



Foto: Janez Koprivec

*Mi beremo svet narobe
in pravimo,
da nas vara.*

R. Tagore

Sodoben način življenja človeka sili, da vse bolj preračunava, načrtuje in skuša razumsko obvladovati svoj razvoj. Zato je velikokrat ob soočanju s preizkušnjami in boleznijo razočaran nad življenjem. "Zakaj ravno jaz? Zdravo sem živel in pridno delal. Po upokojitvi sem načrtoval bolj sproščeno življenje zase in za svojo družino. Pa me je doletela bolezen. To je krivično!"

Morda Vam bo v takih trenutkih pomagala uvodna misel, da boste začeli drugače "brati svet" in našli svoj smisel življenja tudi v težkih trenutkih.

Rabindranath Tagore (1861-1941), indijski mislec, pesnik, pisatelj in Nobelov nagrajenec za književnost Vas bo tokrat popeljal skozi Okno. Upam, da Vam bodo njegove misli odpirale nova okna v obnebja sveta, z novim upanjem in veseljem do življenja.

*"Na svetu smo zato, da bi ga celovito sprejeli in objeli, ne le spoznali...
...svet, v katerem ne bodo vsak dan znova prezrti sončni vzhod in zahod
in molčeče veličastje zvezdnega neba."*

Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc



OKUS SENCE IN VONJ LUČI

Še zadnjič stegnem roko po razčlembi v skali in noge z gibom, ki bi ga sicer gotovo za večno pozabil, potegnem k telesu. Dvignem se na nekaj že znanega. Želje so bile nekoč že tam, celo razum si je v trenutkih nezvestobe telesu upal sanjati o ravnici za robom. Vse je tam.

Sedem na bodičasto travo, noge mi zabingljajo čez rob in čezenj sežem s pogledom na ulice, rdeče strehe, ki ponižno, kot bi čakale nadaljnjih ukazov, ležijo pod očmi in pod težo domačega kamena. Druga poleg druge, vse skupaj z namenom, da mi pogled ne bi zalotil le ene izmed njih. Streha se skriva v strehi; še mogočnost zvonika, ki je pred tem skušala obvladovati prostor, le klavrno stiska preveliko težo med ostale strehe.

Vas. Tvoje življenje je v mojih rokah.

Stegnem jih v steber zraka, ki se dviga ob steni in v njih začutim moč, težo vsake hiše; večnost dreves, ki se odzivajo na sleherni namig mojih prstov. Zganem kazalec levice in eno izmed hiš postavim na konec največkrat prehojene ulice, ki se mi je zdela že preveč občudovana in jo z njo zaprem. Mož, ki se je sprehajal po njej, se obrne in na vogalu zadnje hiše v ulici sreča žensko, ki prihaja po sosednji. Tretja ulica je odslej njuna skupna pot.

Ne le vas, tudi ljudje - v mojih rokah ste.

Ob enajstih mežnarju odzvonim poldne. Ženici, ki je šla k vodnjaku na sredo vasi, postavim izvir pred vrata in sosedu, ki mu je vaška lipa zastirala pot od vzhoda do njegove sobe, obrnem sobo na sever. Vsaka hiša vasi ima stekano nit do mojih rok in sleherni vaščan je v mojih mislih. Njihove

misli so le izpolnitev mojih. Vse sledi navidezno večni zamisli, ki pa se kot otroška igra rojeva in končuje z novo potezo. Nihče se ne vznemirja, nihče se ne zapleta v nitje – vse teče naprej po toku, ki mu kot prerok ukazujem smer. Oči več ne potrebujem, naveličane segajo po že vsem znanem. Vse vidim, še preden zaživi in prestavim, še preden bi se komu zazdelo, da je po njegovi volji. Vem, kaj se bo zgodilo v naslednji minuti, kaj čez pet, le da se mi o tem več ne da premišljevati. Cela vas je marioneta mojih rok in genov, vloženih ob rojstvu, ki so sad nekih drugih in ti njihovih predhodnih.

Spustim niti, razženem misli in čez steno vržem petdeset metrov vrvi, po kateri se v naslednjem trenutku kot marioneta svojega življenja spustim na tla.

Razprem oči in strah me mine.

Janez Koprivec, dr. med.

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:
PSIHO1@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!

Prisrčna hvala za Vaša pisma; nekatera objavljamo, drugim pa smo odgovorili osebno. Hvala za vse izrečene besede, ki nas s pohvalo vzpodbujajo ali z mnenji in predlogi usmerjajo pri oblikovanju naših skupnih pogledov skozi Okno.

Ostanite še naprej z nami!

Marija Vegelj Pirc



Gospa **Vikica Merzdovnik** iz skupine za samopomoč v Slovenj Gradcu se nam redno oglašča. Tokrat je poslala dva daljša prispevka *V spomin na lep majski dan in prijateljski izlet na Šmarno goro in V objemu Triglava*.

Prvi prispevek smo posredovali ljubljanski skupini, kateri namenja besede zahvale in deli z njimi svoja občutja:

"Skrivnost življenja je, da znamo ceniti svet, nebo, rože, planine, prijatelje..."

V drugem prispevku pa tenkočutno opisuje dogajanje in doživljanje s poti na Triglav 2000. Organizatorjem, vodnikom in donatorjem se poimensko zahvaljuje in na koncu:

"...še nekaj, kar osebno čutim kot dolžnost do naše medicinske sestre ge. Ane Perše. Brez tebe, tvojih napotkov in brez tvoje dobre volje ne bi bile to, kar smo - pogumne, ponosne, vzdržljive in vesele. Zavedamo se, da se tudi z boleznijo lahko lepo živi. Za vse to pa mora biti kolo, ki se nenehno vrti. To kolo si ti, naša Ana, ki nas zbiraš in vodiš. Letos na 3. pohodu na Triglav se nas je zbralo šestdeset, iz vseh koncev Slovenije. Ni bilo lahko vsem zagotoviti varno pot, pomoč vodnike, zdravniško pomoč in še pogum in dobro voljo. Za vse to je beseda HVALA premalo. Iz mladosti se spominjam misli, ki pravi: »Če si zmožen ljubiti in odpreti svoje srce drugemu, potem mora zmagati tisti svet, za katerega so nas vzgajali naši starši.« Hvala ti, Ana!"

Vikica Merzdovnik

Spoštovano uredništvo!

Najprej bi rada pohvalila revijo Okno, ki mi je bila ob ugotovitvi raka na dojki, pravo okno v življenje. Najprej sem prebirala izpovedi bolnic z enako boleznijo, nato pa še strokovne prispevke. To mi je dajalo upanje in na bolezen sem začela gledati s svetlejšo plati. V meni se je pričela ustvarjati pozitivna energija, ki jo negujem še sedaj, eno leto po operaciji.

Lepo Vas pozdravljam in želim Vam mnogo uspeha pri urejanju revije Okno, na katero vsakič res težko čakam.

Darinka Štandeker

Pripis uredništva:

Darinka se je odločila napisati svojo zgodbo, ki jo v celoti objavljamo v rubriki Pričevanja.

**Spoštovani uredniški odbor!**

Prosil bi Vas za objavo mojega prispevka s katerim bi se rad zahvalil vsem, ki so mi kakor koli pomagali!

Začelo se je na "Gastro" v Ljubljani, kjer so mi odkrili raka na pljučih. Sledile so še preiskave na Pulmološkem oddelku in končno še uspela operacija na Torakalni kirurgiji.

Poimensko nisem nikogar imenoval, ker ne bi rad nikogar spregledal. Niti ne vem imen vseh tistih, ki so se zavzeli zame in mi omogočili, da sem še med Vami in se bom lahko še kdaj oglasil!

Pozdravljam Vas in Vam želim še mnogo uspeha pri vodenju odlične revije "OKNO", ki pa žal premalokrat izide.

Tine Kolenc

NEKAJ RASTE V MENI

*Nekaj raste v meni, ukazuje mi, kako naj živim.
Smeš mi prepoveduje, sili me, da trpim!
NEKAJ RASTE V MENI!*

*Je mar res to močnejše od življenja, od sreče?
Mu bo res uspelo, da mi bodo zagorele sveče?
NEKAJ ŽIVI V MENI!*

*A misel se upira; srce se ne da, bije, upa.
Telo in duša v boj, proč s solzami obupa!
NEKAJ PRIČENJA UMIRATI V MENI!*

*Nešteto ljudi mi je pomagalo, me tolažilo.
Telo mi in dušo pozdravilo, strahu me osvobodilo!
NEKAJ JE UMRLO V MENI!*

*Vsem zdravnikom, sestram, vsem v hiši upanja, hvala!
Tudi vsem, ki so vsaj z lepo besedo pomagali, hvala!
NEKAJ SE JE RODILO V MENI, ISKRENA
BESEDA - HVALA!!!*

Tine Kolenc



ČESTITKE

Za uspešno opravljen magistrski študij iskreno
čestitamo

Alenki Koporc

Oktobra 2000 je zaključila magistrski študij s področja komunikologije na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani. Upamo in želimo, da bo še naprej ostala zvesta našim skupnim snovanjem pogledov skozi Okno.

prijatelji iz uredniškega odbora.



ZDRAVNIK MORA BOLNIKU VEDNO NAKLONITI TUDI ČLOVEŠKO BESEDO

*doc. dr. Albert Peter Fras,
direktor Onkološkega inštituta Ljubljana*

Onkološki inštitut ima od julija 2000 novega direktorja. To je doc. dr. Albert Peter Fras, specialist radioterapevt ter specialist ginekolog in porodničar, ki se že več kot trideset let posveča delu na Onkološkem inštitutu. Je tudi avtor prvega slovenskega učbenika za študente o onkologiji. Bralci Okna ga poznajo kot avtorja prispevkov o ginekološkem raku ter seriji prispevkov o spolnosti in raku.

NA DOSEŽKE NAŠEGA INŠTITUTA SMO LAHKO PONOSNI

Julija letos ste bili potrjeni za direktorja Onkološkega inštituta, poleg tega pa se še naprej posvečate tudi kliničnemu delu in pedagoškemu delu.

Tako je. Svoje delo kot klinični zdravnik bom obdržal, prav tako tudi pedagoško delo. Predavam na Medicinski fakulteti in na Visoki šoli za zdravst-

tvo, na oddelku za radiološke inženirje. Združevanje vseh oblik dela mi omogoča, da še vedno ostajam v stroki. Prepričan sem, da samo tisti, ki stroko pozna, lahko vodi takšen inštitut.

Lahko predstavite delovanje Onkološkega inštituta? Katere so njegove najpomembnejše dejavnosti?

Naš inštitut je multidisciplinaren, imamo namreč štiri klinične stroke. Najobsežnejša dejavnost je radioterapija, to pomeni zdravljenje z ionizirajočimi sevanji. Potem imamo onkološko kirurgijo, ki sledi smernicam onkološke kirurgije v svetu in je v zdravljenju rakavih bolezni specifična. Imamo še onkološko ginekologijo, ki je delno operativna stroka, delno pa se ukvarja tudi s posledicami zdravljenja najrazličnejših ginekoloških rakov. Imamo še obsežno področje internistične onkologije, ki se ukvarja predvsem z zdravljenjem s kemoterapevtiki.

Kaj se vam zdi najpomembnejša naloga kot direktorja Onkološkega inštituta?

Potrebno je voditi politiko Onkološkega inštituta kot centralne ustanove za zdravljenje raka po najboljši možni poti naprej. To pomeni posodobiti opremo, tako da bo možna najsodobnejša radioterapija. Potrebno je revitalizirati brahiterapijo, ki dela s starimi napravami in zaostaja za razvojem v svetu, čeprav se z ostalo radioterapijo poskušamo obdržati na strokovnem nivoju. Jasno pa je, da je glede na to, da imamo različne klinične stroke, vsem strokam potrebno dati možnost, da se razvijajo naprej. To bo v veliki meri možno z izgradnjo novega Onkološkega inštituta. Sedanja prostorska stiska in neustrezni prostori ne le da ovirajo ustrezn razvoj, vplivajo tudi na pogoje dela, ki so velikokrat nemogoči. To ustvarja tudi slabše razpoloženje med zaposlenimi, s tem pa tudi bistveno manjšo možnost napredka.

Gradnja novega Onkološkega inštituta poteka že nekaj let. Kako ste zadovoljni z gradnjo? Poteka po načrtih?

Gradnja poteka prepočasi. Vezani smo na sredstva, ki jih dobimo od države oziroma od Ministrstva za zdravstvo. Žal to poteka tako počasi, da s predvideno selitvijo leta 2001 krepko zamujamo, in če se bo selitev zgodila leto ali dve kasneje, bomo lahko prav tako zadovoljni.

Bo potem Onkološki inštitut deloval samo v novih prostorih ali boste obdržali kakšno dejavnost tudi v obstoječih stavbah?

Stare prostore v stavbi A bomo delno opustili in dejavnost preselili v nove prostore, tako da bo za bolnika bivanje v prostorih inštituta bolj prijazno, ravno tako pa tudi za vse ostale zaposlene. V novo zgradbo bomo preselili: kirurške stroke, intenzivni oddelek, diagnostične enote, brahiterapijo.

Na kratko se pomudiva še pri primerljivosti našega inštituta s podobnimi ustanovami drugod po svetu. Ali lahko bolnik pričakuje pri nas enako dobro zdravljenje; kot recimo v sicer bolj razvitih državah?

Na našem inštitutu je tolikšno število dobrih zdravnikov oziroma strokovnjakov, da se našim bolnikom ni treba bati, da bi bili zdravljeni slabše kot kjerkoli drugje, pa naj gre za katerokoli stroko. Jasno je, da so včasih finančni problemi, da ne moremo dovolj velikega števila bolnikov zdraviti na zaželen način, vendar z umno politiko znotraj inštituta pravzaprav vsem bolnikom omogočimo, da so prav tako najbolj ustrezno zdravljeni. Gotovo pa ne bistveno slabše kot kjerkoli drugje na svetu.

Kaj pa dosežki inštituta? Ste lahko ponosni na njih, recimo v evropskem merilu?

Gotovo. V evropskem merilu smo gotovo med boljšimi inštituti. Bili smo pravzaprav eden prvih multidisciplinarnih inštitutov v Evropi, saj danes drugi inštituti v Evropi želijo, da bi imeli takšno zgradbo oziroma takšno organizacijo, kot jo imamo mi. Kar se tega tiče, mislim, da smo lahko zelo zadovoljni.

NOVA ODKRITJA NE ZMANJŠUJEJO VLOGE ZDRAVNIKA

Na področju onkologije delujete že vrsto let in spremljate njen razvoj. Kaj bi lahko rekli o pojavnosti raka pri nas?

Pojavnost raka v Sloveniji počasi narašča, vsaj pri nekaterih oblikah raka, denimo pri pljučnem raku, raku na dojki, malignem melanomu. To so gotovo raki, ki ne prizadenejo samo starejših ljudi, temveč tudi tiste srednjih let, ki so v polni moči. Zato rak kot tak predstavlja veliko breme tudi družbi.

Ali je kakšna oblika raka v upadanju?

Opazamo, da je trenutno v upadanju rak želodca; so pa tudi določene oblike raka, ki so po stagnaciji ponovno pričele naraščati. Za primer naj navedem, da se je pojavnost raka materničnega vratu po letu 1995 oziroma 1996 ponovno začela večati. Težko je natančno reči, zakaj se je to zgodilo. Razi-skave tečejo, vsekakor bo pa potrebno dati odgovor, kaj se je pravzaprav zgodilo, da nas ne bi to presenetilo še pri kakšni drugi obliki raka.

Kaj pa metode zdravljenja?

Te sledijo razvoju v svetu. Mislim, da smo lahko ponosni, da kljub bistveno manjšim možnostim, ki jih imamo, sledimo razvoju v svetu. Tudi določeni načini zdravljenja so v primerjavi z drugimi najsodobnejši.

V katero smer gre napredek v onkologiji pri nas?

Da bi čimbolj posodobili ne samo diagnostiko in pravočasno odkrivanje raka, pač pa tudi načine zdravljenja, je potrebno povezovanje z vsemi ustanovami. Pri tem mislim ne samo na Klinični center, pač pa tudi vse zdravstvene ustanove. Na ta način bi lahko izvajali enotno doktrino tako diagnostičnih postopkov kot tudi zdravljenja. S tem bi prihranili na času, ki je pri raku pomemben dejavnik, pa tudi pri sredstvih. Povezovanje čimveč stro-

kovnjakov z različnih področij in različnih ustanov bo omogočalo razvoj stroke še naprej. To je edina možnost. Onkološki inštitut s svojimi kapacitetami namreč ne more nuditi oskrbe vsem bolnikom, saj bo vseh novih bolnikov kmalu 10.000 na leto. Tega števila Onkološki inštitut ne more zdraviti sam, zato je nujno sodelovanje in povezovanje z drugimi zdravstvenimi ustanovami.

Pred nekaj leti ste izjavili, da je največja omejitev v medicini neznanje. Se s to izjavo še vedno strinjate?

S tem se še vedno strinjam. Znanje je tisto, česar ne moremo nobenemu odvzeti. Tisti, ki najbolj sledijo stroki, ki največ vedo, so tudi najbolj poklicani, da učijo druge. To zagotavlja, da bo znanje enakomerno po vsej državi. To bo dobro tudi za ljudi, da ne bodo čutili nezaupanja do svojih zdravnikov in svojih ustanov.

Kaj pa menite o neznanju ljudi? Mislite, da ljudje posvečajo dovolj pozornosti svojemu zdravju ali pridejo k zdravniku takrat, ko je že prepozno?

Žal med ljudmi še vedno velja prepričanje, da je rak usodna bolezen. Veliko jih odklanja misel, da so prav oni zboleli za rakom; tolažijo se, da je neka manj nevarna bolezen in nekateri prihajajo prepozno. Vendar to, da prihajajo prepozno, ni vedno samo posledica premajhne prosvetljenosti ljudi in podzavestnega strahu, da je rak usodna, nekateri so prepričani, da tudi sramotna bolezen, temveč je za tem včasih tudi kanček neznanja zdravnikov. Tako se zgodi, da bolniki prihajajo k nam z razširjeno boleznijo, ko je uspešnost zdravljenja vprašljiva.

Kakšen pa je vpliv psihičnega razpoloženja bolnika na potek bolezni oziroma na uspešnost zdravljenja?

Vsak bolnik po svoje doživlja bolezen. Nekega modela, kako nekdo dojame svojo bolezen, ni mogoče postaviti. Vsak doživlja bolezen drugače; različna so občutja, razpoloženja, pa tudi zaupanje v stroko in v zdravnika, kateremu se prvemu prepu-

sti. Morebiti imajo ljudje premalo zaupanja v svojega zdravnika in iščejo pomoč drugje, s tem pa izgubljajo dragoceni čas.

Velikokrat beremo o novih odkritjih v onkologiji. Za katera odkritja menite, da je možno, da se uresničijo že v kratkem času?

Mulekularna genetika ima možnosti, da bo bistveno spremenila načine zdravljenja, morebiti tudi diagnostika. Težko je predvidevati, kdaj se bo to zgodilo. Veliko bo še vedno odvisno od zdravnika, ki bo prvi prišel v stik s takšnim bolnikom. Vloga zdravnika se s tem ne bo zmanjšala.

Kaj pa menite o raznih odkritjih, ki naj bi prinesla nova zdravila za zdravljenje raka? Se vam zdi, da je znanstvenikom res že uspelo odkriti novo zdravilo za raka?

Dosedaj se je še vedno pokazalo, da so konvencionalni, torej dogovorjeni načini zdravljenja še vedno najuspešnejši. Potrebno pa je poudariti, da imajo centri, kjer zdravijo raka, in kjer imajo veliko izkušenj, tudi boljše rezultate zdravljenja, kot če enakega bolnika, z enako boleznijo v enakem stadiju, zdravi nekdo, ki ima manj izkušenj. Menim pa, da pri usmerjenosti v raziskave včasih preveč pozabimo na bolnika. Vsi govorijo o nekih statističnih vzorcih, študijah, raziskavah; na bolnika kot trpečega posameznika pa se pozablja. Vendar je bolnik tisti, ki najbolj potrebuje zdravnikovo pomoč. Zato se zavzemam tudi za pomen klinične in ne samo raziskovalne medicine. Medicine se ne da naučiti samo na kongresih in preko računalnika, ampak tudi v ambulantah in ob bolnikih.



"Pri predavanjih študentom vedno poudarjam, da morajo ohraniti človeški odnos do bolnika."

Se vam torej zdi, da se zdravniki včasih premalo posvetijo bolniku?

Gotovo. Zdravnik mora vedeti, kaj je njegovo poslanstvo. Zdravnik mora bolniku ponuditi tudi človeško besedo. Včasih je lepa beseda vsaj tako dobra kot neki način zdravljenja, ki je šele v fazi preiskovanja. Študentom na fakulteti vedno poudarjam, da morajo ohraniti človeški odnos do bolnika.

RAZGIBANOST ONKOLOGOVEGA DELA

Eno od področij vašega kliničnega dela je tudi ginekološka onkologija. Kako ugotavljate ginekološkega raka in kako poteka zdravljenje?

Pri nas se z diagnostiko manj ukvarjamo, kajti k nam pridejo bolnice v glavnem z že diagnosticirano boleznijo, se pravi z že potrjenim rakom rodil. Zdravljenje v teh primerih je pravzaprav kombinirano zdravljenje. Kombiniramo recimo radikalni kirurški poseg z obsevanjem. Od takega kombiniranega zdravljenja lahko včasih pričakujemo tudi zaplete. Tudi te zaplete je potrebno velikokrat reševati ne samo z zdravili, pač pa tudi z kirurškim posegom. Prav s tem sem se zadnje leta pretežno ukvarjal.

Kakšni so načini rehabilitacije po operacijah? Rekli ste, da gre za radikalne posege?

Gre za radikalne posege na rodilih. Velikokrat se lahko zgodi, da je ženska po takih posegih lahko invalid. Pri nas sem jaz uvedel, da med samo operacijo pri mladi ženski takoj rekonstruiramo va-

ginalni svod ali t.i. slepi konec vagine, tako da bolnica ohrani ženskost oziroma da ni pričakovati, da bi imela kakšne težave tudi v spolnem življenju. Sedaj ko pregledujem bolnice, ki smo jih na ta način operirali, in se z njimi pogovarjam, mi povedo, kako je z njihovim spolnim življenjem. Le malo števil jih ima potem težave, medtem ko so imele zlasti mlade ženske pri prejšnjih posegih, kjer je bilo potrebno nožnico močno skrajšati, hude težave v vsakdanjem oziroma spolnem življenju.

Pri katerih oblikah raka, poleg raka rodil, je zdravljenje z obsevanjem pogosto?

Zdravljenje z obsevanjem je gotovo eden najmodernejših načinov, čeprav je radioterapija stara več kot 100 let. Več kot 100 let je namreč že minilo od prvega obsevanja. Je pa tudi res, da je zdravljenje z radioterapijo predvsem potrebno pri napredovanih stadijih bolezni, ko je kirurški poseg nemogoč ali vprašljiv. V takih primerih se odločamo za radikalno oziroma kurativno radioterapijo, če to le dopušča splošno stanje bolnika.

Zdravljenje z obsevanjem pa ima tudi druge posledice.

Posledice zdravljenja z obsevanjem so lahko hude in so odvisne od predela telesa, kjer ga obsevamo. Drugačne so posledice obsevanja, če bolnika obsevamo v predelu glave in vratu. Takrat ima lahko subjektivne težave, na primer: suha usta, težave pri požiranju, bolečine, slabšo gibljivost vratu. Drugačne so težave, ki se pojavijo pri obsevanju rakavih bolezni v spodnjem delu trebuha ali pri ginekoloških rakih. Takrat lahko obsevanje povzroči spremembe na mehurju, ki se lahko odrazijo šele po več letih ali celo desetletjih, ali na debelem črevesju. Lahko se pojavi krvavitev iz mehurja oziroma krvavitev iz črevesa ali hujše posledice. Zato je treba upoštevati, da je radioterapija zelo agresiven način zdravljenja in je skrbno načrtovanje nujno. Na ta način se v veliki meri izognemo neprijetnim posledicam.

Omenili ste, da se posvečate tudi pedagoškemu delu. Bili pa ste tudi prvi urednik slovenskega učbenika s področja onkologije za študente.

Jasno je, da priprava takšnega učbenika terja določeno delo, tako da sem se manj posvetil raziskovalnemu delu. Menil sem, da je za bodoče zdravnike potreben tudi učbenik, v katerem bi na enem mestu našli najnujnejše podatke, da bi lahko v vsakdanjem delu bilo čim manj spodrseljajev. Učbenik je bil sicer v prvi vrsti namenjen študentom, vendar je koristen tudi za splošne zdravnike. Kljub temu da je stroka, odkar sem napisal učbenik, napredovala, menim, da ni zastarel. Bolezenski znaki, ki jih povzroča rak, so pravzaprav še vedno takšni, kot so bili in to je najpomembnejše, da zdravnik nanje ne pozabi. Diagnostični postopki so sicer že posodobljeni, v tem kratkem času je pač šla stroka naprej, za zdravljenje pa so podane samo okvirne smernice.

