let.

Tretje področje, kjer poteka največ raziskav o HPV, pa je preventivno cepljenje proti HPV in s tem preprečevanje okuženosti. Prav tako pa so pomembne raziskave o cepljenju ali t. i. terapevtskih vakcinacijah, ki so namenjena učinkovitejšemu zdravljenju žensk, že zbolelih zaradi raka materničnega vratu. Raziskave o t. i. preventivnem cepljenju so bolj napredovale. Obstoja že cepivo proti

HPV 16, najpomembnejšem povzročitelju raka materničnega vratu. Ker pa vemo, da predrakave spremembe in rak materničnega vratu povzročajo tudi številni drugi onkogeni HPV, to ni dovolj. Domnevajo, da bo množično cepljenje proti onkogenim HPV mogoče šele čez 5-10 let. Še daljša pa bo pot do zmanjševanja raka materničnega vratu zgolj zaradi uspešnega preprečevanja okuženosti s HPV na osnovi preventivnega cepljenja.

Čeprav so bili kongresni dnevi izredno zanimivi in naporni, pa je bilo v urici ali dveh oddiha s prijaznimi kolegi z Ginekološke klinike v Ljubljani prelepo oditi do centra Pariza, tja na sončne Elizejske poljane in pod pomladno prebujenimi kostanji popiti kavico. Čeprav sem bila tokrat že tretjič v Parizu, me vedno znova očara s svojo milino, prefinjenostjo in tistim nekaj več.

doc. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med.



## PREMOSTITI OVIRE

**12. mednarodna konferenca  
Reach to Recovery  
Lizbona, 21. – 24. maj 2003**

Mednarodna mreža samopomoči Reach to Recovery International (RRI) deluje v okviru Mednarodne zveze za raka (UICC – International Union Against Cancer), s sedežem v Ženevi.

Program samopomoči je začela uvajati Terese Lasser leta 1952 v Ameriki. Na podlagi lastne izkušnje raka dojke je spoznala, da samo medicinsko zdravljenje ni dovolj za uspešno rehabilitacijo. V Evropo ga je leta 1974 prenesla Francine Timothy, ki je pomagala pri uvajanju prostovoljnega dela tudi v Sloveniji. Zahvaljujoč vztrajnosti naše prve prostovoljke Vide Zabric je bil program Pot k okrevanju - organizirana samopomoč žensk z rakom dojke, kot smo ga poimenovali pri nas, leta 1984 uveden na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, nato pa se je razširil še po drugih bolnišnicah.



*Lizbona, pogled na samostan in cerkev Sv. Hieronima, kjer je tudi nacionalni arheološki muzej*

Program Pot k okrevanju, ki deluje v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije, je del mednarodnega programa RRI. Posebno priznanje za naše delo je bilo imenovanje Vide Zabric v štiričlanski mednarodni odbor RRI kar trikrat zapored, in tudi to, da so nam leta 1998 zaupali organizacijo 10. mednarodne konference.

Letošnja 12. mednarodna konferenca Reach to Recovery je potekala pod naslovom "Premostiti ovire". V glavnem mestu Portugalske v Lizboni se je zbralo okoli 350 udeležencev. Med njimi so bile ženske z rakom dojke, ki delujejo kot prostovoljke v programih individualne ali skupinske samopomoči, ter strokovnjaki (zdravniki, psihologi, medicinske sestre ...), ki sodelujejo s svojim strokovnim znanjem. Pogled na udeležence, ki so prihajali iz 44 držav, z vseh kontinentov sveta, pa je razkrival, da rak dojke in programi samopomoči presegajo meje starosti, vere in rase.

Prvi dan konference je bil namenjen področju komunikacije. Ob soočanju z boleznijo je potrebno premostiti ovire v komunikaciji na več nivojih: v odnosu zdravnik - bolnik, bolnik - njegova družina, bolnik - socialno okolje. Ranjit Kaur iz Malezije pa se je posebej ustavila ob komunikaciji v odnosu prostovoljka - bolnica. Opozorila je na pomen ustreznega začetnega usposabljanja prostovoljk ter stalne supervizije njihovega dela.

Pomembno je tudi, da prostovoljke spremljajo nova spoznanja s področja obravnave bolnic z rakom dojk, zato so ugledni strokovnjaki predstavili novosti pri zdravljenju limfedema, novih pristopih v kirurškem zdravljenju ter rekonstruktivni kirurgiji, pri vprašanju raka dojke in nosečnosti ter na področju psihosocialnih vplivov raka dojke.