ODKRIT POGOVOR GRADI ZAUPANJE V ZDRAVNIKA

Koliko zdravnikov sodeluje pri določanju zdravljenja neke vrste raka pri bolniku? Je to odločitev enega zdravnika ali skupine zdravnikov?

Pri nas večinoma odločajo o izbiri zdravljenja tako imenovani timski konziliji, na katerih so prisotni zdravniki najrazličnejših specializacij ali strok. Tako recimo pri odločanju o zdravljenju ginekoloških rakov sodelujejo: ginekologi, radioterapevti in internisti, ki se ukvarjajo s kemoterapijo. Če je potrebno zbrati še kakšne dodatne informacije, se temu konziliju pridružijo tudi zdravniki diagnostičnih strok.

Ali je potem določitev načina zdravljenja odločitev te skupine zdravnikov?

Ti timski konziliji bi morali predlagati najustreznejši način zdravljenja. Zdravnik, kateremu je bolnik zaupan oziroma se je zaupal, pa bo dejansko izbral način, ki je najustreznejši. Zato timska odlo-

STROKOVNJAKI GOVORIJO

čitev ne odvezuje lečечеlega zdravnika celotne odgovornosti, ki jo ima kot zdravnik do tega bolnika.

Se vam kot zdravniku zgodi, da kakšen bolnik odkloni zdravljenje?

Da, tudi to se je že zgodilo.

Zaradi katerih razlogov? Nezaupanja, strahu?

Nekateri zaradi nezaupanja, nekateri zaradi strahu, da se jim bo stanje še poslabšalo; nekateri pa zaradi lažnega prepričanja, da jim bodo namesto klasičnih načinov zdravljenja pomagali načini alternativne medicine.

Kakšna je pri tem vloga zdravnika, kaj lahko naredi, da bi pojasnil bolniku pomen ustreznega zdravljenja?

Zdravnik bi moral v bolniku vzbuditi zaupanje, vendar pri določenih bolnikih to dejansko ni mogoče. Zdravnik bi se moral večkrat pogovarjati z bolnikom, mu pojasniti vse prednosti, pa tudi nevarnosti, ki se lahko pojavijo pri konvencionalnem oziroma dogovorjenem načinu zdravljenja. Vsekakor pa bo bolnik takoj, ko bo začutil, da mu zdravnik skuša nekaj prikriti, povsem izgubil zaupanje v zdravnika in tudi v zdravnike nasploh in bo verjetno iskal drugačne načine zdravljenja. Pogovor med zdravnikom in bolnikom je najpomembnejši za začetek vzpostavljanja zaupanja. Če vlada ustrezno zaupanje med zdravnikom in bolnikom, potem lahko tudi pričakujemo boljše učinke oziroma rezultate zdravljenja.

Ali vas kdaj zagrabi malodušje, ko opazate, da se število raka povečuje, da učinkovitega zdravila zoper raka še ni?

Ne, nikoli. Malodušje me nikoli ne zagrabi. Vedno sem imel rad svoje delo in vedno sem rad pomagal bolniku. Vedno sem poskušal ohraniti človeški odnos do bolnika; tudi takrat, ko sem vedel, da mu s šolsko medicino ne morem več pomagati.

Alenka Koporc



*dr. Branko Zakotnik,
dr. med.*

KLINIČNE RAZISKAVE V ONKOLOGIJI

*Napredek medicinske znanosti in s tem tudi uspešnejšega zdravljenja lahko zagotavljajo le klinične raziskave. Čeprav se tega vsi zavedamo, pa je za marsikaterega bolnika povabilo za sodelovanje v raziskavi še vedno neprijetno, vzbuja nezaupanje, ali celo občutek, da bo le "poskusni zajček". Da bi lažje razumeli za kaj gre pri kliničnih raziskavah v onkologiji smo za prispevek zaprosili **dr. Branka Zakotnika, dr. med., spec. internista-onkologa** z Onkološkega inštituta, ki je tudi koordinator Etične komisije Onkološkega inštituta.*

Besede "medicina" in "klinične raziskave" povedane v istem stavku imajo pri večini ljudi še vedno negativen prizvok. Iz spomina nam priklicejo pojme, kot so: "poizkusni zajčki", "raziskave na ljudeh", zato jih povežejo z neprijetnimi in strašljivimi občutki.

Da ne bi do tega prihajalo, želim razjasniti nekaj teh pojmov in postopkov. Upam, da se bo tako povečalo zaupanje in sodelovanje med bolniki in njihovimi zdravniki. Bolnikovo zaupanje in sodelovanje pri zdravljenju, je enako pomembno kot zdravljenje samo.

Onkologija je mlada veja medicine. Kirurgi so bili prvi zdravniki, ki so se usmerili v zdravljenje

raka. Po odkritju radija se je nato razvilo zdravljenje z obsevanjem ali radioterapija. Po drugi svetovni vojni pa so se začeli uporabljati prvi citostatiki ali t.i. kemoterapija. V zadnjih letih se pojavljajo nova hormonska zdravila in še vrsta drugih zdravil. Zdravniki imajo vsako leto na voljo vse več načinov in vrst zdravljenja za bolezni, ki jih v preteklosti sploh ni bilo mogoče zdraviti. Vendar uspeh zdravljenja še ni zadovoljiv, zato raziskujejo in iščejo še bolj učinkovita zdravljenja brez stranskih učinkov.

Kako torej vzpostaviti red na tem velikem "tržišču"? Kako izbrati najbolj učinkovit, a hkrati najmanj "strupen" način zdravljenja? Prvi, ki so pričeli vzpostavljati red, so bili v ZDA z ustanovitvijo ameriškega inštituta za zdravljenje raka (NCI - National Cancer Institut) in v Evropi Evropska organizacija za raziskovanje in zdravljenje raka (EORTC - European Organisation for Research and Treatment of Cancer). Ti dve organizaciji sta danes vodilni v svetu. Vsi večji centri v ZDA in Evropi, ki se ukvarjajo z raziskovanjem in zdravljenjem raka, sodelujejo preko njih. V desetletjih so razvili posebne metode za vrednotenje uspeha določenega načina zdravljenja in sopojavov. Na ta način se izognemo neučinkovitim načinom zdravljenja in zdravljenju s prehudimi sopojavi. Ker vemo, da za velik odstotek rakov dokončnega zdravljenja še ni, je ta proces iskanja novih, boljših, manj "strupenih" načinov zdravljenja neprestano v teku in to imenujemo "KLINIČNE RAZISKAVE".

Za bolj natančno in smiselno izvajanje so razdelili klinične raziskave v tri faze: I, II in III.

Za lažje razumevanje in ponazoritev bom poizkusil razložiti te tri faze z zdravilom, ki ga bom imenoval Z. V praksi pa to novo zdravilo ni vedno le zdravilo, lahko je to kombinacija zdravil, kombinacija določene operacije z zdravili ali obsevanjem itd.

Klinične raziskave - faza I

Imamo torej zdravilo Z, ki se je v raziskavah, ki jih imenujemo predklinične, pokazalo, da ubija rakave celice. Te predklinične raziskave potekajo na kulturah tumorskih celic v epruvetah in na živalih. Tako se že tu zavržejo zdravila, ki se nikakor ne bi

mogla uporabljati pri človeku. Vsako leto v svetu (farmacevtske tvrtke) preizkusijo na ta način na desetisoče novih snovi. Torej imamo snov Z, preizkušeno v predklinični raziskavi, za katero pa ne vemo, kakšne sopojave bo imela pri človeku. V FAZI I se pod posebnimi pogoji izvaja zdravljenje s to snovjo. Vsakodnevno se spremlja funkcijo vseh organov in sopojave. V teku te faze se določi, kakšna je pravšnja doza za človeka. Pri tej raziskavi sodelujejo tisti bolniki z rakom, pri katerih so vsa možna zdravljenja že izčrpana. Vsi so natančno seznanjeni z novim zdravljenjem, s tveganjem, a na to zdravljenje zavestno pristanejo. Taki bolniki tvegajo še nepoznane sopojave nove snovi, po drugi strani pa imajo lahko korist, če je snov učinkovita. V tej fazi zaključkov o učinkovitosti snovi Z še ne moremo napraviti.

Klinične raziskave - faza II

Po opravljeni fazi I imamo zdravilo Z, ki se lahko uporablja pri človeku v odmerku, ki so ga odredili v fazi I. Naloga faze II je, da ugotovi, ali je to zdravilo učinkovito pri določenih tumorjih. V medicini žal nimamo 100 % učinkovitosti, zato izražamo to učinkovitost v odstotkih. Taka raziskava ponavadi zajame 20 do 40 bolnikov. Če je tumor zdravljen pri polovici bolnikov, je učinkovitost zdravila 50%. To novo zdravljenje ponavadi predlagamo bolnikom pri katerih je bilo do tedaj znano zdravljenje že izrabljeno. V onkologiji žal ne moremo uporabljati istega zdravila ponovno oz. večkrat (kot npr. antibiotik pri vnetjih), ker postanejo maligne celice že po enkratnem zdravljenju odporne na zdravilo.

Bolnike za vstop v raziskavo najprej seznanimo z novim zdravilom, za katerega so že znani sopojavi in doza. Po razgovoru lahko bolnik na zdravljenje z njim pristane ali ga zavrne. Nikoli ne dajemo takih zdravil brez predhodnega razgovora z bolnikom.

Klinične raziskave - faza III

Naše zdravilo Z je pokazalo ugoden učinek v fazi II. Zdravljenje, ki smo ga uporabljali do sedaj, je bilo tudi relativno učinkovito, vendar izgleda, da je

zdravilo Z le malo boljše. Torej smo pred vprašanjem. Ali je novo zdravilo Z bolj učinkovito kot staro zdravljenje, ki ga bomo poimenovali A? Nestrokovnjaku se morda zdi odgovor na to vprašanje preprost in hiter, vendar žal to ni tako. Zato so spet potrebne temeljite raziskave t.i. klinične raziskave - faza III. Na izhod zdravljenja vpliva zelo veliko dejavnikov. Zato je edini način, da se na to vprašanje odgovori, sledeči postopek.

Vsakemu bolniku odredimo način zdravljenja z žrebom med zdravilom Z in A. Le na tak način se ti neznani dejavniki, ki vplivajo na izhod zdravljenja, porazdelijo v obe skupini (A in Z) enakomerno. Po končanem zdravljenju lahko potem zaključimo, katero zdravljenje je boljše. V taki raziskavi je ponavadi vključeno okoli 400 ali več bolnikov iz več centrov. Vsakemu bolniku je potrebo razložiti način zdravljenja in namen raziskave. Prepričan sem, da je mogoče to, da dejansko izbor med zdravilom A in Z določi žreb, vendar je treba vedeti, da tu ne žrebamo med dobrim in slabim, ampak med dobrim in bolj ali manj dobrim. Ne vemo pa (niti zdravnik, niti kdo drug), kateri način zdravljenja je bolj učinkovit.

Na ta način pa seveda omogočamo, da se onkologija razvija počasi in vztrajno naprej; z znanstveno primerjavo vsakič izbiramo najboljši način zdravljenja. Pregled kliničnih raziskav je pokazal, da so uspehi zdravljenja pri bolnikih, ki so vključeni v klinične raziskave, boljši kot pri tistih, ki v klinične raziskave niso vključeni. Tako bolniki poleg lastnih koristi prispevajo tudi v korist bolnikom, ki se bodo zdravili v bodočnosti.

Za zdravnike in medicinske sestre je zdravljenje v okviru kliničnih raziskav veliko bolj naporno zaradi veliko dodatnega dela, ki ga ob preobremenjenosti težko zmorejo. Potrebno je več časa za razgovor in informacije bolniku. To je zelo dobrodošlo za dober odnos med bolnikom in zdravnikom. V kolikor pa bolnik ne želi biti vključen v tako raziskavo, to nikakor ne vpliva na nadaljnje razmerje med njim in zdravnikom.

Večina učinkovitih zdravljenj, ki so danes na voljo v onkologiji, je bilo odkritih na tak način. Z

raziskovalnim načinom dela se bodo ti rezultati še izboljševali.

Vse raziskave, ki jih izvajamo na našem inštitutu, mora predhodno odobriti konzilij zdravnikov, ki je specializiran za področje, ki ga raziskava obravnava; komisija za strokovno oceno protokolov in nato še Etična komisija, ki je sestavljena iz zdravnikov in laikov.

Že ta kratka razlaga o tem, kako se onkologija razvija in napreduje, je morda za bralca zamudna. Prepričan pa sem, da se zdijo opisane raziskave vsakemu bolniku močno prepočasne, saj ne obetajo rezultatov čez noč. Vendar je dejstvo, da je rak za človeštvo zelo trd oreh, čeprav se razvije le iz ene majcane neobgljene celice, ki se ni brezhibno delila. Le s sistemskim zbiranjem podatkov, ki izhajajo iz kliničnih raziskav, ki hkrati potekajo po celem svetu in jih je vsak dan več, se bo dopolnil mozaik spoznanj do te mere, da bo končno znana rešitev.

Ob zaključku želim ponovno poudariti bolnikovo pravico, da mora biti seznanjen o tem, da bo zdravjen v okviru klinične raziskave, in tudi da bo njegov način zdravljenja izžreban, v kolikor gre za klinično raziskavo faza III. Zdi se mi, da odnos med bolnikom in zdravnikom lahko temelji le na popolnem zaupanju.

Upam, da sem na kratko pojasnil nekaj pojmov na način, ki bo pripomogel k boljšemu razumevanju med zdravnikom in bolnikom in tako vplival na uspešnejše zdravljenje.

Branko Zakotnik



*Nekoč smo sanjali,
da smo tujci.*

*Prebudili smo se in spoznali,
da smo si drug drugemu dragi.*



doc. dr. Tanja Čufer,
dr. med.

CELOVITA OBRAVNAVA RAKA DOJKE

Možnosti in perspektive

Na 2. evropski konferenci o raku dojke, ki je potekala v Bruslju, od 26. do 30. septembra 2000, je sodelovalo okoli 3000 udeležencev iz vseh evropskih držav. Predstavljeni do bili najnovejši dosežki s področja preprečevanja bolezni, njenega zgodnjega odkrivanja in zdravljenja ter rehabilitacije bolnic. Ob zaključku je bila sprejeta tudi bruseljska izjava. To je dokument, ki vsebuje zavezujoča navodila za delo vseh treh skupin, organizatoric konference in ga objavljamo na koncu prispevka.

Da bi tudi bralci Okna lahko tekoče spremljali najnovejša dognanja s tega področja, smo za prispevek zaprosili onkologinjo doc. dr. Tanjo Čufer, spec. interne medicine na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in odgovorno predstavnico inštituta v Evropski organizaciji za zdravljenje raka v skupini za raka dojke (EORTC BCG), ki je bila soorganizatorica konference.

Najpomembnejša novica - umrljivost zaradi raka dojke je začela upadati.

Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah v razvitih deželah in tudi pri nas. Zbolevanje v zadnjih

desetletjih vztrajno narašča. Dejavniki, ki zvišujejo tveganje za zbolevanje, so:

- reproduktivni - povezani s poznim prvim porodom, nerojevanjem, nedojenjem, dolgotrajno uporabo kontracepcijskih tablet ali nadomestnega hormonskega zdravljenja po menopavzi;
- prekomerna prehranjenost;
- majhna fizična aktivnost ter
- genetski dejavniki.

Sodoben način življenja ženske vse bolj izpostavlja tem negativnim dejavnikom. Zato v sodobni družbi ni pričakovati manjše zbolevnosti.

Dobra novica pa je, da je kljub temu umrljivost za rakom dojke začela upadati. Po podatkih raziskave, objavljene v priznani strokovni reviji Lancet v začetku tega leta, se je umrljivost za tem rakom v dveh razvitih deželah, v Ameriki in Angliji, v zadnjih petih letih zmanjšala za okoli 25 odstotkov. Zmanjšanje umrljivosti je posledica zgodnjega odkrivanja raka s programi presejanja ter učinkovitejšega zdravljenja. Upravičeno lahko pričakujemo, da se bo umrljivost zmanjšala tudi v ostalih razvitih deželah.

Učinkoviti programi presejanja z mamografijo morajo zagotoviti tudi takojšnjo ustrezno dodatno diagnostiko odkritih sprememb. To povečuje možnost zgodnjega odkrivanja bolezni in njene ozdravitve.

Presejanje z mamografijo je smiselno pri ženskah z večjim tveganjem, ki se s starostjo povečuje (po 50. letu). Presejanje ne preprečuje raka dojke, ampak pomaga pri njegovem zgodnjem odkrivanju. V prid presejanju govori dejstvo, da je bolezen tem bolj ozdravljiva, čimprej je odkrita in zdravljena v čim bolj omejenem stadiju. Slabost presejanja pa je v njegovi nepopolni zanesljivosti. Na eni strani je majhne rakave spremembe zelo težko odkriti, po drugi strani pa se na mamografiji pogosto vidijo spremembe, za katere samo z mamografijo ni mogoče vedeti, ali so rakave ali ne. Večina teh sprememb sploh ni rakavih, za dokaz tega pa so potrebne dodatne preiskave, ki so za ženske obreme-

njujoče. Kar pri polovici žensk, ki redno opravljajo presejalno mamografijo deset ali več let, pride vsaj enkrat do lažnega alarma, ki je psihično zelo obremenjujoč. Da bi bilo presejanje čimbolj učinkovito in spremljano s čim manj težavami za ženske, ga morajo in smejo izvajati le za to posebej usposobljeni strokovnjaki; praviloma radiologi z največ znanja in izkušenj v odčitavanju rentgenogramov. Na letošnji konferenci o raku dojk v Bruslju so sprejeli sklep, da naj vse evropske države zagotovijo presejanje z mamografijo vsem ženskam po 50-tem letu starosti. Del presejalnega programa pa mora biti strokovno ustrezna, takojšnja dodatna diagnostika z mamografijo odkritih sprememb. Tudi v Sloveniji bomo morali slediti tem smernicam.

Izsledki raziskav o zdravilih za zmanjševanje zbolevanja za rakom dojk so obetavni.

Ženski spolni hormoni vplivajo na delovanje številnih tkiv in organov. Ta vpliv poteka preko estrogenih receptorjev v teh tkivih. Tako estrogeni hormoni ščitijo ženske pred aterosklerozo in koronarnimi boleznimi in večajo kostno maso. Njihovo delovanje pa je lahko tudi negativno, saj stimulirajo rast celic žleznega tkiva dojk in maternične sluznice (tako normalnih kot tudi spremenjenih predrakavih in rakavih celic). Že dolgo vemo, da zdravilo tamoksifen, ki zasede estrogene receptorje, zdravi raka dojke. Leta 1998 pa so bili objavljeni tudi izsledki ameriške raziskave, ki je pokazala, da to zdravilo za polovico zmanjša zbolevanje za rakom dojk pri zdravih ženskah z večjim tveganjem zbolevanja, kot so ženske starejše od 60 let. Žal pa to zdravilo ne deluje samo pozitivno. Medtem ko na celice raka dojk deluje kot antiestrogen in zavira njihovo rast, pa deluje na celice maternične sluznice kot estrogen in stimulira njihovo razmnoževanje. To vodi k večjemu deležu predrakavih in rakavih sprememb maternične sluznice. Zato se uporaba tamoksifena za preprečevanje raka dojk pri zdravih ženskah zaenkrat ne priporoča.

Znanstveniki zato pospešeno proučujejo in iščejo nove, selektivne oblikovalce estrogenih recep-

torjev, ki bi imeli le pozitivne učinke. Eden takšnih naj bi bil raloksifen. Dokazano je, da večletno jemanje raloksifena zmanjšuje težave zaradi osteoporoze pri pomenopavzalnih ženskah, ob tem pa jih ščiti pred rakom dojk. Ženske, ki so za preprečevanje osteoporotičnih težav tri leta jemale raloksifen, so imele za 76 odstotkov manjše tveganje zbolevanja za rakom dojk. Neželenih učinkov na sluznico materničnega telesa niso ugotovili, opazovali pa so pogostejše venske tromboze in s tem povezane zaplete. Triletno opazovanje zelo izbrane skupine žensk je premalo za zanesljivo oceno učinkovitosti raloksifena. Zato bo potrebno počakati na izsledke dolgotrajnejšega opazovanja te skupine in na izsledke raziskav učinkovitosti pri ženskah z večjim tveganjem zbolevanja, pri katerih je pričakovati največjo dobrobit preprečevanja bolezni z zdravili nasploh. Poleg raloksifena pa proučujejo še druge selektivne oblikovalce estrogenih receptorjev.

V zadnjem desetletju smo priča velikemu napredku, zlasti na področju sistemskega zdravljenja. Novi citostatiki in hormonska zdravila povečujejo učinkovitost zdravljenja.

Pri vseh bolnicah z omejeno boleznijo, ki so poleg začetnega kirurškega zdravljenja imele še sistemsko zdravljenje, se je za tretjino zmanjšala smrtnost. To zdravljenje vsaki bolnici zmanjša tveganje za ponovitev in razsoj bolezni, vendar je absolutna korist tega zdravljenja večja pri bolnicah s slabšimi prognostičnimi dejavniki (več prizadetih bezgavk, večji tumor, višja stopnja malignosti in drugi) in večjo verjetnostjo ponovitve bolezni. Samo s kirurškim zdravljenjem je bilo ozdravljenih manj kot polovica bolnic z omejeno boleznijo. S sedanjimi načini zdravljenja z manj obsežnimi kirurškimi posegi, ki večini žensk ohranijo dojko, in z dodatnim sistemskim zdravljenjem in obsevanjem, pa ozdravi okoli 80 odstotkov žensk.

Stara dobra zdravila, kot je hormonsko zdravilo tamoksifen in kombinacije citostatikov, kot so CMF (ciklofosfamid, metotreksat, 5 fluorouracil) in antracikline vsebujejo citostatske sheme, so re-

šile življenje tisočem bolnic po vsem svetu. Sedaj uporabljamo pa tudi že nova hormonska zdravila, kot so zaviralci aromataz, ter citostatike, kot so taksani, za katere smo prepričani, da bodo še zvečali učinkovitost zdravljenja ob manj neželenih učinkih.

Nova hormonska zdravila in citostatiki pa učinkoviteje zazdravijo tudi razsejano kronično bolezen. Z zaviralci aromataz, kot so anastrozol, eksemestan, se učinkovito zazdravijo bolnice s hormonsko odvisnimi raki in tudi tiste, pri katerih tamoksifen ni učinkovit. Novi citostatiki, kot npr. taksani so učinkovito zdravilo tudi za bolnice pri katerih niso učinkoviti antraciklini. Z njimi so dosežene tudi večletne zazdravitve in bolnice, kljub bolezni lahko živijo polnovredno družinsko in družbeno življenje. Za bolnice s kronično boleznijo je neprestano vračanje in bivanje v bolnišnici zelo neprijetno, zato so zaželeni citostatiki v obliki tablet, katere bi lahko jemale doma. Kaprecitabin je zdravilo, ki se zaradi dobre resorpcije iz prebavnega trakta, lahko zaužije v obliki tablet. To zdravilo se v telesu spremeni v aktivno obliko citostatika 5 fluorouracila in se je po pričakovanjih v kliničnih raziskavah izkazalo za učinkovito pri raku dojke. Odprto ostaja samo še vprašanje najprimernejšega, varnega odmerka zdravila, na katerega bodo dale odgovor raziskave, ki se že zaključujejo.

Bisfosfonati - nova, učinkovita zdravila, ki lajšajo težave povzročene z zasevki v kosteh.

Težave zaradi razsejane bolezni ne lajšajo samo zdravila, ki delujejo neposredno na rakave celice, ampak tudi druga zdravila. Taka zdravila so bisfosfonati, ki zmanjšujejo težave zaradi kostnih zasevkov, ker zmanjšujejo resorpcijo kosti povezano s kostnimi zasevki. Bolnice imajo zato manj bolečin, manjkrat je potrebno obsevanje kosti, zmanjša se pogostnost patoloških zlomov prizadetih kosti in drugih težav, povezanih s tem. Bisfosfonati, ki so trenutno na voljo v obliki tablet, se slabo resorbirajo iz prebavnega trakta in pogosto povzročajo prebavne težave. Zato je priporočeno zdravljenje z bisfosfonatom pamidronatom v obliki infuzije. V

razvoju pa so že nove generacije učinkovitih in varnih bisfosfonatov, ki jih bodo bolnice lahko prejeemale tudi doma v obliki tablet.

Na obzorju so nova biološka zdravila, ki bodo še nadalje izboljšala učinkovitost zdravljenja raka dojke.

Kljub temu da se že dolgo poglobljeno proučujejo možnosti zdravljenja raka z biološkimi zdravili, pa smo prav v zadnjem obdobju priča največjemu napredku na tem področju. Trastuzumab, monoklonalno protitelo proti cerbB2 proteinu, ki je prisoten na membranah rakavih celic pri okoli četrtni bolnic z rakom dojke, je prvo zdravilo z dokazano učinkovitostjo pri raku dojke, ki ni niti hormonsko zdravilo niti citostatik. Čeprav zdravilo ni čudežno, pa je trastuzumab (Herceptin®) kot prvo biološko zdravilo za zdravljenje raka dojke upravičeno deležno velike pozornosti. S tem zdravilom je mogoče pri okoli 20 odstotkih bolnic z razsejanim rakom dojke doseči nekajmesečne zazdravitve. Zdravilo tudi zveča učinkovitost zdravljenja s paklitakselom pri razsejani bolezni. Kot biološko zdravilo ima trastuzumab malo neželenih učinkov in zdravljenja ne spremljajo neprijetni neželeni učinki lastni citostatikom. Vendar pa lahko pride, zlasti ob začetku zdravljenja, do hujših življenjskih ogrožujočih alergičnih reakcij, zato je ob zdravljenju potreben skrben nadzor ustrezno izobraženega zdravnika.

V fazi kliničnega prizkušanja so še številna druga biološka zdravila, kot so vaccine, zaviralci encimov proteaz, ki sodelujejo pri zasevanju rakavih celic, zaviralci razvoja žilja v tumorju, ki je bistveno za rast tumorja, in druga. Pričakujemo, da bodo ta zdravila sama, predvsem pa v kombinaciji s hormonskimi zdravili in citostatiki, še dodatno izboljšala učinkovitost zdravljenja.

Razvoj molekularne biologije omogoča spoznavanje bioloških lastnosti vsakega posameznega tumorja in s tem ustrezno prilagojeno zdravljenje.

Včasih smo vedeli, da rak ni ena bolezen in da imamo različne rake: limfome, sarkome in karcinome, kamor prištevamo rak dojke. Danes pa vemo, da tudi rak dojke ni ena sama bolezen. Vsak tumor ima svoje biološke lastnosti, katere lahko že dodobra spoznamo s pomočjo metod molekularne biologije. Te lastnosti določajo potek bolezni, kajti od njih je odvisno, kako divja in nekontrolirana bo njihova rast celic ali drugače povedano, kako hitro bodo celice rastle in zasevale v druge organe telesa. Še pomembnejše pa je spoznanje, da lahko na podlagi teh lastnosti predvidimo učinkovitost nekega zdravljenja. Zato jih imenujemo napovedni dejavniki odgovora na zdravljenje.

Že več kot dvajset let določamo hormonske receptorje v tumorjih raka dojke in se na podlagi tega podatka odločamo o hormonskem zdravljenju. Učinkovitost hormonskega zdravljenja je odvisna od vsebnosti hormonskih receptojev. Pri bolnicah s pozitivnimi receptorji je hormonsko zdravljenje praviloma uspešno, medtem ko pri tistih, katerih tumor ne vsebuje hormonskih receptorjev, ni uspešno.

Dolga leta, razen hormonskih receptorjev, nismo imeli na voljo nobenega drugega napovednega dejavnika, odgovora na zdravljenje. Tudi na tem področju pa smo prav sedaj priča velikemu, neslutnemu razvoju. Metode molekularne biologije omogočajo določitev številnih molekularnih dejavnikov-lastnosti tumorja, na podlagi katerih bo mogoče za vsako posamezno bolnico izbrati najprimernejše zdravljenje. Tako danes za načrtovanje zdravljenja poleg hormonskih receptorjev že uporabljamo podatek o prisotnosti proteina *cerbB2* v tumorju. Ta protein določimo v prvotnem tumorju takoj po operaciji. Mogoče pa ga je določiti tudi na arhiviranem, zmrznjenem vzorcu tumorja. Prisotnost tega proteina napoveduje slabši odgovor na hormonsko zdravljenje in boljši odgovor na zdravljenje z antracikline vsebujočo in verjetno tudi taksane vsebujočo kemoterapevtsko shemo. Intenzivno se proučujejo še drugi biološki označevalci posameznega tumorja, kot so *p53*, *bcl2* in drugi, na podlagi katerih bi bilo mogoče še bolje predvideti uspešnost določenega zdravljenja.

Sliši se kot znanstvena fantastika, pa ni! Prav leto 2000 nas je prepričalo, da ni več daleč čas, ko bo mogoče izdelati gensko karto naših celic. Z gensko karto tumorja bo mogoče spremljati lastnosti posameznega tumorja pred in med zdravljenjem.

Eno najbolj zanimivih predavanj na letošnji konferenci o raku dojke je bilo predavanje E. Liua iz Nacionalnega inštituta za raka v ZDA, ki je predstavil metodo določanja genske karte in posameznih bioloških lastnosti tumorja na vzorcih tankoigelne biopsije. Čeprav je metoda še v preizkušnji, ni daleč čas, ko bomo iz vzorcev, dobljenih s citološko punkcijo, to je tankoigelno biopsijo tumorja, dobili ne le podatek, ali gre za rakave ali normalne celice, ampak bo mogoče iz teh vzorcev določiti celotno gensko karto tumorja. Ta "prstni odtis" tumorja bo nudil številne podatke o bioloških lastnostih tumorja, tudi o lastnostih, ki napovedujejo odgovor na določeno zdravljenje. Na podlagi tega védenja bo mogoče izbrati najboljše zdravljenje za vsako posamezno bolnico. Še več, ker je citološka punkcija tumorja neobremenjujoča preiskava, bo mogoče s ponovnimi punkcijami in določitvami genskih kart spremljati molekularni odgovor rakavih celic na zdravljenje in temu primerno zdravljenje prirojevati. Tako se bo izboljšala učinkovitost zdravljenja, omogočen pa bo tudi nesluten razvoj genskega zdravljenja.

Biološke lastnosti tumorja je mogoče določiti na svežih vzorcih tumorskega tkiva, pa tudi na arhiviranih, praviloma zmrznjenih vzorcih.

Ob neslutnem razvoju molekularne biologije in molekularne genetike je pomembno hraniti vzorce vseh tumorjev. Na bruseljski konferenci smo sprejeli priporočilo, da je potrebno vse vzorce tumorjev hraniti za potrebe kasnejših analiz. Danes že določamo številne molekularne lastnosti posameznega tumorja, prav gotovo pa bo v bodoče mogoče določiti še številne druge. Ta določitev bo lahko pomembno vplivala na učinkovit izbor zdravljenja pri posamezni bolnici, če bo le-to ponovno po-

trebno. Vesela sem bila, ko me je le nekaj dni po vrnitvi iz Bruslja po telefonu poklicala bolnica, ki je bila pred leti na našem inštitutu operirana zaradi raka dojke in vprašala, ali imamo njen tumor shranjen. Seveda me je veselilo, da sem ji lahko odgovorila pritrdilno, še bolj pa me je veselilo spoznanje, da se tudi slovenske ženske že zavedajo pomena hranjenja tumorjev. Potrebno bo urediti še zakonodajo o pravicah razpolaganja z arhiviranimi vzorci, kar pa ob skupnem zavedanju stroke in laične javnosti o pomembnosti teme ne bi smelo biti problem.

Pri prenosu pomembnih novih znanstvenstvenih in strokovnih spoznanj v vsakodnevno prakso za učinkovitejše obvladovanje problema raka mora sodelovati tudi širša družba. Na področju raka dojke, se je to že zgodilo.

Evropska konferenca o raku dojke je prva konferenca o raku, katero skupaj organizirajo raziskovalne, strokovne in laične organizacije. Na konferenci se predstavijo najnovejši strokovni in znanstveni dosežki. Skupaj se prouči pomen teh dosežkov in izdela strategija, kako te dosežke čimbolje prenesti v vsakodnevno prakso. Vsakokrat se sprejme tudi izjava, v kateri so navodila za bodoče delo. Pomembno je, da se evropske ženske zavedajo, da je rak dojke problem, s katerim se morajo aktivno soočiti. Te bolezni zaenkrat ne moremo preprečiti; z aktivnim delovanjem v skupnosti pa ženske lahko njeno breme pomembno zmanjšajo. Pomen skupnih konferenc in sodelovanja strokovnih in laičnih organizacij je v informiranju žensk o najnovejših dosežkih. Samo dobro in pravilno informirane ženske bodo vedele, kaj je trenutno najboljše in to zase tudi zahtevale. Zato v nadaljevanju bruseljsko izjavo v celoti objavljamo.

Tanja Čufer



*Kar si, ne vidiš,
je tvoja senca.*

*Ne udarci kladiva,
ampak ples voda izlika prod.*

*Čebele sikajo med
iz cvetlic
in jim brenčijo hvalo,
ko jih zapuščajo.*

*Disani metulj pa misli,
da so mu cvetlice dolžne hvalo.*

*"Sram me je moje praznote,"
je Beseda rekla Delu.*

*"Spoznam,
kako siromašen sem,
ko gledam tebe,"
je Delo reklo Besedi.*

*Dajte, da verujem,
da je med onimi zvezdami ena,
ki vodi moje življenje
skozi neznano temo.*

BRUSELJSKA IZJAVA O RAKU DOJKE 2000**Uvod**

Na zaključni plenarni seji druge evropske konference o raku dojke, 30. septembra 2000 v Bruslju, je bilo doseženo soglasje o nekaterih ključnih vprašanjih. Več sto zdravnikov, znanstvenikov in zdravstvenih uporabnikov, ki so na plenarni seji zastopali 3150 udeležencev, je s pomočjo računalniškega volilnega sistema oblikovalo *Bruseljsko izjavo*.

Ta dokument vsebuje navodila za bodoče aktivnosti treh najpomembnejših skupin, ki so udeležene pri raziskovanju, zdravljenju in preprečevanju raka dojke ter zagovorništvo:

- Skupina za raka dojke pri Evropski organizaciji za raziskave in zdravljenje raka (EORTC–BCG),
- Evropsko združenje za bolezni dojke (EUSOMA),
- Europa Donna, Evropska zveza za raka dojke.

Upati je, da bodo smernice, začrtane v tem dokumentu, spodbudile potrebne spremembe na področju raka dojke. EORTC–BCG in EUSOMA bosta skupaj z zagovorniki prizadevanji zveze EUROPA DONNA poskušali doseči te cilje z lobiranjem pri evropskih vladah in Evropski komisiji in s spodbujanjem primerne organizacije zdravstvenega varstva, z aktiviranjem znanstvene srenje in farmacevtske industrije. Merila, za katera se zavzemajo delegati EBCC–2, bodo preverjena in ocenjena na EBCC–3., marca 2002, v Barceloni.

Rak dojke je najbolj razširjen rak in najpogostejši vzrok smrti zaradi raka pri ženskah po vsej Evropi. Zaradi svoje pomembnosti in možnosti uspešnega zdravljenja zasluži posebno pozornost in trud.

Bruseljska konferenca zastopa naslednja stališča:

Raka dojke morajo obravnavati multidisciplinarne klinike

V skladu z zahtevo Florentinske izjave, da morajo imeti vse ženske dostop do popolno opremljenih enot za bolezni dojke, so tri združenja izdelala evropske smernice, ki določajo potrebne pogoje za take enote. Te evropske smernice poudarjajo pomen multidisciplinarnosti (sodelovanje kirurgov, radiologov, klinikov, patologov itd.) in multiprofesionalnosti (sodelovanja zdravnikov, sester, psihologov, socialnih delavcev itd.).

Konferenca zahteva, da nacionalne vlade v svojih deželah ustanovijo in pooblastijo enote za bolezni dojke in v skladu z evropskimi smernicami zagotovijo, da se bo v teh enotah izvajala tako diagnostika kot tudi zdravljenje raka dojke.

Vse enote za bolezni dojke morajo razviti programe za zagotavljanje kakovosti dela in pošiljati svoje podatke v skupno evropsko bazo podatkov. Konferenca zadolži vse enote za bolezni dojke, da zbirajo podatke o zbolevnosti in umrljivosti in jih pošiljajo v skupno evropsko bazo podatkov.

Zgodnje odkrivanje raka dojke s presejanjem

Vsem ženskam morajo biti na voljo natančne informacije o koristih in tveganjih programov zgodnjega mamografskega presejanja. Konferenca pa ugotavlja, da je mamografsko presejanje pomembno prispevalo k zmanjšanju smrtnosti in izboljšanju zdravljenja raka dojke.

Vse evropske ženske med 50. in 75. letom starosti morajo bile deležne visoko kakovostnega brezplačnega mamografskega presejanja. Programi se smejo izvajati samo, če je zagotovljena nadaljnja ustrežna diagnostika in zdravljenje mamografsko odkritih bolezenskih sprememb.

Zagotavljanje kakovostnih raziskav raka dojke

Konferenca želi poudariti pomen zagotavljanja kakovostnih postopkov, kar je bistveno pri vodenju kliničnih raziskav za vse vključene discipline. Vse nosilce zdravstvenega varstva in raziskovalne sfere poziva, naj predvidijo dodatne stroške za zagotavljanje nadzora nad kakovostjo postopkov, kar bo zagotovilo boljše uspehe in izide.

Raziskovalci in klinični raziskovalci morajo spoznati etično in znanstveno potrebo po zagotavljanju kakovostnih postopkov v svojih raziskovalnih protokolih.

Ugotavljanje dejavnikov tveganja

Konferenca želi opozoriti na izboljšane možnosti, ki jih nudijo nove metode za ugotavljanje dejavnikov tveganja za raka dojke pri posamezni ženski. Raziskovalce pa spodbuja k iskanju enotne metodologije za določanje tveganja, ki bo ustrežna za evropske ženske.

V zvezi z genetskim testiranjem se konferenca strinja, da niso vse ženske iz družin s pojavnostjo raka dojke visoko rizične in ne potrebujejo genetskih testov.

Genetsko testiranje naj se izvaja le po posvetu z ustreznim specialistom.

Mnenje konference je, naj se genetsko testiranje in svetovanje ne spodbujata, če ni ustrezne zaščitne zakonodaje pred socio-ekonomsko diskriminacijo, in če ni na voljo znanstveno dokazanih ukrepov za preprečevanje, kot so: sprememba načina življenja, profilaktična kirurgija, mamografsko presejanje in/ali kemoprevencija.

Prilagajanje zdravljenja

Konferenca z veseljem sprejema dosežen napredek v prilagojenem zdravljenju za vsako posamezno bolnico. Priznava dejstvo, da je k temu napredku močno prispevalo povezovalno raziskovanje (prenos laboratorijskih izsledkov v klinične raziskave).

Konferenca želi v prihodnjih letih podpreti razvoj povezovalnih raziskav raka dojke s pomočjo dobro zasnovanih raziskovalnih projektov na globoko zamrznjenih tumorskih vzorcih, za katere bo zagotovljeno tudi prosto kroženje med različnimi deželami. Zakonodajalce za zaščito podatkov pa prosi, da priznajo pomembnost teh raziskav in olajšajo znanstveni razvoj.

Zbiranje zamrznjenih tumorskih vzorcev mora postati rutinska metoda za vse bolnice z rakom dojke, ki v to privolijo.

Udeležba pri kliničnih raziskavah

Randomizirane klinične raziskave so najbolj učinkovit način za vrednotenje novih načinov zdravljenja, poleg tega pa zagotavljajo tudi optimalne možnosti zdravljenja. Ovire pri sodelovanju, tako bolnic kot zdravnikov, naj bodo čim manjše.

Tiskovni in elektronski mediji, vključno z internetom, lahko pomagajo širiti zavedanje o pomembnosti sodelovanja v kliničnih raziskavah kot najboljšem načinu za razvoj medicine in najboljše možnosti za kakovostno zdravljenje.

Zdravstvene oblasti in raziskovalne organizacije pa morajo zagotoviti ustrezno podporo nacionalnim in mednarodnim centrom, ki izvajajo klinične raziskave na področju raka dojke.

Bruselj, 30. september 2000



Maja
Kozlevčar-Živec,
dr. med.,
spec. fiz. reh.med.

OSTEOPOROZA

Tihi tat kostnine

*Zaradi osteoporoze, ki prizadene ženske pogosteje in huje kot moške, imajo lahko bolnice z rakom še dodatne težave. Za zgodnje odkrivanje in zdravljenje je potrebno tudi o tej bolezni čimveč vedeti. Zato smo za prispevek zaprosili **specialistko fizikalne in rehabilitacijske medicine Majo Kozlevčar-Živec, dr. med.**, ki se ukvarja z diagnostiko osteoporoze v Ambulanti za osteoporozo Medicus v Ljubljani.*

Kaj je osteoporozoza?

Zaradi vse daljše življenjske dobe in vse večjega deleža starejših ljudi so tudi bolezni, povezane s starostjo, vse bolj izstopajoče. Tako je tudi z osteoporozo - eno najpogostejših bolezni današnjega in tudi jutrišnjega dne.

Zanjo je značilno postopno, neopazno tanjšanje gradbenih enot kosti - trabekul in zmanjševanje njihovega števila, kar vodi v mikroarhitekturne spremembe kostnega tkiva. To ima za posledico krhkost kosti in ta, skupaj s povečanim izplavljanjem mineralov, poveča možnost zlomov. Ti lahko starostniku bistveno poslabšajo kvaliteto življenja zaradi posledične večje ali manjše invalidnosti ali pa mu ga celo vzamejo.

Kako nastane osteoporozoza?

Kost se navzlic svoji navidezni nespremenljivosti vse življenje gradi in razgrajuje. Kateri bo prevladujoč proces v tej pregradnji pa je zelo odvisno od aktivnosti celic, ki v njem sodelujejo - od osteoblastov (tvorcev kosti) in osteoklastov (razgrajevalcev kosti).

V prvih dvajsetih letih življenja prevladuje aktivnost osteoblastov, tako da v začetku tretjega desetletja kostna masa doseže svojo največjo gostoto. Ta je zelo odvisna od številnih dejavnikov: od spola, genetskih dejavnikov, rase, telesne aktivnosti, prehrane, hormonskega statusa in različnih navad ter razvad. Čim večja je gostota kostne mase, tem manj je verjetno, da se bo v normalnih pogojih v starosti razvila osteoporozoza. Ravno zato predstavlja pravilna prehrana in veliko gibanja v mladosti dobro naložbo za stara leta.

Konec četrtega desetletja pa sledi postopno upadanje kostne mase zaradi večje razgradnje kostnine, kar je posledica zmanjšane aktivnosti osteoblastov in povečane aktivnosti osteoklastov in zaradi manjše mineralizacije osteoidea (nezakostenelo kostno tkivo).

Ddejavniki, ki prispevajo k nastanku osteoporoze:

Poleg dejavnikov, ki smo jih omenili že prej (spol, rasa, genetska predispozicija....) so za razvoj osteoporoze zelo pomembni tudi naslednji:

- zgodnja menopavza;
- daljša obdobja (leto in več) amenoreje - izostanka menstruacije;
- zdravljenje s kortikosteroidi (več kot 7,5 mg metilprednisolona več kot eno leto);
- primarni hiperparatiroidizem - čezmerna dejavnost občitničnih žlez;
- hipertireoza - čezmerna dejavnost ščitnice;
- Cushingov sindrom - skupek simptomov zaradi čezmerne dejavnosti nadledvičnih žlez;
- neoplazije;

- malabsorbcija - stanja, pri katerih je absorbcija kalcija skozi črevesno sluznico zmanjšana;
- kronična ledvična odpoved;
- stanje po presaditvi organov.

Pri ljudeh, ki imajo omenjene težave, je potrebno upoštevati, da se lahko kostna masa pri njih hitreje pomembno zniža.

Razdelitev osteoporoze:

Osteoporozo lahko razdelimo na več tipov.

1. involutivna osteoporoza – tip I (pomenopavzalna osteoporoza) se pojavi v desetih letih po menopavzi in je posledica upada spolnih hormonov v krvi, kar povzroči večjo razgradnjo kostnine.
2. involutivna osteoporoza – tip II (senilna osteoporoza) je posledica različnih dejavnikov, ki spremljajo starost – od upada spolnih hormonov do manjše resorbcije kalcija v črevesju in povišanja izločanja parathormona (hormona v občitničnih žlez) v krvi.
3. inaktivitetna osteoporoza je tudi pogostejša; je posledica daljšega mirovanja s prizadetim udom - po prelomu ali zaradi kakšne druge poškodbe ali bolezni, ki zahteva daljše obdobje ležanja.

Zakaj sploh odkrivati in zdraviti osteoporozo?

Osteoporoza sama po sebi bolniku ne dela večjih težav. Občasno povzroča tope, slabo lokalizirane bolečine.

Prva in hkrati najresnejša posledica osteoporoze je prelom kosti. Najpogosteje so to (v petdesetih letih) prelomi koželjnice na tipičnem mestu in zlomi vretenc (v starosti šestdeset).

Po petinšestdesetem letu pa so najpogostejši prelomi kolka, ki so največkrat tudi usodni, saj postane tak bolnik privezan na posteljo, hitro zboli za pljučnico ali pa umre zaradi embolije.

Zaradi teh prelomov, ki lahko resno zmanjšajo kvaliteto življenja in povzročijo različno stopnjo invalidnosti in s tem tudi odvisnosti od drugih, je zgodnje odkrivanje zelo pomembno. Posebej še zato, ker s pravilnim načinom življenja in upoštevanjem preventivnih ukrepov lahko uspešno preprečimo zmanjševanje kostne mase. V primeru, da pa je do tega že prišlo, so na voljo zelo učinkovita sredstva za zaustavitev propadanja in za stimulacijo ponovne izgradnje kostnine.

Kako odkriti osteoporozo?

Osteoporoza je bolezen, ki poteka tiho, neopazno vse dotlej, dokler ni postala izguba kostne mase že zelo obsežna. Odkrije se jo naključno, pri pregledu rentgenskega posnetka (kar pa je premalo natančno) ali pa ko pride do zloma in je že pozno.

Stanje mineralne gostote skeleta lahko da le denzitometrija. S pomočjo te preiskave, ki uporablja mehke rentgenske žarke, lahko zelo natančno določimo stopnjo izgube kostnine in tudi spremljamo njeno obnavljanje s terapijo.

Preiskava je za bolnika neškodljiva in neinvazivna, njeni rezultati pa so ponovljivi in primerljivi med seboj, kar daje veliko zanesljivost podatkom, le-ti pa so osnova za odrejanje in spremljanje zdravljenja.

Kdo je najbolj ogrožen?

Ogrožene so ženske in moški, vendar so raziskave pokazale, da so ženske po menopavzi in v visoki starosti bolj podvržene razvoju osteoporoze.

V post menopavzalnem obdobju je količina hormonov zmanjšana in to skupaj z ostalimi dejavniki močno vpliva na razgradnjo kostnine.

V visoki starosti pa so razlogi za nastanek osteoporoze poleg hormonalnega izpada tudi manjša resorbcija kalcija v črevesju in povečano izločanje kalcija iz kosti zaradi pretiranega delovanja parathormona, ki skuša uravnati kalcij v krvi.

So ogroženi tudi onkološki bolniki?

Večina onkoloških bolnikov ima poleg operacije tudi kemoterapijo in /ali obsevanje. Zdravljenje lahko prizadene tudi zdrava tkiva in organe. Posledica tega je, da se ravnotežje v delovanju posameznih sistemov, med njimi tudi pregrajevanje kostnine, lahko resno poruši, kar privede do povečane izgube kostne mase in s tem do pojava osteoporoze. Zato je priporočljivo, da bolniki, ki so zboleli za rakom in so pred uvedbo obsevanja ali kemoterapije, opravijo meritev kostne gostote z denzitometrom, da se ugotovi izhodiščno stanje. Po končanem zdravljenju ali še kako leto potem naj se meritev ponovi, in če je potrebno, bo zdravnik uvedel ustrezno zdravljenje osteoporoze.

Kako lahko preprečimo pojav osteoporoze?

Pomembno je, da že v mladosti poznamo pravilno in zdravo prehrano, da se veliko gibljemo in s splošnim načinom življenja vplivamo, da dosežemo kar največje vrednosti kostne mase do tretjega desetletja življenja.

Kasneje jo skušamo s primernim načinom življenja ohranjati.

Zdravljenje osteoporoze

Najprej je potrebno odstraniti vse škodljive dejavnike, kot so: kajenje, alkoholne pijače, pretirano pitje kave, uživanje preveč slane in nekvalitetne hrane...

Skrbimo za dovolj velik vnos kalcija, vitamina D in beljakovin, povečamo telesno aktivnost. Hkrati s tem pa zdravimo tudi druge bolezni, ki posredno ogrožajo bolnika.

Pri osteoporozi je potrebno uvesti tudi specifično zdravljenje. Na voljo sta dve vrsti zdravil: ena zavira resorbcijo kosti, druga pa povečuje njeno izgradnjo.

Resorbcijo kosti zavirajo: kalcij, hormon kalcitonin, spolni hormoni (estrogeni in gestageni) ter njihovi analogi in bifosfonati (Etidronat, Alendronat).

Izgradnjo kosti povečujejo: pripravki fluora in njegovi derivati (Ossiplex, Ossin,...) in paratiroidni hormon.

Izredno pomembna je usmerjena telesna aktivnost. Tu bolnik sam lahko zelo veliko naredi že s tem, da je pri vadbah dosleden in da jih redno izvaja. Vaje niso naporne, njihov osnovni cilj pa je, da ohranja in krepi moč mišic ter njihovo prožnost, omogoča boljšo koordinacijo gibov, ohranja in izboljša gibljivost sklepov in predvsem s stalno obremenitvijo skeleta predstavlja pozitiven dražljaj za izgrajevanje kosti.

Misel za zaključek

Spremenjene življenjske prilike omogočajo daljše življenje, ki pa naj bo kvalitetno. Zlomi zaradi osteoporoze pa prav to kvaliteto močno ogrozijo, zato je potrebno na njeno preprečevanje misliti že takrat, ko smo od nje še zelo oddaljeni.