Konferenca je bila namenjena tudi razmišljanju in diskusiji o prihodnjih prioritetah v delovanju



*Slovenske udeleženske ob svojem posterju z naslovom "Socialne predstave o raku"*

organizacije RRI. Gloria Freilich je poudarila, da je namen programa Reach to Recovery v prvi vrsti nuditi medsebojno pomoč ženskam z rakom dojke. Dosedanja predsednica mednarodne RRI Lisa Hoie pa je povedala, da se v zadnjih letih individualna in skupinska samopomoč v mnogih državah vse bolj nadgrajuje tudi s ponudbo zloženek in knjižic. Poleg psihosocialne podpore potrebujejo bolnice tudi prave in primerne informacije ter znanje, da se tako lažje aktivno vključujejo v proces zdravljenja in rehabilitacije.

V veselje nam je bilo spoznanje, da je tudi Društvo onkoloških bolnikov Slovenije pri svojem delovanju v preteklih letih prehodilo podobno pot kot v mnogih drugih državah. Tako so bile poleg izvajanja organizirane samopomoči v okviru društva izdane že tri knjižice za bolnice z rakom dojke (Rak dojke, Hormonsko zdravljenje raka dojke ter Dobro je vedeti, kaj pomeni - mamografija), za

prostovoljke pa priročnik (Rak dojke - živimo drug za drugega).

Drugi dan konference je bil namenjen predstavitvi organizacij, ki nimajo programov organiziranih za bolnice. Ukvarjajo pa se z zagovorništvom in vplivanjem na zdravstveno politiko, da bi izboljšale zdravstveno politiko, da bi čim bolj izboljšale kakovost celostne oskrbe med in po zdravljenju raka dojke. Svoj program sta predstavili Mary Buchanan, predsednica Združenja Europa Donna ter Christine Brunswic, predsednica sorodnega združenja v Ameriki, National Breast Cancer Coalition. Rashmi Chandrachud pa je v odmevnem nastopu predstavila korake, ki so jih na tem področju v zadnjih letih naredili v Indiji, ter težave, s katerimi se srečujejo.

Na slovesnosti ob zaključku letošnje konference je bila predstavljena novo imenovana predsednica Reach to Recovery International, Ranjit Kaur iz Malezije. Dosedanja predsednica, Norvežanka Lisa Hoie ji je zaželela čim več uspehov pri vodenju tako velike organizacije. Posebno veselje je ob tem zavladovalo med udeleženkami iz Azije, v upanju, da bodo ob novi predsednici uspele pospešiti izvajanje programa v azijskih državah.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je omogočilo udeležbo na konferenci štirim članicam (Ani Perše, Nataši Kogovšek, Zvonki Sevšek, Andreja Cirila Škufca). Spoznale smo predstavnice iz drugih držav, predvsem iz sosednje Hrvaške in Avstrije, predstavile delovanje RRI v Sloveniji, predvsem pa pridobile novih idej za čim bolj učinkovito oblikovanje programov organizirane samopomoči pri nas in novega zaleta za delo. Zelo ljubo pa nam je bilo, ker je mnogo udeležencev ob odgovoru na vprašanje, s katere države smo, obudilo prijetne spomine na konferenco v Ljubljani.

Andreja Cirila Škufca



### DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1000 Ljubljana

tel. 01/587 91 70

fax. 01/431 41 80

e-mail: DOBSLO@onko-i.si

internet:

<http://www.onko.over.net>

#### Postanite član tudi Vi!

Člani društva so lahko zdravljeni in ozdravljeni bolniki, njihovi svojci in prijatelji, zdravstveni strokovnjaki in vsi, ki so zainteresirani za varovanje zdravja in reševanje problematike raka.

**Za včlanitev v društvo izpolnite prijavnico, ki jo dobite pri društvu.**

Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino in so tekoče obveščeni o delu društva. Po potrebi in želji se lahko bolniki povezujejo v samopomočne skupine ali združujejo pri raznih drugih dejavnostih.

### POT K OKREVANJU

**organizirana samopomoč žensk z rakom dojke**

- **Individualna pomoč** bolnicam po operaciji.

Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah: v Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu, Šempetru pri Novi Gorici in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

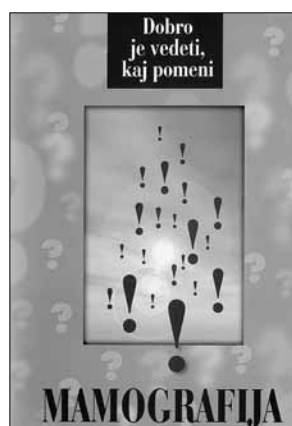
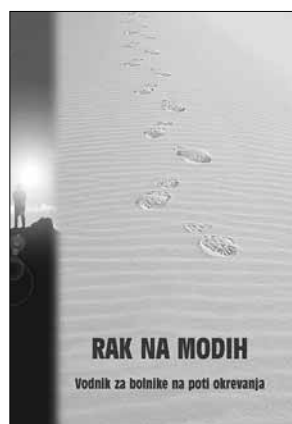
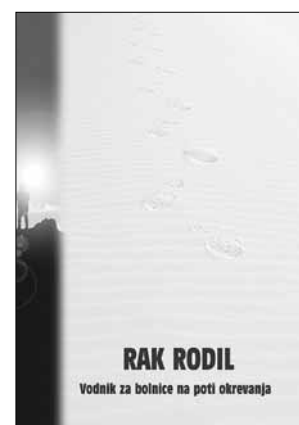
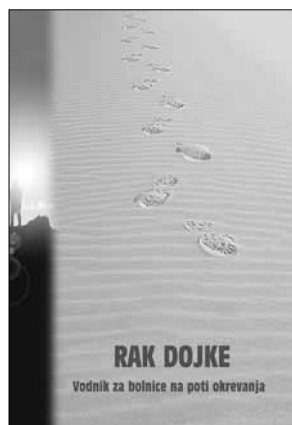
- **Skupine za samopomoč**

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 zdravstvenega doma Črnomelj.
3. IZOLA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.
4. KRŠKO: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Krško.
5. LJUBLJANA: Vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.
6. MARIBOR: Vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v zdravstvenem domu, V. nad., v sejni sobi.
7. MURSKA SOBOTA: Vsak 1. petek v mesecu ob 15. uri na kirurškem oddelku bolnišnice Rakičan.
8. NOVA GORICA: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.
9. NOVO MESTO: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih zdravstvenega doma.
10. SEŽANA: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Srednje šole Sežana.



11. SLOVENJ GRADEC: Vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v bolnišnici, kirurška raportna soba.
12. PTUJ: Vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v Osnovni šoli Breg, Ptuj.
13. RADOVLJICA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica.
14. RIBNICA: Vsak četrti ponedeljek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.
15. TRBOVLJE: Vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma.
16. VELENJE: Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici nevropsihiatrične ambulante zdravstvenega doma.



## DRUŠTVENE PUBLIKACIJE

S serijama 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 iskreno podelili svoje izkušnje z boleznijo.

Knjižice lahko dobite v našem društvu.



## PSIHOONKOLOGIJA

Oddelek za psihoonkologijo deluje v stavbi H Onkološkega inštituta v Ljubljani. Bolniki in njihovi svojci se lahko dogovorijo za pogovor vsak dan (razen sobote) od 8. do 14. ure osebno ali po telefonu (01) 5879 170.

Predhodni pogovor je tudi potreben za vključitev v skupinsko učenje sprostitev z nazornim predstavljanjem po Simontonovi metodi, ki obsega devet rednih tedenskih srečanj s praktičnimi vajami.

Psihoonkološke posvetovalnice delujejo tudi drugod po Sloveniji, pozanimajte se v svojem zdravstvenem domu.




---

*Moramo se sprejeti takšne,  
kakršni smo.*

## POSVETOVALNICA ZA ONKOLOŠKO ZDRAVSTVENO NEGO

Deluje v stavbi B Onkološkega inštituta v Ljubljani in je namenjena hospitaliziranim in ambulantnim bolnikom ter njihovim svojcem.

Vsi, ki potrebujejo pomoč enterostomalne terapevtke, nas lahko pokličejo vsak dan, razen sobote in nedelje, po telefonu (01) 432 80 44, ali pa se oglasijo osebno med 10. in 13. uro.

Prijazno vabljeni! Rešujmo težave skupaj!