Maja Kozlevčar-Živec

*Če pretakate solze,
ko pogrešate sonce,
pogrešate tudi zvezde.*

*Misterij stvarjenja je
ko nočna tema - neskončen je.
Razočaranja spoznanja so
ko jutranja megla.*



prof.
Vida Celarec

MUZIKOTERAPIJA

Glasba kot zdravilo

Vsakdo ve, kaj je glasba, saj je močno prisotna v vsakdanjem življenju, za različne okuse in različne potrebe. Marsikdo pa morda ne ve, kaj je to muzikoterapija, čeprav je tudi sam že kdaj okusil zdravilno moč glasbe. Da bi predstavil osnove muzikoterapije tudi bralcem Okna, smo za prispevek zaprosili go. Vido Celarec, profesorico muzikologije in angleščine ter psihoterapevko, ki je kot muzikoterapevka zaposlena na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana.

Glasba ima svoje pravo mesto tam, kjer besede izgubijo svojo moč.

Glasba je univerzalni jezik, ki ga govorimo in razumemo vsi ter ga ni treba prevajati. Govori nam brez besed.

Kot je telovadba primerna za vzgojo telesa, je glasba nujna za vzgojo duše. Glasba, ki nas pomirja, je velikokrat bolj učinkovita in manj škodljiva kot tableta za spanje.

Vesela, ritmična in hitra glasba nam požene kri po telesu in nas nevede sili v gibanje.

Povej mi, kakšno glasbo poslušáš in povem ti, kakšen si

Glasba vpliva na človeka. To vemo in poznamo vsi iz svojih izkušenj. Spremlja nas takorekoč od rojstva, dostopna je v različnih oblikah - preko radia, televizije, kaset, zgoščenk, koncertov, itd... To-

da ali ni prav zaradi te stalne prisotnosti postala mnogokrat le zvočna kulisa, ob kateri pozabljamo, da ima lahko posebno moč vplivanja na naše duševno in telesno zdravje?

Gotovo ste že brali o skoraj skrivnostnem vplivu glasbe na rastline (lepše rastejo ob lepi, harmonični glasbi) in na živali (krave dajejo več mleka, če poslušajo umirjeno glasbo). Tudi če tega ne verjamete, se poskušajte spomniti trenutkov, ko je neka glasba prav posebno segla v vaše srce in dušo, da vas je »prestavila na neki višji nivo«. Prav gotovo je vsak od nas vsaj enkrat v svojem življenju občutil ta poseben vpliv glasbe ali pa je vsaj zaslutil njeno izrazito pozitivno, skrivnostno vplivanje na svoj najbolj skriti Jaz.

Navadno pravimo taki glasbi, da je dobra. Tako glasbo imenuje Beethoven _bbbogata prst, kjer duh ustvarja« in pomeni »moralni napredek, saj je dobra glasba priča o posredovanju božanskega v človeku«.

Ali znamo poslušati glasbo v popolni tišini, da se preko ušes dotakne našega srca in duše? Ali smo že doživeli, da nas je napolnila z občutki, ki jih nismo znali opisati z besedo? Nam je že kdaj povedala, da smo nekaj čisto posebnega in da tako kot mi tisti trenutek najbrž ob njej ne doživlja nihče na svetu?

Kljub poznavanju atoma in podzavesti je še toliko stvari, ki jih ne poznamo. Za našim vidnim svetom je še toliko stvari, ki jih samo slutimo in čutimo. Predstavljajmo si, kakšen bi bil slavnostni poročni obred brez glasbe. Ali pa se vprašajmo, kakšno vzdušje bi bilo na olimpiadi brez glasbe, brez zvoka fanfar? Bi enako uživali ob romantični sceni v filmu brez zvokov nežne ljubezenske melodije, ki seže v srce? Ko na pogrebu doživljamo bolečo izgubo ljubljenega človeka, nam je primerna glasba velikokrat bolj v uteho in tolažbo kot še toliko skrbno izbranih tolažilnih besed.

Moč glasbe je velika, ker vpliva na naša čustva in doživljanje. Zato lahko tudi spreminja naša čustva in razpoloženja. Lahko pokaže pot iz navidez brezizhodnih situacij tudi takrat, ko je človek naj-

bolj nemočen in ogrožen, ko nastopi telesna ali duševna bolezen. V tej vlogi je glasba lahko zdravilo.

»Verjamem v moč glasbe. V naši moderni dobi je glasba pozabljeno, a na novo odkrito zdravilo, ki nima nepotrebnih stranskih učinkov.«

S temi besedami je slavni dirigent Karajan preprosto in na kratko opisal novo terapevtsko dejavnost v medicini in rehabilitaciji, ki se uradno imenuje muzikoterapija ali glasbena terapija.

Zgodovinski pregled muzikoterapije

Zgodovina muzikoterapije je stara vsaj 3500 let, kajti že egipčanski papirusi vsebujejo prvo pisano poročilo o uporabi glasbe v medicinske namene. Svečeniki so z glasbo vplivali na žensko neplodnost. O blažilnem učinku zvokov strun na najrazličnejše bolezni so pisali stari Perzijci. Največkrat omenjen pa je primer Davidovega igranja na lutnjo, ki je kralju Savlu vrnilo telesno in duševno zdravje.

Pri starih Grkih in Rimljanih najdemo mnogo opisov zdravljenja in preprečevanja bolezni z glasbo. Homer opisuje ustavljanje krvavitve iz Odisejeve rane s pomočjo petja, pa tudi o tem, kako so Danajci s celodnevним petjem skušali preprečiti širjenje kuge. Magična obredja, povezana z glasbo, ki imajo zdravilen učinek, so se ohranila vse do danes pri prvobitnih plemenih.

Platon je učil, da glasba, ki je odraz kozmične (vesoljne) urejenosti, vpliva s svojo harmonijo na nered v človeku in ga spravlja v harmonijo. Slavni Hipokrat je svojim bolnikom priporočal igranje na instrumente, saj je vedel, kako lahko počasna glasba pomirja; živa in hitra pa razvne človeka. Špartanci so slednje znali koristno uporabiti in so svoje vojake urili ob odločni in ritmični glasbi ter prav njej pripisovali zasluge za svoje neverjetne zmage v bitkah. Mislece, ki so opozarjali na zdravilen učinek glasbe, bi lahko naštevali v nedogled. Čas renesanse nam je zapustil prvo poročilo o zdravljenju melanholije (potrtosti) s petjem in igranjem na kitaro. Teoretični spisi iz 17. in 18. stoletja že navajajo rezultate opazovanj, da glasba

lahko vzburja ali pomirja človeško telo. Koncem 18. stoletja so bili prvi objektivni poskusi ocenjevanja učinkov glasbe na človeka. Laboratorijske meritve so pokazale, da glasba vpliva na srčni utrip, dihanje, krvni tlak in presnovo. Ugotavljali so tudi zveze med čustvenimi vrednotami in glasbo z določenim razpoloženjem. Zdravniki so postali tako navdušeni nad temi rezultati, da zasledimo leta 1818 prvo priporočilo, ki pravi, da »glasba zaradi svojega zdravilnega učinka ne sme manjkati v nobeni večji bolnišnici.«

V 19. stol. so nova odkritja v anatomiji, kirurgiji, nevrologiji in psihiatriji uvedla različne znanstvene metode v zdravljenju bolezni, ki so začasno zasenčile navdušenje za glasbo. Toda stoletje kasneje se je zanimanje za glasbo in njeno vlogo v medicini zopet povečalo. Strokovnjaki so se začeli resneje ukvarjati z različnimi terapevtskimi tehnikami, kjer je dobivala glasba pomožno, nato pa vedno bolj samostojno vlogo. Sodelovanje med različnimi terapevti se je širilo in stopnjevalo. Muzikoterapijo so začeli uporabljati v različnih smereh medicine, najpogosteje v psihiatriji, interni medicini in pediatriji.

Leta 1950 je bila v Ameriki ustanovljena Zveza za muzikoterapijo, ki je postavila prvo uradno definicijo o muzikoterapiji, ki pravi:

»Muzikoterapija je znanstvena uporaba glasbe za dosego naslednjih terapevtskih ciljev: obnoviti, obdržati in izboljšati duševno in telesno zdravje.«

Zdravljenje z glasbo temelji na znanstvenih dognanjih

V zadnjih 30 letih se je muzikoterapija potrdila na številnih mednarodnih srečanjih in desetih svetovnih kongresih, kjer se srečujejo in med seboj sodelujejo različni strokovnjaki. To so: zdravniki, psihologi, psihiatri, fiziologi, defektologi, glasbeniki in umetnostni terapevti, med katerimi imajo muzikoterapevti primarno ali pomembno povezovalno vlogo. Teme strokovnih srečanj so predvsem naslednje:

- klinična muzikoterapija, to je delo s telesno in duševno prizadetimi otroki in odraslimi v bolnišnicah, mentalnih zavodih itd.;
- raziskave v muzikoterapiji, gre za nevrofiziološke raziskave in študije različnih vplivov glasbe na različne bolnike; kot tudi za poskuse s posameznimi elementi glasbe, ti so: ritem, melodija, harmonija itd.;
- vloga muzikoterapevta, njegovo delo je timsko in individualno, obravnavajo različne možnosti študija v svetu, itd.;
- glasba in terapija, proučujejo filozofijo, psihologijo in sociologijo glasbe; raznolikost aktivnih in pasivnih oblik muzikoterapije ter tehnično opremo, to so glasbeni instrumenti, aparature itd.

Muzikoterapija se je v današnjem času uveljavila na različnih področjih medicine. Najpogosteje in najdlje je prisotna v psihiatriji, nato v pediatriji, interni medicini, kirurgiji in medicinski rehabilitaciji. Pojavlja se tudi v različnih zavodih, domovih, centrih in šolah kot pomoč pri vzgojnem in rekreacijskem procesu.

Različne oblike muzikoterapije so zajete v receptivnih, rekreativnih in aktivnih tehnikah

Poznamo več oblik muzikoterapije, ki so odvisne od diagnoze bolnikov (nevrotični bolnik potrebuje drugačno obravnavo kot bolnik z odvisnostjo ali psihozo), od njihovega števila in starosti. Izvaja se individualno ali v skupini, odvisno od zastavljenih terapevtskih ciljev in potreb bolnikov. Na 7. svetovnem kongresu v Španiji leta 1993 so razpravljali o različnih tehnikah in sprejeli mednarodno klasifikacijo, ki opredeljuje tri glavne tehnike muzikoterapije: receptivne, rekreacijske in aktivne tehnike.

Receptivne tehnike

vključujejo poslušanje glasbe, zato jih nekateri imenujejo tudi pasivne. V to skupino uvrščamo predvsem:

- psihoterapevtsko muzikoterapijo, to je psihodinamsko, psihoanalitično in vedenjsko, ki se uporabljajo pri reševanju različnih psiholoških problemov, motenj mišljenja in vedenja,
- glasbeno meditacijo,
- z glasbo vodeno fantazijo in
- muzikosofijo, to je učenje aktivnega poslušanja klasične glasbe.

Poslušanje glasbe mora potekati zelo aktivno, saj lahko s pravilno izbrano glasbo dosežemo globok uvid v doživljanje in se dotaknemo občutkov in čustev, ki so globoko zakopani v nas in za katere smo mislili, da smo jih že popolnoma pozabili.

Rekreativne tehnike

Pri rekreativnih tehnikah gre za izvajanje glasbe, ki je odvisna od vokalne ali instrumentalne sposobnosti bolnika. Med te tehnike sodi vrsta dejavnosti, ki so povezane z glasbo (ples, igra, risanje...) in so namenjene predvsem rekreaciji, to je sprostitvi.

Aktivne tehnike

Pri aktivnih tehnikah bolnik spontano sam ustvarja glasbo (z glasom ali instrumentom), v diadi s terapevtom ali v skupini. Med temi tehnikami so najbolj razširjene:

- Orffova improvizacija, ki uporablja preproste instrumente, kot so: lesene palčke, triangel, zvončki, ksilofon, tamburin, bobenček, kastanjete);
- glasbena psihodrama (Moreno).

Ustvarjanje improvizirane (ne vnaprej določene) glasbe nosi v sebi poleg elementov sprostitve tudi posebno nebesedno govorico, ki jo lahko bere le izkušen muzikoterapevt. Taka improvizirana glasba pomeni namreč nevidni podaljšek bolnikovega notranjega sveta, ki je poln pomanjkljivosti, pa tudi neslutnih sposobnosti, talentov, pozitivnih presenečenj...

Različne tehnike muzikoterapije imajo tudi skupne cilje

Kljub različnim ciljem posameznih tehnik pa so vsem oblikam muzikoterapije skupni naslednji cilji:

- prepoznavanje in razvijanje pozitivnih potencialov;
- doživljanje sprostitve, zadovoljstva, varnosti;
- večanje sposobnosti koncentracije;
- vzpodbujanje k ustvarjalnosti;
- jačanje samospoštovanja in samozavesti.

Glasba kot zdravilo pri različnih bolezenskih stanjih

Ugotovljeno in dokazano je, da hujša kot je bolezen (telesna ali duševna), bolj je bolnik dovzeten za učinke glasbe. Mnogokrat postane glasba skoraj edino sredstvo, s katerim se lahko približamo bolniku, npr. takemu, ki ni sposoben komunicirati z okoljem. To lahko vidimo in doživimo v ustanovah ali bolnišnicah, kjer se telesno in duševno prizadeti otroci težko odzivajo na različne oblike terapevtske pomoči, vendar neverjetno hitro in presenetljivo sprejmejo glasbo in se preko nje lahko naučijo različnih spretnosti, ki bi jih drugače ne zmogli (govor, gibanje). Še posebno so odzivni na glasbo tisti, ki imajo dober posluh. Najbrž ste že slišali, da je med takimi otroci veliko glasbeno nadarjenih ali celo glasbenih genijev.

Čeprav se sliši neverjetno, muzikoterapijo uspešno vključujejo tudi v delo z gluhi in naglušnimi. Glasba s svojimi vibracijami, ki jih zaznava telo, čeprav jih ne sliši z ušesi, pomaga izboljšati občutek za ritem. Tudi slepim, ki so še kako dovzetni za glasbo, pomaga muzikoterapija uriti ostala čutila, ki prevzemajo vlogo vida. Pri motnjah govora lahko postane glasba idealna učiteljica. Najbrž vam je poznano, kako lahko jecljavec brez težav tekoče odpoje pesem. Pri vseh telesnih motnjah ali boleznih pa glasba pomaga tudi pri vzpostavljanju duševnega ravnovesja, ki je s to ali ono telesno okvaro velikokrat omajano ali docela porušeno.

Muzikoterapija je vključena tudi v zdravljenje psihosomatskih bolezni, bolezni odvisnosti; najdemo jo v povezavi z drugimi terapijami - delovno, gibalno, likovno, avtogenim treningom, hipnozo.

Glasba je sposobna izraziti stvari, ki jih ni moč prevesti v vsakdanji jezik.

S svojo posebno govornico pa nam vseeno lahko pomaga, da najdemo svoje besede za občutke, ki bi jim brez glasbe ne znali dati imena. Take zavrtosti, ki smo jih potisnili globoko v podzavest in jih še tako spreten terapevt ne more obuditi, lahko prava glasba v pravem trenutku tako nevsiljivo zmehta, da se kar same ponudijo v terapevtsko obravnavo. Obenem pa nam ponuja možnost, da spoznamo o sebi nesluteno paleto čustev in razpoloženj, ki se dotikajo našega najintimnejšega Jaza. Tistega, zaradi katerega smo tako posebni, enkratni v naših problemih in v naših radostih.

Če se nas glasba dotakne na tak način, da nam kaže pot do tistega, kar zares smo - potem bo naša tudi naše hrepenenje po sreči. Dobra glasba najde najboljše v nas in nas še nevsiljivo vzpodbuja, da se še spreminjamo - na boljše.

Glasba kot zdravilo - muzikoterapija - je pravzaprav nevsiljivo prepričevanje človeka, da spremeni svoje vedenje tako, da bo lažje živel s samim seboj in s soljudmi. Da bo zmožen ohranjati, gojiti in negovati najvišjo od vseh umetnosti - umetnost življenja.

Prispevek zaključujem z mislijo o glasbi, ki jo je zapisal H. D. Thoreau:

- *"Glasba je govor angelov. Nobeno drugo izrazno sredstvo, ki je bilo dano človeku, ni tako božansko. Bliža nas neskončnosti.*
- *Glasba nas povezuje z nevidnimi nitmi.*
- *Ko poslušamo glasbo, ne zaznavamo nobene nevarnosti in nimamo sovražnikov."*

Vida Celarec





Ureja:
prof. dr. Pavle Jezeršek

Kalcij: mineral, ki ga je v telesu največ in ima pomembno nalogo. Sodeluje pri krčenju mišic, prevajanju živčnih dražljajev v mišične vlakna ter pri strjevanju krvi. V obliki fosfata sestavlja trdo osnovo kosti in zob. Povprečno velik človek ima v telesu približno 1 kg kalcija - daleč največ v kosteh. V prehrani je kalcija veliko v mleku in mlečnih izdelkih. Količino kalcija v krvi nadzorujeta dva hormona: parathormon iz obščitničnih žlez in kalcitonin, ki ga izloča ščitnica. Tudi vitamin D se vpleta v metabolizem kalcija.

Vitamin D: skupno ime za vse steroide, ki kažejo biološko aktivnost ergokalciferola (D 2) in holekalciferola (D 3), ki imajo v telesu številne življenjsko pomembne naloge. Uravnava ravnovesje med kalcijem in fosforjem, pospešuje absorpcijo kalcija iz tankega črevesa in je nujno potreben za trdne kosti in zobe. Vitamin D je topen v masti. Največ ga je v ribah, v ribjem olju, v jetrih, jajčnem rumenjaku. V telesu nastaja, ko ultravioletni žarki delujejo na provitamin ergosterol v koži. Do pomanjkanja pride pri moteni absorpciji iz črevesa, drugi vzrok so bolezni jeter. Pri majhnih otrocih se to kaže kot rahitis, pri odraslih pa kot krhkost kosti (osteomalacija).

Kalcitonin: hormon, ki nastaja v ščitnici. Zavira delovanje osteoklastov, povečuje izločanje kalcija in fosforja z urinom. S tem pa se znižuje koncentracija kalcija v krvi.

Parathormon: hormon žleze obščitnice. Deluje na kosti in spodbuja osteoklaste na resorbcijo kosti (osteoliza). Pospešuje absorpcijo kalcija v črevesu, zmanjšuje izločanje kalcija z urinom ter zvišuje njegovo koncentracijo v krvi.

Osteoblast: celica v kosti, ki izdeluje nepopolno kostno medceličnino.

Osteoklast: celica, ki razgrajuje kostnino.

Osteoid pomeni nezakostenelo kostno tkivo.

Trabekula: povezek, mostiček, pretinček v kosti.

Bifosfonat: (etidronat) je fosforna spojina, ki deluje na resorbcijo kosti tako, da deluje na osteoklaste.

Denzitometrija: rentgenska metoda, ki uporablja mehke žarke in pri kateri električni števec analizira vzorec absorpcije žarkovega sevanja ob prehodu skozi kost. Ocenjuje se kostna masa, sestava kosti in obdajajoča okolna mehka tkiva. Oslabitev prepuščanja žarkov primerjamo z znanim standardom hidroksiapatita. Uporablja se eno- ali dvoenergetska rentgenska absorpciometrija, ker je sorazmerno enostavna in poceni. Računalniška kvantitativna tomografija je natančnejša, vendar dražja. Z opisanimi aparati izmerimo kostno gostoto samih trabekul kosti, vretenc, stegenice, podlahtnice. S pomočjo računalnika pa izračunamo vsebnost mineralov na cm³ kosti.

prof. dr. Pavle Jezeršek



Ne naslanjaj

svoje ljubezni nad breznom,

ker je visoko.

Da sem,

je nenehajoče

presenečenje, ki je življenje.



Imam svoje zvezde na nebu.

Ali joj,

moja mala svetilka je

pogašena moji hiši.



"Kdo prevzame mojo službo?"

je vprašalo zahajajoče sonce.

"Storila bom,

kar bom mogla,

Učenik moj,"

je odgovorila prstena svetilka.



Pajčevina misli,

da lovi rosne kaptje

in lovi muhe.



Ljubezen!

Ko prihajaš

z gorečo svetilko bolesti v svoji roki,

razločim tvoje obličje in vem,

da si blaženstvo.



Misel se hrani

in raste od svojih lastnih besed.



KAKO SE SPOPRIJETI Z RAKOM DOJKE

Leto 1999 je bilo zame polno zelo resnih življenjskih preizkušenj. Že januarja sem bila operirana v Kliničnem centru na nevrokirurgiji zaradi tumorja na možganskem živcu.

Nekaj mesecev prej sem začutila le šum v ušesu, ki se je začel spreminjati v piskanje, nato v šumenje. Bila sem na raznih preiskavah in pokazalo se je, da imam na osmem možganskem živcu 8x9 mm velik tumor. Takoj so mi povedali, da gre za benigni tumor, ki ga lahko dam odstraniti šele čez 10 ali 15 let. Beseda tumor me je dodobra prestrašila in v glavi se mi je venomer pojavljala misel: "Kaj pa, če zadeva ni tako nenevarna?" Odločila sem se za operacijo, čeprav me je nevrokirurg opozoril, da obstaja v primeru operacije velika nevarnost poškodbe ušesnega živca, obraznega živca in živca za ravnotežje. Ko sem se zbudila iz narkoze, sem s kančkom strahu poklicala medicinsko sestro in jo prosila, da mi pove, ali je moj obraz normalen. Rekla je, naj se nasmehnem, saj bo tako lažje primerjala oba ustna kota. Nasmejala se je in rekla: "Gospa, z vami je vse v redu, tip top ste!" Odleglo mi je in bila sem zelo srečna. Samo, da je moj obraz ostal takšen, kot je bil prej. Dobro sem okrevala in po petih mesecih pričela delati s polovičnim delovnim časom.

Z mojo glavo je bilo vse v najlepšem redu, hotela pa sem narediti še nekaj več za svoje zdravje. Zato sem se v mesecu avgustu naročila za prvi preventivni pregled v ambulanti za bolezni dojk. Po opravljeni mamografiji je bila v desni dojki vidna senca. Zdravnik me je tolažil, da verjetno ni nič nevarnega, vendar bo potrebna še punkcija. Zaskrbljeno sem čakala na izvid, ki pa je bil negativen; enako je bilo tudi pri ponovni punkciji. Kljub temu se je zdravnik odločil za operacijo. Tumor se je nahajal v centru dojke, za bradavico. Po vseh potrebnih preiskavah sem bila čez teden dni operirana. Med posegom so opravili pregled tkiva in pri tem ugotovili, da gre za invazivni karcinom. Zato



Darinka se veseli življenja

je bilo potrebno odstraniti celo dojko in tudi bezgavke pod pazduho. Ko sem se prebudila iz narkoze, nisem vedela, ali so odstranili samo tumor ali pa celo dojko. Zdravnica, ki je opravila poseg, mi je povedala, da je bilo potrebno odstraniti celo dojko, ker so odkrili že nekaj zasevkov. Dejala je tudi, da me pri nadaljnjem zdravljenju čaka še kemoterapija, ki jo bodo določili na podlagi izvida odstranjenih bezgavk. Bila sem pretresena in mislila sem le na to, koliko življenja je še pred mano; saj sem bila stara komaj 42 let. Vendar je bilo to le trenutno razmišljanje; globoko v sebi sem vedela, da moram biti močna in se boriti, saj me v življenju čaka še mnogo lepih trenutkov. Tudi mož me je s humorjem tolažil, naj ne skrbim zaradi spremenjene telesne podobe; saj njega ne moti, saj se ne bom fotografirala za kakšno naslovnico. V intenzivni sobi sem se velikokrat smejala in bila vesela vsaka vzpodbudne besede svojega moža, ki mi je že od prvega posega stal ob strani in me bodril. Nisem se več tako bala nadaljnjega zdravljenja, vedela sem, da mi bo mož v vseh pogledih stal ob strani.

Ko so prispeli izvidi bezgavk, sem si pošteno oddahnila, bili so negativni. Te novice so bili z me-

noj veseli vsi: mož, 22-letni sin, sorodniki in prijatelji. O svoji bolezni sem se veliko pogovarjala, s tem odganjala strah tudi pri svojcih in prijateljih, ki so bili tudi zaskrbljeni za moje zdravje. Nato je sledila blaga oblika kemoterapije, ki sem jo kar dobro prenašala. Zadnje tri pa so bile težje. Tolažila me je misel, da sta slabost in bruhanje le začasna. Tako je tudi bilo. Veliko sem brala strokovno literaturo, ki je zadevala mojo bolezen. Več ko sem vedela o raku dojke, lažje sem se borila zoper njega. Tudi na oddelku smo imele na razpolago veliko literature, med drugim tudi revijo Okno, v kateri sem zasledila članek dr. Arneža o rekonstrukciji dojke. Ker me je o tem vse zelo zanimalo, sem se že na začetku zdravljenja posvetovala z dr. Vrabičem v mariborski bolnišnici. Po opravljenem pregledu je ugotovil, da imam dovolj trebuha, iz katerega lahko naredijo novo dojko. Po končani kemoterapiji in okrevanju v zdravilišču Dobrna, ki mi je zelo koristilo, sem marca leta 2000 imela rekonstrukcijo dojke. Poseg je bil dokaj zahteven, saj so iz tkiva in kože na trebuhu oblikovali novo dojko. Ne morem opisati trenutka, ko sem se prvič zavedela in videla, da sem spet popolna in imam zopet svojo, še lepšo dojko. V bolnišnici sem se ves čas počutila zelo varno, imela sem izredno zaupanje v osebje. Sedmi dan sem bila odpuščena z napotki, kako čuvati trebušne mišice, da ne bi prišlo do kile. Ob prejemu odpustnice mi je zdravnik povedal, da so med posegom odkrili in tudi odstranili mikroskopsko pozitivno bezgavko v prsnem košu, katere izvor je bil tumor v dojki. Na konziliju v Ljubljani so se odločili nato še za obsevanje bezgavk v predelu prsnega koša. Opravila sem osemnajst obsevanj po dve minuti vsak dan, petkrat tedensko. Kljub bojazni vse skupaj ni bilo tako hudo.

Po končanem obsevanju sem bila precej utrujena. V času, ko to pišem, se organizem že polagoma vrača v stare tire, kar mi daje novo energijo in veselje. Veliko časa posvečam svojemu telesu, saj poleg vaj za roko, ki jih delam doma, hodim tudi na plavanje in telovadbo pod vodstvom fizioterapevtke. Enkrat mesečno obiskujem tudi skupino za samopomoč. V kratkem me čaka še manjši ambulantni poseg na plastiki, kjer bo narejena še pika na

i - nova bradavica. Sem sodi tudi tetoviranje kolo-
barja, identičnega z zdravo dojko v obstojni in traj-
ni barvi.

Upam, da bo zopet tako, kot je bilo pred opi-
sanimi dogodki, ki so moj organizem dodobra
utrudili. Želim, da bi se življenje povrnilo v stare,
ustaljene tokove. V upanju, da se mi kaj takšnega
ne bo nikoli več ponovilo, z zaupanjem gledam na
življenje, čeprav se zavedam, da je v življenju vse
mogoče; vendar se s tem posebej ne obremenju-
jem.

Po vseh teh izkušnjah je zame svet lepši. Tudi
življenje je lepše.

Vsak dan pričnem z lepo mislijo, z dobrim de-
lom. Vedno in povsod me spremljata ljudski mo-
drosti, da za vsakim dežjem posije sonce, in da čas
najbolje celi rane, ki mi dajeta energije in moči, da
pogumno zrem v življenje, ki je tako lepo.

Darinka Štandeker

O lepota,

išči sebe v ljubezni,

ne v laskajočem ogledalu.

Vsako njegovo jutro

je Bogu samemu

novu presenečenju.

Življenje najde svoje bogastvo

v hrepenenju sveta

in svojo vrednost

v hrepenenju ljubezni.

DOBER DAN, ŽIVLJENJE

Bolezen mi je pokazala novo pot

Šele po bolezni sem začela razmišljati o svojem
življenju, da morda le ni bilo vse prav, kar sem po-
čela.

Vedno sem bila zelo delavna. Skrbela sem za
otroka, hišo, vrt in hodila v službo. Želela sem us-
tvariti topel dom, ne oziraje se nase in svoje želje.
Vendar sem doživljala razočaranja za razočaranjem.
Potrpela sem, saj sem mislila, da tako pač mora bi-
ti. Mož je postajal vse bolj vzvišen, egoističen, od-
tujen, ni več upošteval mojega mnenja in mojih že-
lja. Živel je le zase in postajal vse bolj agresiven. Po-
tem si je izbral drugo žensko in agresivnost do me-
ne se je še stopnjevala. Postalo je neznosno in priš-
lo je do ločitve. Napetost pa se je kljub temu še
stopnjevala, saj smo živeli pod isto streho. Zaradi
moževih napadov je večkrat posredovala policija.
Menili so, da bi morala oditi stran, če si hočem re-
šiti življenje. Toda kam naj grem? Naj kar zapustim
vse, kar sva skupaj ustvarjala 24 let?

Mislila sem, da bom vsem strašnim situacijam
lahko kos, a me je izdalo zdravje. Slabo sem se po-
čutila, začela sem obiskovati zdravnike. Sledile so
preiskave in končna diagnoza je bila rak. Ko sem
čakala na izvide in potem na operacijo, je postaja-
lo doma nevzdržno. Mož mi je kar naprej grozil, da
me bo ubil. Tik pred operacijo tega pritiska nisem
več zdržala. Zatekla sem se v varno hišo.

V bolnišnici sem po operaciji preživljala hude
stiske. V tem strašnem soočanju z diagnozo sem bi-
la popolnoma sama: brez doma, brez družine, ki bi
mi stala ob strani. Zato sem se oprijela vsake tople
besede, vsake vzpodbudne besede, ki sem jo dobi-
la od sorodnikov, prijateljev ali povsem tujih ljudi.
Koliko dobrih ljudi sem takrat spoznala! Hvala
vsem! V bolnišnici sem videla koliko truda, požr-
tvovalnosti in topline zmore zdravstveno osebje,
kljub slabim delovnim razmeram. Po pomoč sem
se zatekla tudi na oddelek za psihoonkologijo. Ta-
ko sem v svojih najtežjih trenutkih življenja dobi-

vala pomoč in sem se postopoma začela vračati v normalne tirnice.

Soočanje z boleznijo je težko. Potreben je čas, da to sprejmeš in s tem živiš. Potem se začne življenje drugače odvijati. Ni me sram priznati, da sem začela prav gledati na življenje šele v trenutku, ko sem mislila, da bom morala umreti.

Zastavila sem si novo pot, po kateri počasi stopam, korak za korakom. Izogibam se oviram, kolikor je le mogoče. Po enem letu in pol sem si uredila svoje eksistenčne probleme, prišla do svojega skromnega novega doma, do kotička miru. Lahko rečem, da sem srečna. Ponosna sem nase, ker sem vse to zmogla.

Septembra 2000 sem se pridružila skupini onkoloških bolnic pri pohodu na Triglav, pod geslom Dober dan, življenje. Še pred enim letom si sploh ne bi upala misliti, da bi še kdaj lahko šla na Triglav. Zdelo sem mi je, da bo taka pot zame za vedno nedosegljiva. Zdaj pa mi je uspelo. Bilo je izjemno doživetje, ki ga z besedami ne znam opisati. Bilo je prelepo. Vsi smo se potrudili, da je bilo vzdušje enkratno, polno optimizma in življenjske radosti. Bili smo srečni, da smo kljub hudemu naporu vsi zmogli pot.

Poti na Triglav je veliko, a moraš izbrati le eno, da dosežeš cilj. Tako je tudi v življenju. Na tej poti pa se lahko zaustaviš, si oddahneš in odpočiješ, le nazaj ne smeš, dokler ne prideš do svojega vrha.

Ana



*Vogar, 6. september 2000
Triglavske pohodnice, med katerimi je tudi Ana.*

SREČANJE

*...česar sam ne vidi in si ne zna predstavljati,
tega zlepa ne prizna in
tudi drugim ne verjame.*

Anton Trstenjak

Diagnoza rak.

Zgodilo se je pred osmimi leti. Bila sem ranjena v dušo in telo. Videla sem se že v "stekleni vazici". Sledilo je okrevanje in vračanje v življenje; sprva plaho, kasneje bolj samozavestno in normalno. Ob odpustu iz bolnišnice so me opozorili na skupino za samopomoč žensk z rakom dojke. Informacijo sem sprejela kot vsako drugo. Kasneje sem začela razmišljati o obisku skupine, da vidim in slišim, kako živijo druge ženske in mi zato morda lahko pomagajo.

Moj prvi obisk. Še korak je bil bolj počasen, oči zmedene, tesnoba pri srcu. Kaj sem pričakovala, še sama ne vem. V skupini sem srečala ženske, ki so bile že davno pred mano operirane in so zaživele normalno življenje. Nisem spraševala, samo poslušala sem in si beležila v svoj spomin, vsak, še tako nepomemben stavek. Srečala sem ženske, ki jim ni bilo žal časa zame, nesebično so mi svetovale, se pogovarjale z mano in me bodrile. Nihče te ne more bolje razumeti kot tisti, ki je že doživeljal enako kot ti in se srečuje s podobnimi težavami. V skupini si lahko izbereš nekoga, ki ti je še posebej blizu, blizu v razmišljanju in blizu po duši.

Bila je "sreča v nesreči", kot radi rečejo ljudje. V skupini sem dobila novo prijateljico. Morda je najin odnos še globlji, še bolj pristen, ker sva doživljali podobne trenutke in tudi sedanje podobno doživljava. Deliva tesnobo, ki se prikrađe ob vsakem pregledu ali težavi v življenju, pa tudi mnogo veselih in srečnih trenutkov. Vedno mi je na razpolago in ni ji žal časa zame. Pripravljena me je poslušati in mi ne vsiljuje svojega mnenja. Čeprav sva popolnoma različnega značaja, se zelo dobro razumeva. Večkrat se tudi razhajava v razmišljanju, ampak si dovoljujeva, da ima vsaka svoje misli in svoje poti. Najlepša in najbolj prijetna pa je najina

"supervizija" o življenju, o tem razmišlja enako. Sploh se ne zavedamo, kako preprosto in zabavno je lahko, le prav si ga moramo organizirati. Sicer sva pa srečni, da sva tukaj in zdaj, da znava živeti življenje in ga ceniti.

Skupina mi je v teh letih ogromno dala. Po svojih močeh se trudim, da ji vračam, čutim se pripadno in v njeni družbi mi je prijetno.

Jana Fink

*Posušeni strugi
nismo več hvaležni za to,
kar je prej dajala.*

*Ne grajaj svoje jedi le zato,
ker ti ne tekne.*

*Zvezde se ne sramujejo,
da se zdijo kresnice.*

*"Učenjak pravi,
da neki dan vaših luči ne bo več,"
je rekla kresnica zvezdam.*

*Jarku je všeč misel,
da so reke smo zato na svetu,
da mu dajejo vodo.*



Ureja:
Lili Sever

Pozdravljeni vsi, ki ste zopet z nami!

Naš otroški kotiček bo tokrat popestrila zelo prijetna tema in sicer glasba. Glasba je nekaj čudovitega, lahko bi celo rekli nekaj "čarobnega". Iz lastnih izkušenj lahko povem, da mi je ravno glasba v največjo oporo in pomoč, da čustveno prizadetega, bolnega otroka kar najhitreje potolažim, mu pomagam k sprostitvi. Z njo vzbujam in ohranjam dobro počutje otrok. Že samo poslušanje glasbe posebno znanih pesmi, ki jih otrokom zapojem ob spremljavi kitare, zbuja občutek povezanosti z domačim okoljem, ali pa otroka uspešno pomiri, če mu melodija izzove ugodne čustvene reakcije.

Otroci si lahko tudi v bolnišnici razvijajo glasbene zmožnosti in glasbeni okus; glasba in glasbene dejavnosti jih vsestransko razvijajo: estetsko, moralno ter umsko. Pri predšolski glasbeni vzgoji omogočamo različne glasbene dejavnosti: petje, poslušanje glasbe, igranje na male instrumente, izvajanje glasbenih didaktičnih iger. Tako otroci poleg petja igrajo tudi na instrumente, poslušajo glasbo in so tudi sami glasbeni ustvarjalci. Z glasbenimi didaktičnimi igrami razvijamo psihične funkcije, to so aktivnosti in sposobnosti, ki so potrebne za dožemanje, poustvarjanje in ustvarjanje glasbe.

Otroci dopuščajo, da jih glasba uravnoveša, da jih razveseljuje in sprošča, pomirja ter blaži napeto-

sti in strahove. Glasba jim daje občutek varnosti in medsebojne povezanosti, lahko bi rekli, da jih na poseben način tudi zdravi.

V nadaljevanju boste videli, kaj menijo o glasbi otroci, ki se zdravijo na Dermatološki kliniki v Ljubljani.

Lili Sever, viš. vzgojiteljica
z Dermatološke klinike

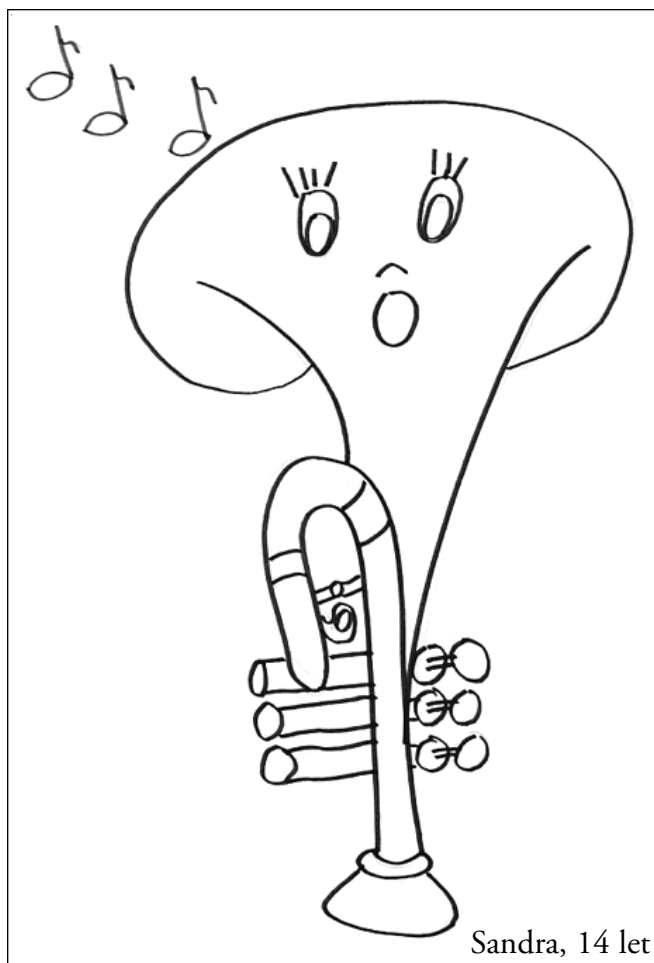
LJUDSKA GLASBA

Na Dermatološki kliniki, kjer se zdravim, se marsikaj zanimivega dogaja. Med drugim smo bili povabljeni tudi na Ortopedsko kliniko, kjer nas je obiskal g. Julijan Strajnar, ki se ukvarja z ljudskimi glasbili.

Pokazal nam je glasbila, ki se še danes uporabljajo v nekaterih pokrajinah po Sloveniji. Opisal nam je tudi, kako se na njih igra. Nanje je tudi zai-gral in povedal, kje in kako jih izdelujejo. Za vsako glasbilo smo na kaseti poslušali neko pesem, zai-grano z njim. Pokazal je raznovrstna glasbila, med njimi tudi trstenke, rog iz lubja, ragljo, dramljo, lončeni bas, žvrgljo in druge. Trstenke so sestavljene iz različno dolgih votlih palčk, igramo jih pa tako, da v palčke pihamo z usti. Za rog je povedal, da ga lahko naredimo iz drevesne skorje. Žveglja je predhodnica flavte; dramlja pa nekakšno brenkalo, ki ga držimo z zobmi. Lončeni bas so uporabljali namesto basov (kontrabasov) in bas kitar. Ragljo vsi poznamo. Ogledali pa smo si tudi video kaseto, na kateri je bila predstavljena neka razstava ljudskih glasbil iz leta 1992. Na koncu pa smo zapeli še nekaj pesmi. Pri nekaterih smo petje spremljali s temi glasbili, ki nam jih je gospod Strajnar pokazal in opisal.

Zelo vesel sem, da sem spoznal toliko ljudskih glasbil.

Vasja, 14 let



Sandra, 14 let

MOJ PRVI KONCERT

Hodim v 5. razred glasbene šole, kjer se učim igrati kitaro. Kitaro zelo rada igram. Še posebej vesela sem, kadar imam kakšen nastop. Zelo dobro se spomnim svojega prvega koncerta, ki je bil žal prava polomija. Na samem koncertu se mi je med igranjem druge skladbe strgala struna na kitari, jaz pa sem seveda pričela jokati.

Danes se temu dogodku le še smejem, saj vem, da se kaj takega lahko pripeti tudi najboljšim glasbenikom na svetu.

To je bila zame velika preizkušnja in upam, da se mi kaj takega ne bo več pripetilo, sicer pa imam od takrat dalje na koncertih vselej s seboj še rezervno kitaro.

Ana, 13 let

GLASBA

Rada pojem in igram,
to je vse, kar dobro znam!
Ob glasbi se razveselim,
z glasbo sanjam, se smejim.
Pojem, poješ, pojte vsi!
Saj glasba srečo nam deli!

Klara, 12 let

GLASBA JE...

- vse, kar prepevamo v vrtcu.

Mitja, 5 let

- vsaka pesem, ki jo lahko zapojem.

Neja, 7 let

- petje, igranje na glasbila in poslušanje glasbe.

Vasja, 14 let

- vse, kar ima ritem.

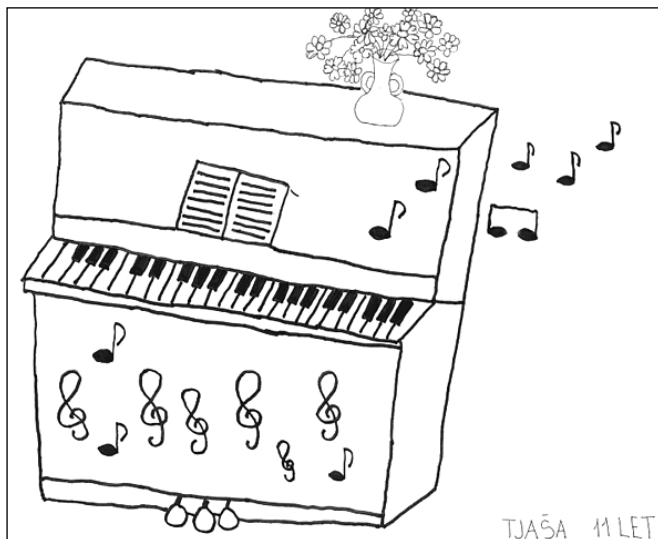
Tjaša, 11 let

- lahko vesela ali žalostna.

Nataša, 11 let

- nekaj, kar te spravi v dobro voljo, ob njej lahko tudi sanjariš.

Aleš, 13 let



RALOXIFEN - NOVO ZDRAVILO ZA PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE OSTEOPOROZE TER NOVO UPANJE ZA USPEŠNO PREPREČEVANJE RAKA DOJK

V prvih dneh septembra leta 2000 je potekal v Indianapolisu, pod okriljem uspešne ameriške farmacevtske tovarne Eli Lilly, dvodnevni seminar o raloxifenu, novem zdravilu za preprečevanje in zdravljenje osteoporoze ter, kot kažejo izsledki štiri-letne raziskave, tudi obetavnem zdravilu za preprečevanje raka dojk. Ker bo zdravilo v kratkem na tržišču tudi v Sloveniji, je prav, da ga predstavimo tudi bralkam in bralcem revije OKNO.

Prve podatke o raloxifenu beležimo leta 1980. Za uveljavitev raloxifena kot zdravila za preprečevanje osteoporoze so bili ključni izsledki dvoletne prospektivne klinične raziskave o povečanju mineralne gostote kosti, predvsem v lumbalni hrbtenici in v kolkih, pri pomenopavzalnih ženskah brez osteoporoze. Ameriško združenje za nadzor nad zdravili (Food and Drug Administration) je decembra 1998 v Združenih državah Amerike odobrilo uporabo raloxifena za preprečevanje osteoporoze. Da je raloxifen tudi uspešno zdravilo za zdravljenje bolnic z že ugotovljeno osteoporozo, je bilo ugotovljeno nekaj mesecev kasneje z izsledki randomizirane, prospektivne raziskave, imenovane MORE (The Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation). V raziskavo je bilo vključenih 7705 pomenopavzalnih žensk z osteoporozo, starih od 31 do 80 let. Ugotovljeno je bilo povečanje mineralne gostote kosti v hrbtenici in vratu stegenice ter zmanjšanje števila zlomov osteoporotično spremenjenih vretenc. Iz te iste raziskave so tudi vzpodbudni podatki o 76% znižanju raka dojk pri pomenopavzalnih



*Indianapolis, 1. september 2000
Več kot 150 priznanih strokovnjakov s celega sveta se je zbralo na posvetu o raloxifenu (Evista)*

ženskah z osteoporozo, po 40. mesecih zdravljenja z raloxifenom. Kot kažejo dosedanje raziskave, pa raloxifen tudi preprečuje nastanek srčno-žilnih bolezni, ker znižuje tiste maščobe v krvi, ki sicer povečujejo tveganje (znižuje celokupni holesterol, znižuje holesterol nizke gostote in ne povečuje trigliceridov). V primerjavi z nekaterimi podobno delujočimi zdravili raloxifen, v času uživanja zdravila, ne povečuje tveganja za razvoj raka maternične sluznice.

Zaradi vedno večjega števila žensk, starejših od 50 let, je preprečevanje osteoporoze in bolezni srca in ožilja, ki sta ključna zdravstvena problema teh žensk, velikega pomena. Prav tako je zaskrbljujoče dejstvo, da vse več žensk zboli zaradi raka dojke. V kolikor bo z že potekajočimi raziskavami potrjena ugotovitev, da raloxifen tudi po dolgotrajšem

jemanju uspešno preprečuje raka dojke in ne povečuje raka maternične sluznice, bo to gotovo velika dobrobit tega zdravila. Prednost zdravila je tudi enostavno uživanje - le ena tableta dnevno, kadarkoli v dnevu in brez omejitev glede na zaužito hrano. Raloxifen je primerno zdravilo za ženske, ki nimajo več mesečnega perila in pri katerih je tveganje za osteoporozo povečano; prav tako pa tudi za vse tiste, pri katerih je osteoporoza že ugotovljena. Zdravila ne priporočamo ženskam s hudimi zgodnjimi klimakteričnimi težavami, kot so: vročinski oblivi, mrzlica ali prekomerno potenje, in tistim s prebolelo trombozo. Ker še nimamo dovolj podatkov, raloxifena zaenkrat ne priporočamo bolnicam, ki so bile zdravljene zaradi raka.

Marjetka Uršič-Vrščaj



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

ČAS PRAZNIKOV – ČAS MEDSEBOJNIH DRUŽENJ

Čas praznikov pomeni tudi čas naših medsebojnih druženj in srečanj. Večina od nas se jih veseli, razmišljamo, kakšne dobrote bomo pripravili, s čim bi lahko presenetili svoje najbližje in koga vse bomo povabili.

Za nekatere pa je čas praznikov lahko tudi najbolj moreči čas, saj vedo, da ne bo nikogar, s katerim bi lahko posedeli, se spominjali lepih trenutkov, si izmenjali darila, ali si preprosto voščili vse najboljše.

V sodobnem času si želimo praznikov zlasti zato, da si odpočijemo in nabereemo novih moči; vendar so prazniki in praznovanja že tisočletja okviri, ki jih mora človek spoštovati in jih po svoje častiti, saj veliko prispevajo k smiselnosti življenja.

Prazniki imajo vedno določen pomen. Ljudje so si v preteklosti prizadevali, da bi živeli v skladu z zakonitostmi narave in svojih religioznih predstav. Zavedali so se tudi, da so bitja, ki so odvisna od narave in njenih božanskih sil, zato so si prizadevali, čim bolje spoznati in spremljati naravne procese. Na ta način so želeli biti tudi povezani z vsem življenjem, ker so čutili, da so potem zadovoljnejši sami s sabo in lažje prenašajo bremena življenja.

Ljudje potrebujemo zavest, da smo kos težavam, ki nam jih namenja življenje, zato se trudimo spoznavati vse njegove dobre in slabe plati. Ker so prazniki vedno naznanjali začetek neke nove dobe, so si ljudje do njih izoblikovali poseben odnos.

Čeprav se zdi na prvi pogled, da so praznovanja namenjena bolj sprostitvi in pozabljanju vsakodnevnih težav, to drži le deloma. Ljudje naj bi v dnevih praznovanj opustili svoja običajna opravila in se bolj posvetili drug drugemu in svojim skupnim zadevam. To pa je pravzaprav ravno tisto, kar omogoča, da se med seboj tesneje povežejo, se pogovorijo, rešijo svoje medsebojne probleme, si odpustijo zamere in vidijo drug drugega v drugačni podobi.

Simbolični pomen npr. nedelje je ravno v tem, da se ljudje vsaj enkrat na teden v očiščeni hiši in z »izpraznjeno glavo«
posvetimo duhovnim razmišljanjem. Cilj vseh ritualov in obredov ljudi v ta namen je le, ustvariti stanje medsebojne harmonije. S pomočjo praznovanj si torej ljudje utrjujemo vrednote in pravila družabnega življenja in se tako čutimo tudi bolj povezani s skupnostjo.

Prazniki pomenijo vedno tudi posebno doživetje, imajo posebno vrednost, zato zahtevajo, da imamo odrasli do njih tudi poseben odnos.