Helena Uršič,  
viš. med. sestra, enterostomalna terapevtka



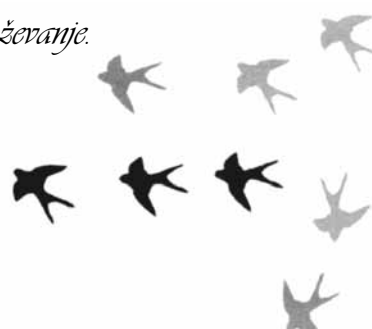

---



*Sprejeti moramo  
polno odgovornost  
za svoje življenje.*




---

*Rast se začne,  
kjer neha obtoževanje.*



					AVTOR: JANEZ DONŠA	POVZROČITELJ POAPNENJA ŽIL	SREDSTVO ZA ODPRAVO PLODU	VZDRŽEVALEC PROMETNIH POTTI	KATJA ŠKOBERNE	13. HEBREJSKA ČRKA	CELEBEŠKI GAMSJI BIVOL	KOLIČINA, KATERE VREDNOST JE TREBA IZRACUNATI	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                 ?  <b>PIJAČE</b>                  KAVA . . . . . 140,00 SIT                  ČAJ . . . . . 130,00 SIT                  SOK . . . . . 190,00 SIT                  VINO . . . . . 1000,00 SIT                  PIVO . . . . . 350,00 SIT             </div>		
					AMERIŠKI IGRALEC (GENE)										
					SAMOMORILEC NA VRVI									LEVI PRITOK GARONNE	
					SEVERNI JELEN LOPATAR						MEHKO TKIVO V KOSTEH LEE REMICK				
					NEMŠKA ALPSKA SMUČARKA (MARTINA)							IGRALKA HECHHE DELO NA STATVAH			
					ZAČETEK DIRKE								KOŠARKAR MICHAEL JORDAN SOSEDE BRITANCEV		
					PROGA ZA TRAMVAJ							ANGLEŠKA ROCK SKUPINA			
					OROŽJE STETIVO							MENDRAVEC			
							PISATELJ TWAIN ZMEDA OB NESREČI, PREPLAH			280 km DOLGA REKA V SEVERNI NEMČIJI	ODSTRANITEV Z LOMLJENJEM				
	MRZEL LETNI ČAS	MORJEV SEVERNEM DELU ČRNEGA MORJA	28. ČRKA RUSKE ABECEDE	DVIGNJEN PROSTOR V CERKVI NASPROTJE STROPA			NALIVNO PERO								
							ALPINIST GROŠELJ								
"POSRAVLJANJE" JUTRANJEGA OBROKA											EDI DOLINŠEK				
											RAZNOVRSTNOST				
NAŠE OBMORSKO MESTO							NEMŠKI INŽENIR (CARL VON, 1842-1934)				HLOD (NAREČNO) ŠVICARSKI FIZIK (WOLFGANG)				
LETEV S KVADRATNIM PREREZOM							TV ZASLON	STARO-PERZIJSKI KRALJ			RAZSTAVNA TABLA				
								RIVAL							
ANDREJ VELKAVRH			DRUGO NAJVEČJE SRBSKO MESTO	PLJUČNA TUBERKULOZA EMILIJAN CEVC							POLITIK VLLASI INDIJSKA MEŠANICA ZAČIMB				
NEPREMOČLJIVA ZIMSKA OBUTEV								NAŠ KLARINETIST (ERNEST)				OCENA DOBRO V ŠOLI			
NAČRTOVALEC STAVB IN OBJEKTOV, ARHITEKT								VRSTA LEČJA				SEDMICA			
ZVEZEK ZA RISANJE SKIC															
VELE-POSLANIK V IZRAELU (PETER)															
ADAM MALYSZ				VRSTA POLNJENIH TESTENIN PROŠENA JED								UGANDSKI DIKTATOR AMIN SOSEDA IRANA			
SAMOGLASNIK							STARA CUNJA GR. OTOK V JONSKEM MORJU				VZDEVEK DRŽAVNIKA EISEN-HOWERJA	NEKDANJI HRVAŠKI VLADAR			
OBRAMBNI STOLP ALI ZID							JADRALNI PDALEC KRALJ JENNIFER ANISTON				POŠEVNI KVADRAT				
											LIDIJA OSTERC				
NAJLJUBŠA MOHAMEDOVA ŽENA					BRINETKA										
ŠPORTNI KLUB IZ MADRIDA						SNAŽILKA IZ SERIJE TV DOBER DAN					SESTAVINA BENCINA, KI PREPREČUJE KLENKANJE				