To pomeni, da poznamo njihovo simboliko, njihovo pripravo in načine obdaritve. Zahtevajo tudi, da v času priprav nismo obremenjeni z drugimi opravili. Ravno priprave so ponavadi tiste, ki ustvarjajo praznično razpoloženje, neko napetost in seveda veselo pričakovanje.

Vse te lepe trenutke pa si vedno želimo deliti s tistimi, ki so nam blizu. Če želimo veliko lepih praznikov, potem si moramo vsakodnevno prizadevati, da bodo naši sorodniki in prijatelji radi prihajali k nam. Na to pa v svojem hitrem tempu življenja prevečkrat pozabimo. Zato naj bo vsako medsebojno srečanje resnično tisto, kar sama beseda srečati pomeni: »Biti srečen, ker sem s tabo.«

Zdenka Zalokar-Divjak



*doc.dr.
Maja Primic-Žakelj,
dr. med.*

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

Evropski kodeks proti raku so oblikovali strokovnjaki Evropske komisije v programu Evropa proti raku. Bralci revije Okno gotovo poznate njegovih 10 točk, saj je bil v tej rubriki stalno objavljen. Tokrat pa vam želimo nekoliko bolj osvetliti razloge, zaradi katerih je pametno, da njegove nasvete upoštevate.

Evropski kodeks sestavlja deset nasvetov, ki naj bi pripomogli k temu, da bi se, če bi jih upoštevali, zmanjšala zbolewnost in umrljivost za rakom. Prvih šest priporočil je namenjenih preprečevanju zbolewnja za rakom. So seveda taka, da ne varujejo le pred rakom, pač pa tudi pred drugimi kroničnimi boleznimi, predvsem boleznimi srca in ožilja, ki so tudi sicer najusodnejše. Zato bi moralo upoštevanje priporočil Evropskega kodeksa izboljšati zdravstveno stanje nasploh.

Prvih šest nasvetov je zbranih pod geslom:

"Nekaterim rakom se lahko izognete in izboljšate svoje zdravje, če začnete živeti bolj zdravo."

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte kaditi čim prej ali vsaj ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.

Večino pljučnih rakov je mogoče pripisati kajenju cigaret. Več kot tričetrtine rakov v požiralniku, grlu in v ustni votlini je povezanih z učinki tobaka, bodisi samega ali skupaj z alkoholom. Kajenje pris-

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

peva tudi k nastanku raka sečnega mehurja, ledvic in trebušne slinavke, pa tudi želodčnega raka, levkemij, raka na materničnem vratu in na debelem črevesu ter danki. Nevarnost zbolewnja za rakom je povezana z odmerkom tobačnega dima, ki ga vdihne kadilec: čim mlajši je pričel kaditi in čim več let kadi, večja je njegova ogroženost. Ocenjujejo, da je s kajenjem povezana tretjina vseh smrti za rakom. V Sloveniji to pomeni vsako leto približno 1500 smrti.

Zato svetujemo, da ostanete nekadilec in da ne poskušate tobaka. Večina, ki poskusi kaditi, slej ko prej postane odvisna od tobaka. Prijetna razvada namreč z leti postane huda odvisnost. Tudi otroke usmerjajte v nekadilstvo. Če kadite, boste največ storili za svoje zdravje, če boste opustili kajenje. Do tega vam bo rad pomagal vaš zdravnik. Nekadilci, zavedajte se, da imate pravico živeti v okolju brez tobačnega dima, zato ne dovolite, da vas ogroža pasivno kajenje!

2. Omejite pitje alkoholnih pijač - vina, piva in žganih pijač.

Čezmerno pitje alkoholnih pijač povečuje nevarnost rakov zgornjih dihal in prebavil samo po sebi in skupaj s kajenjem. Učinek obeh je približno zmnožek učinkov alkoholnih pijač in kajenja. Ker je ogroženost odvisna od količine popitega etilnega alkohola ne glede na izvor, je treba zmanjšati pitje vseh alkoholnih pijač. V Sloveniji smo po zbolewnju in rastočem trendu zbolewnja za raki organov glave in vratu, ki so povezani s kajenjem in čezmernim pitjem, med prvimi v Evropi. Pitje alkoholnih pijač je povezano tudi z jetrnim rakom in rakom dojke.

Alkoholne pijače sicer niso prepovedane, vendar zaenkrat ni znano, kolikšna je količina, ki še ni nevarna za raka. Svetujemo, da moški ne popijejo več kot 2-3 enote alkoholnih pijač dnevno; ženske pa nekoliko manj, 1-2 enoti. Enota je 8-10 g etilnega alkohola oz. kozarec vina, piva ali žganih pijač. Za ženske je priporočena količina manjša kot za moške zato, ker se pri njih nevarnost raka dojk

po nekaterih raziskavah poveča že pri zelo zmernem pitju.

3. Upoštevajte načela zdrave prehrane, zato povečajte dnevno porabo zelenjave in svežega sadja. Pogosto jejte žita, ki imajo veliko vlaknin.

Sveže sadje in zelenjava varujeta pred raki na prebavilih in dihalih, le sveža zelenjava pa tudi pred raki, povezanimi s hormoni (na dojki, maternici in prostati). Negativno zvezo z raki kažejo predvsem surova, sveža rumeno-zelena zelenjava in sadje: korenje, brokoli, cvetača, zelje, listnata solata, česen, čebula, paradižnik, druga zelenjava in sadje iz skupine agrumov (pomaranče, limone, grenivke itd.). V sadju in zelenjavi so poleg vitaminov, mineralov in vlaknin še številne druge zaščitne snovi. Zaenkrat še ni takih vitaminskih pripravkov, s katerimi bi lahko popolnoma nadomestili ta živila. Za zaščito namreč niso pomembni le posamični vitamini in minerali, pač pa več njih in v naravnem razmerju, kot so v osnovnih živilih, torej sadju in zelenjavi.

Svetujemo, da dnevno pojedete vsaj 400 g sadja in zelenjave; spremljata naj torej vsakega od petih dnevnih obrokov vaše zdrave, uravnotežene prehrane. Namesto po belem kruhu in testeninah iz bele moke pa segajte po črnem kruhu ali kakem drugem kruhu in testeninah iz polnovredne moke.

4. Povečajte telesno dejavnost, pazite na svojo telesno težo in jejte čim manj mastnih živil.

Redna telesna dejavnost je osnovna sestavina zdravega načina življenja. Vse oblike gibanja in telesne vadbe, ki jih človek vzdržuje daljše življenjsko obdobje, pomembno delujejo na njegovo zdravje. Za zdravje je ugodna predvsem redna zmerna telesna dejavnost. Priporočljivo je udeleževanje v raznih dejavnostih najmanj tri- do štirikrat tedensko po pol ure. Med primerne dejavnosti sodijo: hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh, veslanje in podobno. Čezmerna telesna teža je navad-

no posledica preobilnega prehranjevanja in premajhne telesne dejavnosti, oboje pa je povezano z nastankom raznih bolezni, med drugim tudi raka. S čezmerno telesno težo povezujejo rak debelega črevesa in danke, materničnega telesa, žolčnika in dojk.

Preveč maščob veča ogroženost z raki na debelom črevesu, prostati, morda tudi trebušni slinavki, dojki, jajčnikih in materničnem telesu. Škodljive so predvsem nasičene maščobne kisline in holesterol, ki so v hrani živalskega izvora. Svetujemo vam, da posegajte po rastlinskih oljih, predvsem olivnem, mlečni izdelki pa naj bodo iz posnetega mleka. Bodite zmerni pri mesu, izbirajte predvsem perutnino, kunce in ribe. Jejte manj rdečega mesa. Pri pripravi se izogibajte cvretju in pečenju na žaru.

5. Izogibajte se čezmernemu sončenju in pazite, da vas in otrok sonce ne opeče.

Sončno sevanje je elektromagnetno valovanje, katerega del sega v ultravijolični območji A, B in C. Z zbolevanje za kožnim rakom je povezano predvsem območje B. Ljudje, ki se dolgotrajno izpostavljajo soncu, dobijo po več letih tanko in suho kožo s številnimi rjavkastimi in sivimi lisami. Na njej se lahko postopno pojavijo rdečkasta hrpava mesta, iz njih pa bradavičaste lehe. Te spremembe lahko same po sebi izginejo, pri nekaterih pa iz njih nastane kožni rak.

S čezmernim sončenjem je povezan tudi maligni melanom ali črni rak, ki večinoma nastane iz temnih kožnih znamenj. Pogostejši je pri svetlopoltih ljudeh, ki na soncu težko porjavijo in so bili pogosto opečeni, predvsem v mladosti. Po podatkih Registra raka za Slovenijo se zbolewnost za kožnim rakom in malignim melanomom povečuje tudi pri nas, zato je prav, da upoštevate navodila za pravilno sončenje.

Svetujemo vam, da se ne sončite med enajsto uro dopoldne in tretjo uro popoldne. Pol ure pred sončenjem se zaščitite s kakovostnimi kremami za sončenje. Na močnem soncu ob morski obali ali v

hribih nosite sončna očala. Če delate na prostem, se zaščitite pred soncem z obleko in pokrivalom. Tudi pretirano sončenje v solarijih ni koristno, saj so fizikalne značilnosti žarkov podobne sončnim, s tem pa tudi njihov učinek.

6. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.

Na raznih delovnih mestih delavci prihajajo v stik s številnimi kemikalijami, od katerih so nekatere povezane tudi z nastankom raka. V splošnem je delež rakov, ki jih je mogoče pripisati delovnim razmeram, bistveno manjši od tistega, ki je posledica nezdravih življenjskih navad. Po tem, koliko je znanega o morebitni povezanosti z rakom, strokovnjaki Mednarodne agencije za raziskovanje raka iz Lyona razvrščajo kemikalije, njihove zmesi in proizvodne postopke, pa tudi viruse in fizikalne dejavnike v štiri skupine. V prvi skupini so tisti, za katere je dovolj dokazov, da so rakotvorni, to so npr. azbest, nekateri aromatski amini, benzen, berilij, kromove in niklove spojine, pa tudi ionizirajoče in ultravijolično sevanje. Seznam vseh najdete na spletni strani <http://www.iarc.fr>.

Za preprečevanje rakov v zvezi s poklicem morajo zakonodajalci predpisati ukrepe, s katerimi naj bi preprečili ali karseda zmanjšali izpostavljenost delavcev. V Sloveniji to področje ureja Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti rakotvornim snovem (Uradni list RS, št.38/2000).

Svetujemo vam, da se tudi sami pozanimате, s kakšnimi snovmi imate morda opravka na delovnem mestu in da natančno upoštevate navodila o varnosti pri delu.

Dejavniki tveganja so za nekatere rakave bolezni manj znani, ali pa je nanje težko vplivati, bodisi s spremembo načina življenja ali okolja. Pomembno pa je, da je raka mogoče tem uspešneje zdraviti, čim prej je odkrit. Sekundarna preventiva po-

meni čim prejšnje odkrivanje raka. Zato je pomembno poznati možne začetne znake raznih vrst rakov. Seveda rakave bolezni nimajo povsem svojih, za raka tipičnih znakov. V resnici se za njimi večinoma ne skriva rak. Ker pa se lahko, se je o njih treba posvetovati z zdravnikom. Izkušnje po svetu, pa tudi naše, namreč kažejo, da ljudje predolgo odlašajo z obiskom pri zdravniku in s tem zamudijo čas, ko bi bolezen lahko še uspešno zdravili.

Zgodnje odkrivanje je področje sekundarne preventive raka.

Naslednja priporočila Evropskega kodeksa svetujejo ljudem, na katere simptome in znake morajo biti še posebej pozorni:

7. Obiščite zdravnika, če opazite bulo ali ranico, ki se dolgo ne zaceli, materino znamenje, ki se je spremenilo ali neobičajno krvavitev.

Ranice ali razjede na koži ali v ustni votlini, ki se dolgo ne zacelijo, so lahko znak kožnega raka. Vsaka sprememba materinega znamenja pa lahko pomeni maligni melanom ali črnega kožnega raka. Pozorni bodite zlasti na znamenja, ki pričnejo srbeti ali se povečajo, ki potemnijo ali v celoti spremenijo barvo, pričnejo krvaveti ali iz njih rosi in jih prekrije hrasta, se okrog njih pojavi vnetni kolobar ali pa postanejo neenakomerno obarvana.

Moški, redno si pregledujte moda in bodite pozorni na nebolečo zatrdlino ali bulo. Lahko je posledica udarca ali lažjega vnetja, lahko pa opozarja na raka mod. Ženske, redno si same pregledujte dojke in bodite pozorne na nebolečo zatrdlino ali bulo, ki lahko opozarja na raka dojk. Tudi neobičajna krvavitev, iz katere koli telesne odprtine pri obeh spolih (kri v izpljunku, v urinu ali blatu, neobičajna kvavitev iz nožnice), lahko opozarja na resnejšo bolezen.

8. Obiščite zdravnika, če imate dolgotrajne težave, kot npr. trdovraten kašelj, hripavost, spremembe pri mali ali veliki potrebi ali nenamerno hujšate.

Kašelj običajno povzročajo prehladne bolezni, pogost je pri kadilcih. Pozorni morate biti, če se kašelj pojavi brez posebnega vzroka, ali pa če se običajen kadilski kašelj kakorkoli spremeni, postane boleč ali drugače zveni. Še posebej bodite pozorni na krvav izpljunek. Če glas postane hripav brez znanega vzroka in hripavost v približno v dveh tednih ne izgine, je lahko znak nevarne bolezni npr. raka grla ali glasilk.

Spremembe pri mali potrebi lahko opozarjajo na resnejšo bolezen mehurja, ledvic ali prostate, še zlasti če je v urinu tudi kri. Spremenjen ritem prebave, predvsem driske, ki se izmenjujejo z zaprtjem, so lahko začetni znak raka na debelem črevesu ali danki. Nepojasnjeno, nenamerno hujšanje je lahko spremljevalec raka prebavil.

Vse te težave so pogoste. Če pa opazite kako spremembo, bodite nanjo pozorni in je ne spreglejte! Če menite, da je nova težava kakorkoli neobičajna ali traja dlje, kot bi pričakovali (več tednov), ne odlašajte z obiskom pri svojem zdravniku.

9. Ženske, redno hodite na pregled brisa materničnega vratu. Udeležujte se presejalnih programov za raka materničnega vratu.

Rak materničnega vratu je eden redkih rakov, ki ga je mogoče preprečiti z odkrivanjem predrakavih sprememb v brisu materničnega vratu (test PAP) in njihovim pravočasnim zdravljenjem. Bris naredi ginekolog tako, da s posebnim loparčkom podrsa po materničnem ustju in celice nanese na stekelce. Pod mikroskopom jih pregleda zdravnik citopatolog in oceni, ali so normalne ali spremenjene. Predrakave spremembe celic materničnega vratu se razvijajo v rakaste postopno več let, zato jih je z rednimi pregledi brisa vsaj enkrat v treh letih mogoče pravočasno odkriti in odstraniti, s tem pa preprečiti, da bi napredovale v raka.

Svetujemo vam, da redno hodite na preventivne ginekološke preglede, in da opravite pregled celic v brisu najmanj enkrat v treh letih, saj so redni ginekološki pregledi sestavni del skrbi za lastno

zdravje. Če dobite pisno vabilo na pregled, se nanj nemudoma odzovite!

10. Ženske, redno si pregledujte dojki. Če ste starejše od 50 let, pojdite vsaki dve leti na pregled in rentgensko slikanje dojk (mamografijo).

Kot v večini razvitih držav je tudi v Sloveniji rak dojk najpogostejši rak pri ženskah. Večinoma se pokaže z majhno zatrdlino, ki si jo ženske najlažje zatipate same. S pregledovanjem dojk pričnete po 20. letu starosti in ga opravite vsak mesec, najbolje po končani menstruaciji; če je nimate več, pa si za to izberite vsak mesec isti dan. K zdravniku pojdite, če zatipate zatrdlino, ki je vedno na istem mestu in se ne spreminja z menstrualnim ciklusom; če opazite izcedek ali ugreznjeno bradavico. Z rentgenskim pregledom dojk, mamografijo, je pri nekaterih ženskah mogoče odkriti sumljive spremembe v dojki, še preden so tolikšne, da bi jih lahko zatipala ženska sama ob samopregledovanju. Možnost, da se take spremembe odkrijejo, je večja, ko ženska nima več menstruacije (po 50. letu starosti).

Svetujemo vam, da si sami redno pregledujete dojki in da greste najmanj vsako tretje leto na preventivni pregled dojk k zdravniku. Če ste starejše od 50. let pojdite vsaki dve leti na preventivni rentgenski pregled dojk, mlajše pa se o preventivni mamografiji posvetujejo s svojim zdravnikom.

Maja Primic-Žakelj



*Zahvaljujem se ti,
da nisem nobeno kolo oblasti,
ampak samo ena stvar z živimi
bitji, ki jih ono tre.*



*Brigita Skela Savič,
univ.dipl.org.,vms*

STRANSKI UČINKI ZDRAVLJENJA S CITOSTATIKI

Uspešno obvladovanje težav zagotavljata strokovna zdravstvena nega in bolnikovo aktivno sodelovanje

Uvedba citostatskega zdravljenja je poleg povečane možnosti za zazdravitev ali ozdravitev raka, prinesla ob pojavu stranskih učinkov tega zdravljenja, tudi številne novosti na področju preprečevanja in obvladovanja le teh. Pomembno vlogo pri obvladovanju stranskih učinkov zdravljenja s citostatiki imajo medicinske sestre, ki delujejo na treh področjih: pri preprečevanju in zdravljenju stranskih učinkov ter pri pripravi in aplikaciji zdravil. Strokovna zdravstvena nega onkološkega bolnika, ki prejema sistemsko zdravljenje (kemoterapijo) bistveno vpliva na kakovost njegovega življenja v času zdravljenja in po njem.

Prispevek je napisan z namenom, da bolniki pridobijo poglobljene informacije o teh stranskih učinkih, o pomenu njihovega preprečevanja in o ciljanih ukrepih v času pojava stranskih učinkov. Osnovne informacije so podane v knjižici za bolnike Kemoterapija in vi, ki jo je izdal Onkološki inštitut Ljubljana, leta 1998. Knjižica je na voljo na vseh bolnišničnih oddelkih in v ambulantah.

Pri zdravljenju s citostatiki je informiranost bolnika ključnega pomena za njegovo aktivno sodelovanje pri obvladovanju težav.

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

Zdravnikova dolžnost je, da informira bolnika o bolezni in izbranem načinu zdravljenja; medicinska sestra pa ga pouči o preventivnih ukrepih za preprečevanje oz. omilitev stranskih učinkov. Bolnika tudi spodbuja k izvajanju teh ukrepov in ocenjuje njegovo učinkovitost.

Zdravstveni tim mora informacije podajati razumljivo, na bolnikovo željo jih je potrebno tudi večkrat ponoviti. Priporoča se postopno nizanje informacij glede na bolnikovo stanje in njegove zmožnosti dožemanja. Velikokrat bolniki določnemu stranskemu učinku (okvari ustne sluznice) ne pripisujejo takšnega pomena, kot bi ga morali, in šele pojav stranskih učinkov bolnika prepriča, da imajo preventivni ukrepi pomembno vlogo. Pred pričetkom zdravljenja s citostatiki so bolniku potrebne osnovne in specifične informacije.

Osnovne informacije obsegajo:

- koliko je predvideno število aplikacij citostatikov (število ciklusov),
- kje in kako bo dobival zdravila,
- kateri so pričakovani stranski učinki zdravljenja.

Specifične informacije obsegajo:

- razlago specifičnih pričakovanih stranskih učinkov zdravljenja glede na stanje bolnika in izbrani protokol zdravljenja,
- posredovanje pisnega gradiva za bolnike.

Pri posredovanju pisnih gradiv je potrebna previdnost, ker največkrat obsegajo razlago vseh možnih stranskih učinkov pri zdravljenju s citostatiki. Za bolnika pa je nujno, da je seznanjen predvsem s tistimi stranskimi učinki, ki jih povzročajo citostatiki v njegovi shemi zdravljenja. Zato bi bilo zaželeno, da bi bila pisna gradiva pripravljena po posameznih vrstah obolenj. Če tega ni, mora medicinska sestra bolniku v pisnem gradivu označiti zanj pomembno besedilo.

Stranski učinki citostatikov se kažejo na različne načine - večinoma so kratkotrajnega in prehodnega značaja.

Namen zdravljenja s citostatiki je uničenje hitro se delečih rakavih celic. Citostatiki pri svojem

delovanju poleg rakavih celic poškodujejo tudi nekatere zdrave celice, zlasti tiste, ki se hitro delijo. Zaradi tega prihaja do nezaželenih stranskih učinkov, ki so večinoma kratkotrajnega in prehodnega značaja ob pogoju, da jih strokovno obravnavamo, kajti normalna tkiva se hitro obnavljajo.

Obvladovanje stranskih učinkov citostatikov je za bolnika in zdravstveni tim bistvenega pomena, saj le tako bolnik lahko prejema citostatike po načrtovani shemi, kar izredno vpliva na uspešnost zdravljenja.

Večino stranskih učinkov je mogoče v veliki meri omiliti ali celo preprečiti s pravilnim preventivnim delovanjem celotnega zdravstvenega tima. Bolniku in njegovim svojcem mora biti jasna tudi njihova vloga pri preprečevanju in obvladovanju stranskih učinkov. To je mogoče doseči s primernim in natančnim ustnim in pisnim informiranjem ter dobro usposobljenostjo zdravstvenega osebja, ki deluje v timu.

V nadaljevanju bodo opisani najpogostejši stranski učinki, ki se kažejo z okvaro sluznic (ustne votline, požiralnika, želodca in črevesja), s slabostjo in bruhanjem.

OKVARA USTNE SLUZNICE - STOMATITIS

Okvara ustne sluznice – stomatitis se kaže kot vnetna reakcija ustne sluznice in mehkega tkiva ustne votline na citotoksične učinke kemoterapije. Vnetna reakcija lahko preide v boleče razjede, krvavitve in sekundarne infekcije (okužbe). Največkrat se pojavi čez 5-7 dni po prejemu citostatikov.

Študije so pokazale, da se pri približno 40% bolnikov, ki prejema citostatike, razvije stomatitis.

Stomatitis poteka v več stopnjah, ki jih razvrščamo po kriterijih Svetovne zdravstvene organizacije v štiri stopnje, pri čemer je 4. stopnja najtežja oblika.

Zdravstvena nega poškodovane ustne sluznice je različna glede na stopnjo prizadete ustne sluzni-

ce. Preventivne ukrepe samostojno načrtuje medicinska sestra. Kadar se stomatitis že pojavi, zdravnik predpiše sredstva za ustno nego z zdravilnim učinkom; medicinska sestra pa jih vključi v standardiziran načrt zdravstvene nege poškodovane ustne sluznice po posameznih stadijih, ki ga individualno prilagodi bolnikovemu stanju.

Na pojav in stopnjo stomatitisa vplivajo poleg predpisanih citostatikov še dejavniki tveganja, ki so vezani na bolezen rak in način zdravljenja ter na bolnikov življenjski stil.

Dejavniki tveganja, vezani na način zdravljenja, so:

- starost bolnika - mlajši bolniki so bolj dovzetni za stomatitis;
- vrsta raka - pri bolnikih z limfomi in levkemijo se hitreje razvije stomatitis;
- vrsta in odmerek citostatika;
- padec levkocitov v krvi (levkopenija) - v tem primeru je možnost za nastanek sekundarnih infekcij v ustni votlini večja;
- lokalna radioterapija - obsevanje v področju glave in vratu poveča možnost nastanka stomatitisa;
- zdravila iz skupine steroidov povečajo možnost nastanka glivičnih obolenj v ustni votlini.

Dejavniki tveganja, vezani na življenjski stil, so:

- neustrezna ustna higiena;
- nezadostno uživanje tekočin;
- neurejeno zobovje;
- uporaba kemičnih iritantov - alkohol, kajenje, ustna voda, začimbe itd.;
- uporaba fizičnih iritantov - vroča in groba hrana.

Na začetku zdravljenja s citostatiki zdravnik in medicinska sestra ocenita stanje ustne sluznice, opredelita dejavnike tveganja za bolnika in ocenita njegove navade v zvezi z ustno higieno. Medicinska sestra pripravi načrt zdravstvene nege glede na ugotovljeno stanje. Najprej bolnika pouči, da si mora intenzivno čistiti ustno votlino po vsaki jedi. Potrebno je ščetkanje zob z mehko zobno ščetko in otroško zobno pasto. Če bolnik nima svojih zob ali

zobne proteze, si usta neguje s pomočjo vatiranih palčk in žajbljevega čaja. Prav tako bolnik v stadiju 3 in 4 ne uporablja več zobne ščetke, ker bi lahko prišlo do krvavitev iz poškodovane ustne sluznice in hudih bolečin. Pomembno je stalno vlaženje ustne sluznice. V ta namen si mora izpirati ustno votlino z žajbljevim ali s kamiličnim čajem do 10-krat dnevno. Čaj deluje blago protivnetno, vlaži in odstranjuje manjše obloge.

Ko se že pojavi stomatitis, bolnik poleg žajbljevega ali kamiličnega čaja izpira ustno sluznico s fiziološko raztopino, ki pospešuje celjenje poškodovanih celic (granulacijo). Če ima bolnik večje obloge, si izpira usta z raztopino sode bikarbone (1 žlica sode bikarbone na 1 liter prekuhane vode), kar odstrani tudi neprijeten vonj, blaži bolečine in uravnava pH v prid alkalizacije.

Bolnik dobi tudi navodila v zvezi z uporabo zobne nitke, prhe (odvisno od števila levkocitov in trombocitov v krvi) in zobne prhe. Ob skrbni ustni higieni naj bolnik uporablja še zaščitno kremo za ustnice in antiseptične tablete za usta in žrelo. Bolnik mora biti poučen o vlogi zadostnega pitja tekočin v času zdravljenja s citostatiki (vsaj 1500 ml na dan, zaželeno je 2500 ml ali več, če zdravnik ne odredi drugače) in o pomenu ustrezne prehrane, ki mora biti lahka, mehka hrana, da ne draži ustne sluznice.

OKVARA SLUZNICE POŽIRALNIKA – EZOFAGITIS

Okvara sluznice požiralnika se največkrat pojavi sočasno z okvaro ustne sluznice, zlasti če je bolnik zdravljen še z obsevanjem in je požiralnik v obsevalnem polju. Posebno pozornost je potrebno posvetiti zgodnjim znakom vnetja, ker zaradi anatomske lege požiralnika ti niso klinično vidni. Bolnik mora biti pozoren na pojav bolečine pri požiranju, težave pri požiranju trde hrane, občutek kepe v požiralniku pri požiranju.

Načrt zdravstvene nege je skladen z načrtom zdravstvene nege pri okvari ustne sluznice glede na stadij prizadetosti. Vrednotenje učinkovitosti pa je

zaradi anatomske lege požiralnika zelo težavno. Največjo nevarnost predstavlja razvoj glivic po okvarjeni sluznici požiralnika. Zato bolnik že ob prvih znakih ezofagitisa (vnetja) po navodilih zdravnika uživa lokalni antimikotik (zdravilo proti glivicam).

Pomembno pri pojavu ezofagitisa je vzdrževanje optimalnega prehranskega statusa, zmanjšanje neugodja in preprečevanje sekundarnih infekcij, zlasti glivičnih.

OKVARA SLUZNICE ŽELODCA IN ČREVESJA – GASTROENTEROKOLITIS

Najbolj pogosto je prizadeta sluznica črevesja, kar se kaže z drisko. Mehanizem nastanka poškodbe sluznice prebavnega trakta je enak kot pri stomatitisu.

Ločimo blago drisko (4-6 stolic na dan) in močno drisko (več kot 6 stolic na dan).

Pomembna navodila za bolnika v času driske:

- dietna prehrana (hrana z malo vlaknin), več manjših obrokov na dan;
- zadostno (najmanj 3000 ml na dan) pitje tekočin kot so borovničev čaj in ruski čaj;
- vzdrževanje higiene predela ob zadnjiku po vsakem izločanju blata;
- dnevno spremljanje telesne teže;
- zapisovanje števila stolic in ocenjevanje stolice glede na barvo;
- spremljanje pojava vetrov, krčev, napetosti trebuha;
- počitek.

SLABOST IN BRUHANJE

Slabost, siljenje na bruhanje in bruhanje so pogosti stranski učinki citostatske terapije, ki lahko vplivajo na potek zdravljenja; bolniku pa puščajo neprijetne občutke in spomine na zdravljenje. Pomembno znižujejo tudi kakovost življenja v času

zdravljenja. Glede na čas se stranski učinki lahko pojavijo:

- takoj po aplikaciji citostatikov (akutno);
- 6-24 ur po aplikaciji citostatikov (subakutno) ali
- 2-3 dni po aplikaciji citostatikov, to je pozna slabost ali bruhanje.

Slabost in bruhanje sta posledica draženja kemoreceptorske sprožilne cone v bližini centra za bruhanje v podaljšani hrbtenjači.

Vzporedni dejavniki tveganja, ki lahko vplivajo na intenzivnost pojava slabosti in bruhanja, so še:

- starost in spol (mlajši bolniki, zlasti ženske so bolj nagnjene k slabosti);
- uživanje alkohola (tveganje za nastanek slabosti in bruhanja je nižje pri alkoholikih);
- anamnestično ugotovljena nagnjenost k slabosti;
- negativne prejšnje izkušnje;
- bolnikovo soočanje in sprejemanje tega stranskega učinka pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti;
- strah, zaskrbljenost.

Bolniku, pri katerem se pojavita slabost in bruhanje, grozi predvsem pomanjkanje tekočin, hrane, izguba telesne teže in oslabeledost.

Za obvladovanje teh težav je potrebna že pred pričetkom zdravljenja s citostatiki dobra psihična priprava bolnika. Danes so na razpolago tudi zdravila, ki pomagajo ta sopojav olajšati ali celo povsem preprečiti.

Pomembna navodila za bolnika pri slabosti in bruhanju:

- bolnikova ožja okolica mora biti v času hranjenja urejena (prezračen prostor, hrana vabljivo postrežena v manjših količinah, mir v prostoru);
- prehrano je potrebno prilagoditi glede na bolnikovo stanje (hrana po želji, hladna hrana, lahko prebavljiva hrana);
- omejiti bolnikove fizične aktivnosti v času siljenja na bruhanje in v času bruhanja;
- določiti primeren čas hranjenja glede na shemo zdravljenja;

- jemanje zdravil proti bruhanju (antiemetiki) po zdravnikovem navodilu;
- zadostno uživanje tekočin (mineralna voda, limonada, čaji, kokakola itd.) in beleženje zaužite tekočine;
- pozornost na pojav bolečine, ki se pojavlja ob bruhanju ali pri uživanju hrane in pijače;
- opazovanje izbruhane vsebine;
- zgodnje prepoznavanje znakov slabosti in bruhanja ter pravočasno javljanje le-teh medicinski sestri;
- poznavanje pravilnega položaja v fazi bruhanja;
- opazovati pojav mogočih stranskih učinkov pri jemanju zdravil proti bruhanju.

Pri vzdrževanju ustrezne prehrane imajo svojci pomembno vlogo, saj v bolnišnici težko ugodimo bolnikovim željam po posebni hrani in tekočini.

V sklopu prizadetosti prebavne poti lahko citostatiki povzročajo tudi neješčnost ali anoreksijo, zaprtje in motnje v okušanju. Našteti stranski učinki imajo vpliv na prehrabeni status bolnika.

Informacije s področja preprečevanja in obvladovanja stranskih učinkov citostatskega zdravljenja so obsežne, zato bodo v naslednji številki revije Okno predstavljeni še naslednji stranski učinki: zavora v delovanju kostnega mozga, kožne spremembe, okvare perifernih živcev ali nevropatije, učinek na organe, povišana telesna temperatura in učinek na spolne žleze.

Vsekakor je nujno potrebno, da se bolnik o vseh stranskih učinkih citostatikov, ki so v njegovi shemi zdravljenja, pogovori z zdravnikom in medicinsko sestro. Namen prispevka je, da bi bolniki lažje razumeli kompleksnost teh sopojavov.

Brigita Skela Savič

*Helena Drolc,
višja med. sestra*

MEDITERANSKA PREHRANA

Kadar govorimo o načelih zdrave in varovalne prehrane, pogosto dajemo za vzgled mediteransko kuhinjo. Kot model zdrave diete je predmet številnih raziskav že od leta 1945 dalje. Izraz "mediteranska" je prvi uporabil ameriški fiziolog, profesor Ancel Keys, v svoji knjigi *Kako jesti dobro in ostati zdrav: na mediteranski način*, ki je izšla leta 1975. V knjigi je profesor Keys zagovarjal pomembnost uravnotežene prehrane pri vzdrževanju zdravja s trditvijo, da obstaja povezava med prehranjevalnimi navadami in pojavom srčnožilnih obolenj pri prebivalcih z različnih geografskih področij. Med sabo je primerjal prebivalce mediteranskih dežel in ZDA ter ugotovil, da je pogostnost teh obolenj pri prvih nizka, pri drugih pa zaskrbljujoče visoka. Menil je, da razlaga tiči v visoki vsebnosti nasičenih maščob v vsakodnevni prehrani Američanov in na ta račun zvišanega škodljivega holesterola.

Zanimiva je bila tudi študija, ki je v osemdesetih letih potekala hkrati v severni Kareliji na Finskem in v Cilentu v južni Italiji. Na Finskem je skupina prostovoljcev za šest tednov zamenjala običajni način prehranjevanja, ki je vseboval veliko nasičenih maščob, s tipično mediteransko dieto. Prostovoljci v Italiji pa so se šest tednov prehranjevali kot prebivalci severne Evrope. Pri Fincih so rezultati pokazali osupljiv padec škodljivega holesterola, ki pa se je dvignil na prejšnji nivo, kakor hitro so opustili mediteransko dieto. Pri Italijanih je zadeva potekala v obratni smeri.

Mediteranske dežele, kot so: Italija, Francija, Španija, Portugalska, Grčija, Turčija, Maroko, Alžir, Egipt in tudi obmorski deli Slovenije in Hrvaške, seveda po svojih prehranjevalnih navadah ne predstavljajo enotnega vzorca. Vendar imajo kljub očitnim različnostim mnogo skupnih potez, ki veljajo za celotno mediteransko območje: značilno visok vnos žitaric in olivnega olja ter nizek vnos maščob živalskega izvora in mesa.

Tipičen mediteranski jedilnik sestavljajo:

- žitarice - pšenica, riž, koruza, ječmen;
- stročnice: fižol, grah, čičerika, leča, soja;
- zelenjava: predvsem paradižnik, paprika, česen, čebula, zelena solata, jajčevci, korenje, artičoke, šparglji, por in veliko svežih dišavnic,;
- ribe;
- sadje: zlasti jabolka, marelice, citrusi in suho sadje ter
- olivno olje, ki je sveže stisnjeno.

Čeprav so bile študije sprva usmerjene predvsem na vlogo prehrane pri nastanku srčnožilnih obolenj, so kasneje pripeljale do pomembnih zaključkov tudi za področje rakavih obolenj. Premastna hrana, pretiravanje pri uživanju mesa in mesnih izdelkov, preveč kalorični jedilniki in prekomerno pitje alkohola lahko zvišujejo tveganje za nastanek nekaterih vrst raka. Nasprotno pa sadje, zelenjava, žitarice in stročnice telo ščitijo pred njim, ker vsebujejo veliko zaščitnih snovi, to so: vitamini, minerali, antioksidanti in dietne vlaknine.

Hrana telesu ne sme škodovati, zato ni nikoli prepozno za spremembo zakoreninjenih slabih navad in razvad. Jedilnike lahko izboljšamo in naredimo bolj zdrave s popestritvijo na mediteranski način, zato:

- pogosteje uživajmo testenine, riž in polnozrnat kruh;
- zvišajmo količino zelenjave in sadja v vsakodnevni prehrani;
- mesne obroke pogosteje zamenjajmo s stročnicami;

- maščobo, ki jo običajno uporabljamo za pripravo jedi, zamenjajmo z olivnim oljem, vendar kljub temu pazimo, da ne zaužijemo preveč maščob;
- navadimo se izboljšati okus jedem s česnom, svežimi dišavnicami (peteršilj, bazilika, drobnjak, rožmarin), limono in manj mastnim jogurtom.

Helena Drolc



KUHAJMO PO MEDITERANSKO

Pri pripravi mediteranskih jedi vključujemo vse vrste rib in različne vrste zelenjave. Jedi morajo biti primerno začinjene. Zato lahko uporabljamo začimbe, kot so: bazilika, ingver, koriander, timijan, origano, žafran, kapre, česen, drobnjak, peteršilj. Pri jedeh v omakah pa uporabimo boljše vrste vin.

Artičoke v marinadi

Količina za 4 osebe:

40 dag vloženih artičok

10 dag sveže paprike

3 dag čebule

sol

1 dag oljčnega olja

1/2 dl kisa

10 dag čičerke (iz konzerve)

origano, peteršilj

Na olju porumenimo na lističe narezano čebulo in papriko. Posolimo, dodamo razredčen kis, origano. Marinada naj prevre, nato jo ohladimo in

prelijemo artičoke. Marinirane artičoke naložimo na liste solate, potresemo s čičeriko, prelijemo z marinado in serviramo. Potresemo lahko s kalčki ali grobo narezanimi lešniki.

Paradižnikova juha z lečo

Količina za 4 osebe:

2 dag oljčnega olja

3 dag čebule

1 strok česna

ingver - korenika

50 dag svežih paradižnikov ali 6 dag paradižnikove mezge

muškatni orešček

1 dag ovsenih kosmičev

8 dag rdeče leče

ščepljavo sladkorja

Olje segrejemo, dodamo sesekljano čebulo, jo prepražimo, pridamo strt česen, paradižnikovo mezgo in zalijemo z vodo (1,25 l). Dodamo namočene ovsene kosmiče, začimbe in kuhamo 30 minut. Nato juho pretlačimo, dodamo namočeno lečo. Kuhamo še 10 minut, po okusu solimo. Pred serviranjem juhi lahko dodamo žlico rdečega vina in žlico jogurta.

Gratinirani jajčevci

Količina za 4 osebe:

50 dag jajčevcev

2 dag oljčnega olja

20 dag paradižnika

12 dag sira

sol, poper

bazilika

Jajčevce operemo, narežemo na 1 cm debele rezine. Rezine jajčevcev naložimo na namazan pekač. Na rezine jajčevcev damo rezine paradižnika, posolimo. Dodamo rezine sira, potresemo s sesekljano baziliko in v pečici gratiniramo (spečemo) 20 minut pri 180° C.

Narastek s porom

Količina za 4 osebe:

25 dag vlečenega testa

50 dag pora

2 dag oljčnega olja

3 dag čebule

1 strok česna

2 dag margarine

1 dag moke

1/2 dl mleka

sol, poper

Preliv:

2 jajci

1 1/2 dl BIO jogurta

1 dag parmezana

Opran por narežemo na kolobarje in ga blanširamo v vreli vodi. Na olju prepražimo čebulo, dodamo ocejen por, strt česen. Solimo in dušimo, da izpari voda. Na margarini razpustimo moko, zalijemo z mlekom in s šibo razmešamo (bešamel). Bešamel primešamo poru in začinimo. V pekač ali ognjevarno posodo damo plast vlečnega testa, nato plast porovega nadeva in to ponovimo do 3/4 modela.

Jajca, jogurt žvrkljamo, solimo. S prelivom prelijemo narastek, potresemo s parmezanom in pečemo v pečici pol ure pri 180° C.

Brodet

Količina za 4 osebe:

1 kg rib (modre, plave, mehkušci), tunina, skuša, palamida, škarčina, ciplji, barbon, lignji

6 dag oljčnega olja

25 dag čebule

1 dag moke

1 dag česna, peteršilj

2 dl belega vina

sok 1/2 limone, rezine limone

nekaj zrn popra, brinjeve jagode

vejica rožmarina, nekaj kaper

3 dag paradižnikove mezge

sol

Ribe očistimo, jih narežemo na kose (3 kose za porcijo). Povaljamo jih v moki ter jih na vročem olju spečemo. V drugi kozici prepražimo čebulo, da oveni. Tedaj dodamo strt česen, prilijemo vino, dodamo olupljene rezine limone, limonin sok. Po potrebi zalijemo z ribjim fondom ali juho. Pridamo vse začimbe, paradižnikovo mezgo. Vse zlijemo na pečene ribe in dušimo 1/2 ure. Ob koncu dodamo sesekljan peteršilj. Zraven ponudimo pečeno polento s parmezanom ali belo polento.

Rižota z bučami

Količina za 4 osebe:

3 dag oljčnega olja

5 dag čebule

1 strok česna

15 dag divjega riža

8 dag graha

12 dag jedilne buče

ščepec žafrana

sol, origano

2 dag parmezana

Na olju prepražimo čebulo, dodamo riž, prepražimo, pridamo strt česen, na kocke narezane bučke, grah. Vse zalijemo z vodo (lahko zalivamo tudi z zelenjavnim odcedkom). Solimo. Žafran namočimo v malo vode, da dobimo lepo rumeno barvo in šele nato to dolijemo k rižu. Dušimo 20-25 minut, riž mora biti še trden (al dente). Pridamo parmezan, potresemo z origanom in podušimo še 5 minut. Serviramo.

Fižolovi štruklji

Količina za 5 oseb:

Testo:

20 dag mehke moke

1 jajce

sol

1/2 dag olja

1 dl mlačne vode

Nadev:

40 dag fižola

10 dag čebule

3 dag oljčnega olja

sol, poper

1 strok česna

1 dl kisle smetane

bazilika, origano

Iz moke, jajca, olja, mlačne vode zamesimo testo. Testo dobro ugnemo. Oblikujemo v hlebček, namažemo z oljem in pustimo počivati 20 minut. Testo razvaljamo, nato ga razvlečemo. Namažemo ga z nadevom in zavijemo. Štruklje zavijemo v namažano folijo in kuhamo 30 minut. Kuhane štruklje zrežemo in potresemo s sesekljanim peteršiljem ter zabelimo s slanim jogurtom. Serviramo s solato ali kot prilogo k jedem v omakah.

Nadev:

Fižol čez noč namočimo in skuhamo v slani vodi. Odcedimo. Na olju prepražimo čebulo, dodamo strt česen, origano, baziliko, smetano in polovico pretlačenega fižola. Z nadevom namažemo testo, ostalo polovico fižola potresemo po nadevu in štruklje zavijemo.

Prosenka kaša s suhimi slivami

20 dag prosene kaše

1/2 l mleka

2 dag margarine

sol

20 dag suhih sliv

2 dag rjavega sladkorja

V vrelo osoljeno mleko zamešamo oprano kašo in jo kuhamo 15 minut. Dodamo margarino, sladkor, suhe slive in prevremo. Tako pripravljeno kašo lahko zapečemo še v pečici, če ji dodamo še 1/2 dl smetane.

Marelični cmoki z jabolčno čežano

Količina za 10 cmokov:

Testo:

25 dag krompirja

7 dag moke (pol ostre, pol mehke)

1 dag pšeničnega zdroba

1 1/2 dag margarine

sol

1 jajce

10 polovičk marelic

3 dag rjavega sladkorja

Krompir skuhamo, olupimo in pretlačimo. Še toplemu dodamo margarino. Pridamo jajce, moko, pšenični zdrob in na hitro ugnemo testo. Razvaljamo na 1/2 cm debelo, zrežemo na kvadratke. V vsakega zavijemo marelico s sladkorjem in oblikujemo cmoke. Skuhamo v vrelem slanem kropu. Kuhane cmoke odcedimo in jih ponudimo z jabolčno čežano. Lahko jih zabelimo z drobtinami ali samo potresemo s pistacijami.

Jabolčna čežana

40 dag jabolk

3 dag rjavega sladkorja

cimet

sok 1 limone

Opranim jabolkam izdolbemo peščiče, jih olupimo ter zdušimo do mehkega. Jabolka pretlačimo, dodamo sladkor. V ohlajeno čežano dodamo limonin sok.

Natalija Končina,
strok. učiteljica kuharstva

*Življenje nam je darovano,
zaslužimo ga s tem,
da ga darujemo.*

PREDSTAVITEV KNJIŽICE RAK RODIL – VODNIK ZA BOLNICE NA POTI OKREVANJA

Marjetka Uršič-Vrščaj, Rak rodil, vodnik za bolnice na poti okrevanja, Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2000, 71 strani

Predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije, prim. Marija Vegelj Pirc, me je jeseni leta 1999 prijazno povabila k sodelovanju pri pripravi knjižice, namenjene bolnicam z rakom rodil. Vabilo sem z veseljem sprejela. Prepričana sem, da je po dolgoletnem delu na Onkološkem inštitutu moja dolžnost ne le pisanje čim bolj dovršenih strokovnih člankov, pač pa tudi ali celo predvsem pomagati pri pisanju knjižice namenjene tistim, ki našo pomoč najbolj potrebujejo. Poleg strokovne zdravniške pomoči je gotovo ključnega pomena tudi psihološka podpora: krepiti upanje in zaupanje v ozdravitev. To pa ni mogoče brez natančnega in čim bolj temeljitega znanja bolnic o njihovi bolezni. Knjižica "Vodnik za bolnice z rakom rodil" obsega, glede na tako zastavljen namen, štiri različna, pomensko samostojna poglavja.

V prvem poglavju knjižice predstavljamo bolezni, ki jih s skupno besedo poimenujemo raki rodil: rak maternične sluznice, rak materničnega vratu in rak jajčnikov, rak nožnice in zunanlega spolovila. Z diagnozami posameznih bolezni, izpisanimi tudi v latinščini, tako kot jih uporabljamo zdravniki (tudi to je prav, da bolnice vedo), bolnicam pojasnujemo najpogostejša opozorilna znamenja bolezni, posamezne patohistološke vrste rakov rodil, načine zdravljenja, ki so glede na posamezne bolezni lahko različni, klinična znamenja, ki morda napovedujejo ponovitve bolezni in informacije o kontrolnih pregledih.

Drugo poglavje knjižice, kjer z lastnimi izkušnjami in ljubeznijo do drugih bolnic z enako ali podobno boleznijo odkrito spregovorijo bolnice

same, je pripravila prim. Marija Vegelj Pirc. Kljub še tako natančno oblikovanemu strokovnemu delu knjižice, brez pričevanj knjižica ne bi bila to, kar je. Prav pričevanja so tisti drobni biser knjižice. Razmerje zdravnik - bolnik v dolgih letih srečevanja največkrat preraste v tisto plemenito, nam vsem tako potrebno razmerje dveh prijateljev. In prepričana sem, da je prav to prijateljsko razmerje bilo pogoj, da so moje bolnice povabilo k sodelovanju, sprejele takoj, brez oklevanja in s ponosom. In kako prav in lepo so storile, najbolj nazorno priča podatek, da je mnogim bolnicam, ki prebirajo knjižico, najpomembnejši prav ta, drugi del.

Ko bolnice doumejo, da so zbolele zaradi raka rodil, se jim porajajo številna vprašanja; takoj za soočanjem z resnico ali še pogosteje nekaj tednov kasneje. Prav odgovorom na najpogostejša vprašanja je namenjeno tretje poglavje oz. drugi strokovni del knjižice. Številna so vprašanja, na katera odgovarjamo. Trudili smo se odbrati tista, po katerih bolnice najpogosteje sprašujejo, o kirurškem zdravljenju, obsevanju in zdravljenju s citostatiki ter možnih komplikacijah; o zdraviliškem zdravljenju pa tudi načinu življenja in morebitnih omejitvah po zdravljenju. Gotovo nismo uspeli odgovoriti prav na vsa vprašanja. Prav je, da na nekatera zelo redka in povsem specifična vprašanja, poišče odgovore vsaka bolnica sama pri svojem zdravniku.

Četrto poglavje knjižice obsega slovarček medicinskih izrazov. Slovarček najpogosteje uporabljenih medicinskih izrazov je namenjen bolnicam v pomoč pri sporazumevanju. Zelo pogosto medicinske izraze uporabljamo tako zdravniki kot medicinske sestre; tudi razlagamo jih, pa vendar najpogosteje premalo natančno.

Na koncu knjižice dodajamo še nekaj koristnih nasvetov, in sicer kako naj se bolnica pripravi na pregled, da bo povprašala o vseh svojih težavah in dobila razumljive odgovore na svoja vprašanja, kajti to je njena pravica. Knjižica zagotovo ne more nadomestiti prijazne zdravnikove besede, lahko pa je v pomoč tako bolnicam z rakom rodil kot tudi zdravnikom. Predvsem zaradi prvega poglavja knjižice, kjer so podrobno naštetja znamenja posamez-

nih bolezni, pa sem prepričana, da knjižica prinaša koristno branje tudi za vse zdrave ženske - kot opozorilo in navodilo, da je v primeru podobnih težav, v njihovo dobro, potrebno čimprej poiskati zdravniško pomoč.

Na koncu se želim iskreno zahvaliti prim. Mariji Vegelj Pirc, za prijazno povabilo k sodelovanju, ki mi je bilo v čast in ponos. Prav tako iskrena hvala vsem mojim bolnicam za pričevanja in vsem tistim neimenovanim, ki so kakorkoli pomagali pri oblikovanju knjižice. Iskrena hvala tudi vsem, ki ste nam po izidu knjižice sporočili prijazne besede pohvale in priznanja.

Želimo, da bi bila knjižica ženskam na voljo po vsej Sloveniji, zato vabim vodje zdravstvenih domov in bolnišnic, da se na sedežu Društva onkoloških bolnikov Slovenije dogovorijo za število željenih izvodov. Knjižico Rak rodil pa lahko dobi tudi neposredno vsaka bolnica, če se osebno oglasi na oddelku za psihoonkologijo ali dogovori po telefonu (01) 431 83 50.

Marjetka Uršič-Vrščaj



IZGUBLJENI ROMAR

Vasilij Polič, Izgubljeni romar, Ljubljana, Forma 7, 2000, 124 strani

Kdo ne pozna Radka Poliča – Raca? Domala ni križanke, ko je potrebno pod geslo slovenski dramski in filmski igralec v rubriko s tremi črkami vpisati RAC.

Zgodbo o njegovem življenju polaga avtor, njegov brat Vasilij Polič, v usta mlajšemu bratu Radku Poliču – Racu, ki jo »pripoveduje« v prvi osebi. V njej se spominja nešteti dogodivščin in vragolij, ko sta bila avtor in glavni junak še kratkohlachnika, in ko so zavoljo nabritosti in svojeglavosti, te

te malemu Racku, že kmalu potem, ko je zaracal z negotovimi koraki v življenje, prerokovale, da bo igralec.

Zgodba je po svoje prav nenavadna, saj se umetnik v njej pošteno razgali, pri čemer ne gre za samohvalo, ampak pripoveduje stvari iz zasebnega življenja, ki bi jih marsikdo zamolčal, in če bi bilo potrebno, celo zatajil.

Karizmatični dramski in filmski igralec Radko Polič – Rac nas torej v pripovedi popelje v središče burnih dogodivščin, ki so zaznamovale njegovo življenje. Popelje nas tja, kamor naš pogled sicer ne seže: za oder in filmske kamere, predvsem pa v svoj komični in tragični, vsekakor pestri notranji svet.

Pred štirimi desetletji je prvič stopil pred kame-re in na odrske deske, kjer je ustvaril na stotine vlog, ki so odmevale po nekdanjem jugoslovan-skem prostoru in dlje.

Po tej knjigi pa je nastal tudi celosten osebni projekt Radka Poliča – Raca in sicer monodrama z naslovom Dobro jutro, ki jo je režiral, oblikoval sceno, izbral kostume in glasbo ter jo naposled zai-gral sam.

In zakaj bi knjigo o »izgubljenem romarju« veljalo priporočati v branje? Življenje je že samo po sebi polno nevšečnosti in tegob in le čemu si ne bi privoščili malce razvedrila, pa še kakšen nasmešek povrhu?

Marjan Remic



ZA OTROKE KUHAJMO

ZDRAVO

(za majhne in velike)

Emilija Pavlič, Za otroke kuhajmo zdravo (za majhne in velike), Koper, samozaložba, 1998, 106 strani

"File orade (lahko tudi osliča, azije ali druge ri-be) temeljito pregledamo, da odstranimo koščice,

osušimo, zmeljemo ali drobno narežemo. Dodamo v vodi namočen dobro ožet kruh, stepena jajca, se-sekljane liste peteršilja in česen. Solimo, prilijemo stopljeno maslo in dobro premešamo. Z majhno zajemalko oblikujemo polpete in jih zlagamo na naoljen pekač. Predno jih damo v pečico, jih obrnemo, da je naoljena stran na vrhu. Pečemo 12 do 15 minut. Vmes jih večkrat zalijemo z omako, v kateri se pečejo, na koncu dodamo oljčno olje ... za dobro RIBJO POLPETO."

Tako enostavno in nazorno sestavlja recepte v svoji knjigi Emilija Pavlič. Ker je kuharica po poklicu, se zaveda, kako pomembna so jasna in razumljiva navodila. In ker je kuharica v vrtcu - je vodja prehrane v vrtcu Semedela v Kopru - še toliko bolj ve, kako pomembno je sestaviti uravnotežen obrok, ki bo obenem tudi privlačen in ga bodo otroci radi pojedli. V knjigi je zbrala 266 receptov, s katerimi je sestavila jedilnike za zajtrk, malico in popoldansko malico za 5 dni v tednu, za vsak mesec posebej, od januarja do decembra. Vsak recept je opremljen z izračunom energijske in hranilne vrednosti, vsak dnevni jedilnik je sestavljen iz optimalnega razmerja potrebnih beljakovin, maščob, ogljikovih hidratov in kalorij. Veliko in koristno delo, ki ga je strokovno podprl prof.dr.Dražič Pokorn; ugodno so ga ocenili tudi na Zavodu republike Slovenije za šolstvo; knjiga pa je izšla kot projekt promocije zdravja otrok Slovenije ZDRAV VRTEC.

V čem je posebnost tega kuharskega priročnika?

V uvodnem delu je avtorica zbrala najprej številne napotke za sestavo jedilnikov. Tako poudarja, da hrano izbiramo glede na letni čas in podnebje, v katerem živimo, da izberemo pravo posodo in pravilne postopke priprave hrane, ki naj bo lepa na izgled in kulturno servirana. Posebej izpostavlja pravila za zdravo prehranjevanje otrok, ki jim moramo hrano pripravljati z ljubeznijo in spoštovanjem. Manj soli, manj belega sladkorja, brezmesni obroki, zdrave maščobe, kako izbiramo meso, kako sadje, ne pozabimo na mleko in mlečne izdelke, o soji, ribah in varnosti, o pomenu lepo pogrnjene

mize, učenju prehranskih navad in nenazadnje v zdravih, domačih jedeh, je tudi ščepec kulturne dediščine. Skozi hrano otroci spoznavajo navade svojega kraja in si oblikujejo odnos do jedi, ki so, to ugotavljamo, vedno bolj sestavni del kulturnega izročila nekega okolja.

Milka Pavlič prisega na domačnost. Nekateri recepti imajo domačnost tudi v svojem naslovu - domači njoki, domači rezanci, domača pinca, bela žitna kava po domače, domači, primorski "bobiči" ... Primorska - Mediteran, za katerega je značilna kuhinja, naklonjena ribam, oljčnemu olju, pestri zelenjavi. Večina receptov ima pridih kuhinje naših babic, ki so pripravljale naravno, pristno in preprosto hrano in zato zelo poudarja, naj tudi sami kuhamo po "starem". Pripravljamo mineštre, domača peciva, enostavne naravne napitke, izmed katerih je sveža voda na prvem mestu. Tudi nad instant živili ni najbolj navdušena. Polenta je veliko bolj okusna in diši po domače, če jo kuhamo po starem, to je vsaj 20 minut.

Kaj pa stroški in čas priprave? Avtorici knjige so njene lastne izkušnje pokazale, da zdrava kuhinja ni dražja, izkaže se celo za cenejšo; priprava takšne hrane pa terja nekaj več časa, pridnih rok in veliko ljubezni. Priročnik ZA OTROKE KUHAJMO ZDRAVO (za majhne in velike) je sicer napisan za otroke in jedilniki so sestavljeni za potrebe otrok v vrtcih. Ker pa so za vsa živila, iz katerih so sestavljeni recepti, izračunane energijske in hranilne vrednosti, jih je zelo enostavno povečati za potrebe odraslih. Knjiga je opremljena z barvnimi fotografijami jedi, celotna vsebina je posneta na disketi, ki je knjigi priložena.

Silva Ferletič



*Najbližje smo velikemu,
ko smo veliki v ponižnosti.*

VZGAJATI Z LJUBEZNIJO

Zalokar Divjak Z. Vzgajati z ljubeznijo.
Krško: Gora, 2000, 150 strani

Dr. Zdenka Zalokar Divjak, doktorica psiholoških znanosti in logoterapevtka se pri svojem delu ukvarja predvsem z mladimi. Staršem, vzgojiteljem in učiteljem pa namenja v pomoč pri vzgoji svoje knjige, ki jih redno predstavljamo tudi bralcem Okna, saj je avtorica naša stalna sodelavka v rubriki Duhovni kotichek in mentorica skupine za samopomoč v Krškem.

Prvi dve knjigi Vzgoja JE...ni ZNANOST in Vzgoja za smisel življenja (Ljubljana: Educy, 1996, 1998) sta bili zelo odmevni.

Tudi tretja knjiga Vzgajati z ljubeznijo je lahko koristno branje za vsakogar, saj na zanimiv in razumljiv način odkriva številna življenjska vprašanja v zvezi z odraščanjem, medosebnimi odnosi in družinskim življenjem. Z razmišljanjem v pravo smer vedno pokaže tudi pot iz številnih zagat.

Vsebina knjige je razdeljena v 35 poglavij. Vsako poglavje daje odgovor na določeno vprašanje. Naj naštejemo samo nekatera:

Kako privzgojiti vrednote? Zakaj so pravljice življenjske resnice? Kdaj prvič od doma? Kako prevzgojiti delovne navade? Zakaj so današnji otroci vedno bolj površni? Ali je spričevalo nagrada ali kazen? Kako sta povezana doživljanje narave in smisel življenja? Kdaj je otrok dojemljiv za etična načela? Kako ravnati z bolnim otrokom? Zakaj danes trpimo zaradi pomanjkanja časa? Kaj lahko storimo zase, da bomo dobri starši?

Pri vzgoji je zelo pomembno, da se starši odločijo za prave vrednote in živijo v skladu z njimi ter tako tudi vzgajajo svoje otroke. Ljubezen je na prvem mestu. Avtorica o njej med drugim pravi:

"Brezpogojna ljubezen in varnost pomenita, da smo tam, kjer je otrok, in nikjer drugje. Pomeni, da sprejemamo drugega takšnega kot je, in mu tudi delamo dobro. Takšnim dejanjem so od nekdaj rekli žrtvovanje. Tudi če je še toliko skrbi, dela,

strahov, bolečine, se jim nihče ne bi odrekal, ker so povezani z osebo, ki jo imamo radi. Stara resnica pravi, da se povrne, kar človek počne iz ljubezni do drugega. V sodobnem času dobiva družina vedno večjo veljavo iz preprostega razloga, ker jo vedno bolj potrebujemo.

Kljub vsem poskusom, da bi jo razvrednotili ali poiskali njene nadomestke, se vedno bolj kažejo njene antropološke značilnosti in vrednote, ki jih posameznik lahko uresničuje le znotraj družine.

Tako ostaja družina tudi danes največje upanje sodobnemu človeku. Medosebni odnosi, ki vključujejo ljubezen, pripadnost, varnost, zaupanje, se lahko oblikujejo le z našim osebnim prizadevanjem, zato smo za njihovo uresničitev odgovorni predvsem sami."

Marija Vegelj Pirc



Bog pravi človeku:

*"Ozdravljam te, zato te bijem,
 ljubim te, zato te kaznujem."*

*Zahvali svetilko
 za njeno svetlobo,
 ali ne pozabi nanj,
 ki drži svetilko,
 stoječ v senci stanovitno
 in potrpežljivo.*



IZLET PO SLOVENSKI ISTRI

6. junij 2000

Obdobje rednih srečanj, ki so potekala od septembra 1999 do julija 2000, smo zaključile z izletom po Slovenski Istri, ki poleg obmorskih krajev zajema tudi del kopnega ob hrvaški meji in sega tja do dolgega skalnatega zidu nad Črnim Kalom. Pripravile smo načrt, ki je predvideval: kopanje in kosilo v krkinem Zdravilišču Strunjan, sprehod po sečoveljskih solinah in ogled znamenitih fresk v cerkvi sv. Trojice v Hrastovljah. Po vnaprejšnjem dogovoru smo bile povsod hitro in lepo sprejete. Izbrale smo si le najbolj znamenite kraje. Med potjo smo ugotovljale koliko zgodovinskega in naravnega bogastva ima ta južna pokrajina naše države.



Pred gradom na Socerbu

Nekajkrat smo se izneverile programu in prvič se je to zgodilo na črnokalskih serpentinah, kjer nas je prijazen voznik zapeljal na grad Socerb. Ker nismo bile najavljene, je bil grad zaprt, vendar nas je čudovit pogled na cel tržaški zaliv očaral. Tam nam je kraška burja prvič skuštrala lase in dvigala krila, tam je v nas zavel topel obmorski zrak in v takem ozračju je nastala tudi prva fotografija z našega izleta.

Nataša Kogovšek,
skupina za samopomoč v Radovljici

TRETJI VZPON NA TRIGLAV LETOS LE DO KREDARICE

Sneg je presenetil tudi meteorologe

4. - 6. september 2000

Začelo se je obetavno in z optimistično vremensko napovedjo. Prav vreme pa je bilo tisto, ki nam ni dovolilo povsem do vrha. Vzpon, najprej do Staničeve kočice in potem do kočice na Kredarici, je zaradi dežja in snega terjal prav vso in še več naše energije. Mrzlo in ledeno naslednje jutro, ko bi se naj povzpeli na najvišjega slovenskega očaka, pa je bilo za takšen podvig vse prej kot primerno.

Tako je pač... A pojdemo po vrsti.

Obljuba, da bo pohod postal tradicionalen, je bila dana že po prvem vzponu leta 1998 in tudi leto kasneje, vendar je takšna organizacija velik podvig in velika odgovornost. Zato vse priznanje Ani Perše in dr. Janezu Gorjancu ter njunim prijateljem - vodnikom reševalcem.

Zbrali smo se, kot je bilo dogovorjeno, v Mojstrani. Prišli smo z dvema avtobusoma, iz primorske ljubljanske in štajerske smeri; vseh nas je bilo 70. Najstarejša udeleženka je bila stara 73 let! Veselje ob snidenju, kratek pozdrav in potem peš proti Kotu. Nič hudega, če smo spotoma zašli, tudi ne, če je bilo zaradi previdnosti voznika avtobusa potrebno hoditi še dodatno uro. Jutro je bilo lepo in prav takšno tudi razpoloženje.

Ko je po kakšni uri hoje začelo rostiti, je najprej kazalo, da gre le za mimoidoči dež, ki bo ponehal. Vendar je nazadnje prešel v sneg in v metežu se nam je Staničeva kočica pokazala kot težko pričakovana odrešitev. Kdo bi pomislil na sneg v začetku septembra, ko je bilo še dan prej pasje vroče in so se ob morju še kopali!? Bilo nas je preveč in preveč smo bili mokri, da bi si lahko posušili obleko ali se vsaj ogreli ob mlačni peči; a kljub utrujenosti ni bilo slabe volje. Pa je bilo potrebno iti naprej. Do Kredarice je bilo še približno poldrugo uro. Bila prava zima. Megla je zakrila tudi kakšen prepad; kjer je bilo spolzko ali previsno, so pomagali vod-



V metežu in snegu smo pogumno vztrajali na poti k cilju.

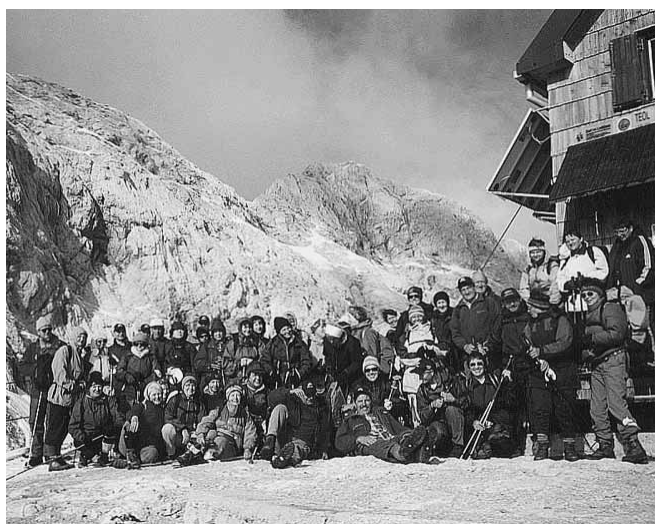
niki. Kdo ve, kako so bili v skrbeh, če bo vse prav? Me pa smo stopale, vztrajno, previdno, ne preglasno, korak za korakom. Dan je bil dolg in okoliščine niso dovoljevale počitka.

Na Kredarici smo ujeli še kratek čas svetlobe za "oledenelo" fotografijo, potem pa smo brž stopili na toplo, k čaju in enolončnici. Hvala društvu onkoloških bolnikov Slovenije za brezplačno spanje in enolončnice in hvala Firi, tajnici društva, ki je za vse to skrbela. Res je bil mrzel tisti večer iz ponedeljka na torek, prvi teden v septembru. A to ni oviralo gospoda Urbanija, ki je posebej za nas "pritekel" na Kredarico iz Mojstrane in pripravil zelo svojevrstno bogoslužje v tamkajšnji kapeli. "Tako dragoceno je biti skupaj," je dejal, "in podeliti izkušnjo takšnega podviga, kot je bil vzpon, ki ste ga opravili." in potem je, kljub snegu in mrzlemu vetru, odhitel ponovno v dolino. Nam pa je kljub utrujenosti, ostalo še nekaj moči za večerno družabnost. Koliko talentov imajo Peršetovi in njihovi prijatelji!?

Jutro, namenjeno vzponu na Triglav, ni obetalo nič dobrega. Sneg je ponoči, ko se je temperatura spustila do minus 4, poledenel in res ne bi bilo varno, je ocenil vodnik Danilo, potem ko je sam preveril pot do vrha. Pa tudi posebej doživeto ne bi bilo, saj je bilo vreme oblačno in vetrovno. Tudi če je bilo komu težko, glasnih razočaranj ni bilo slišati. Pa drugič, saj pridemo čez leto zopet! Danilo je kljub vsemu zelo odločno povedal, da je vrh priznan, čeprav ni bil osvojen, ker je pot do Kredarice

terjala veliko več napora, kot bi ob normalnem vremenu vzpon na Triglav. Kar nekaj časa smo se s Triglavom še spogledovali, ko smo se spuščali proti Planiki in za sabo pustili sneg in veter. Sem in tja je še priletela kakšna osamljena snežinka, ko smo korakali proti Tržaški koči na Doliču, kjer smo si privezali dušo in potem nadaljevali pot čez Hribarice do kočice pri Triglavskih jezerih. Čutiti je bilo, kot da bi prišli domov. Večer je deloval z nekakšno milino - kaj ne bi, po doživetih mrzlih izkušnjah. Dobrodošlica je bila zelo prijetna. Kako lepo se je srečevati v gorah! O kakšnem neugodnem vremenu ni bilo več sledu.

Zgodnje jutranje ure so nekateri izrabili za skok na Tičarico, potem pa smo se, skupaj s soncem, ki se nam je kmalu pridružilo, odpravili proti cilju. Spotoma smo se ustavili še pri koči na Planini Jezero in potem nadaljevali do Vogarja in v dolino Stare Fužine. Sončen je tudi zadnji skupni posnetek na Vogarju, v ličnih rumenih majicah in zelenih kapah, z napisom "Dober dan življenje"; darilo, ki so ga prispevali društvo in sponzorji, prijatelji slovenjgrajske skupine. Kremne rezine, s katerimi so nas postregli na Bledu, so bile nekakšen simbolični zaključek tridnevne skupne napore, vendar zelo doživete poti. Na Bledu se nam je pridružila tudi predsednica društva Marija Vegelj Pirc in z Ano Perše vsakemu od udeležencev pohoda s prijazno besedo podelila posebno priznanje. Zelo bla-



Jutro na Kredarici s pogledom na Triglav



Slovo od kočice pri Triglavskih jezerih

godejno so na nas delovale besede dr. Janeza Gorjanca, ki je pohodnikom izrekel vse priznanje in jih obenem "potolažil" z besedami:

"Gora je močnejša od nas.

Gora je vedno močnejša.

Tako kot je v življenju marsikaj močnejše od nas."

A nam to ne more odvzeti upanja in ne odgovornosti, da se vedno znova borimo in preizkušamo. Nihče nam ne more odvzeti tudi bremena, ki nam je naloženo v tem našem življenju in nihče nam ne more prehoditi poti. Tudi na tokratnem vzponu na Triglav je bilo tako. Za vsak korak, še tako zelo utrujen, je moral poskrbeti vsak sam in še tako težak nahrbtnik je bremenil le njegova ramena. Zato je bila ta pot preizkušnja in zmaga vsakega posebej. Vse pa na je vodil isti cilj! Koliko bolj varnega se človek počuti z ljudmi, s katerimi deli skupno izkušnjo. Zato obljuba, da se prihodnje leto prvi teden v septembru zopet snidemo, ni bila kar tako. Število udeležencev bo gotovo vsaj tolikšno kot letos. Nasvidenje!



Silva Ferletič, Radio Koper

NA RUŠEVINAH SMLEDNIŠKEGA GRADU

Skupina za samopomoč Ljubljana

6. oktober 2000

Človek si po starem slovenskem pregovoru pogosto »gradi gradove v oblakih!« Gradovi nas spremljajo od prvih pravljič našega otroštva. Življenjske poti nas mnogokrat pripeljejo do gradov ali njihovih ruševin. Vsak grad ima svojo zgodovino, ki se je pričela nekje v davnini – tudi smledniški grad jo ima, vendar na njegovo nekdanjo močnost spominjajo sedaj le še ruševine.

Zbirališče za izlet na smledniški grad je bilo v Vižmarjih. Pot nas je nato vodila mimo Medvod do Zbiljskega jezera, kjer so nas na mirni jezerski gladini pričakali labodi in nam je skozi oblake posijalo sonce. Osvežile smo se z jutranjo kavico in nadaljevale pot do Valburge, kjer je bilo izhodišče za izlet na grad.

Smledniški stari grad stoji na 515 m visokem stožčastem hribu. Njegovo strateško pomembnost so spoznali že prazgodovinski prebivalci teh krajev in na njem zgradili utrjeno gradišče. V srednjem veku je bil Smlednik najprej le utrjen stolp, v 13. in 14. stoletju pa že grad, ki je bil najprej v lasti planinsko-svibenjskih gospodov ali _bbOstrovharjev«. Kasneje je bil več kot 120 let v lasti celjskih grofov. Po smrti zadnjega Celjana Ulrika II. je grad prehajal v last različnih rodbin. V potresu leta 1511 je bil grad Smlednik zelo poškodovan, vendar ni bil opuščten, temveč so ga popravili in je ostal naseljen še vse do 17. stoletja. Sredi 17. stoletja pa so njegovi tedanji lastniki grad opustili in se preselili v novozgrajeno graščino v Valburgi.

Stari grad pa je začelo preraščati zelenje in okrog njega so se med ljudmi spletale mnoge legende.

Še vedno pa nas očara s čudovitim razgledom. Ob lepem vremenu se od tod vidijo: Snežnik, Javniki, Krim, Polhograjsko in Škofjeloško hribovje, veriga Julijskih Alp s Triglavom, Karavanke,



*Zatopljene v svoje misli smo hodile
po obnovljeni poti "Kalvarije"*

Kamniške in Savinjske Alpe in dolenski Kum. Najbolj pa se nam na jugovzhodu približa Šmarna gora. Pod gradom se razprostira prelepa gorenjska ravnina s številnimi vasmi, polji, travniki in temnimi gozdovi.

Na Stari grad vodi iz okoliških krajev več krajših, pa tudi malo daljših peš poti. Iz Valburge se je možno vse do vrha pripeljati tudi z avtom po gozdni cesti. V zadnjih desetih letih pa je del poti možno prehoditi po obnovljeni »Kalvariji«. Po tej poti se je odpravila tudi naša skupina. V davnem letu 1772 so pod starim gradom zgradili »Kalvarijo« na zemljišču svobodnega kmeta Jeraja, ki je v zameno dobil del grajskega gozda. Kapelice so bile prvič obnovljene ob 100-letnici v 19. stoletju, potem pa so vse bolj propadale in se rušile. Ponovna obnova se je pričela v letu 1990. Kapelice, ki so bile porušene, so bile zgrajene in sanirane v skladu z ohranjeno zgornjo kapelico. Obnova in poslikava baročnih kapelic te edinstvene »Kalvarije« se bo še nadaljevala.

V razpotegnjeni vrsti smo se ob kapelicah počasi povzpele do vrha »Kalvarije« in med prijetnim kramljanjem nadaljevale pot po gozdni cesti do vrha. Na vrhu je v vznožju grajskih ruševin prijetna okrepčevalnica, kjer si izletnik lahko »priveže dušo« in poskrbi tako tudi za telo. V skrbno obnovljeni okrepčevalnici so nam prijazno postregli s ko-

silom. Sonce nas je zvalilo pod stare ruševine in nismo si mogle kaj, da ne bi zapele nekaj pesmi prelepemu dnevu in soncu v zahvalo! Nazaj grede smo se ustavile še v Dragočajni, v mirnem okolju urejenega avtocampa ob Zbiljskem jezeru.

Izlet na smledniški Stari grad nam bo ostal v lepem spominu na prijazno druženje. Z novo močjo se bomo spopadale s težavami, ki jih srečujemo na svojih življenjskih poteh! Del svoje »življenjske kalvarije« pa je vsaka od nas že prehodila v času svoje bolezni .



Kristina

NOVA SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

Ptuj, 1. december 2000

Ptuj, starodavno mesto ob reki Dravi, je bil zavit v meglo. Bil je mrzel zimski dan. Organizatorice ustanovnega srečanja smo nestrpnost pričakovale, kakšen bo odziv vabljenih žensk z rakom dojke. Bile smo prijetno presenečene, ko se nas je v Restavraciji Ribič zbralo več kot petdeset.

Pobudnici za ustanovitev skupine sta bili medicinska sestra Božana Habjanič in njena sodelavka Suzana Šilak, zaposleni v prodajalni Reha, kjer se bolnice oskrbujejo s prsnimi protezami. V pogovorih z vodstvom Društva onkoloških bolnikov Slovenije smo izdelale program in načrt za prvo srečanje. Zaradi tajnosti in varovanja podatkov smo zaprosile za pomoč naše zdravnike ginekologe, ki so z dopisi pošiljali naša vabila za srečanje svojim bol-

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

nicam. Vabilo smo tudi objavile v časopisu Tednik in skozi ves teden po Radiu Ptuj. Na vsakem koraku smo bile deležne podpore in pomoči. Uspelo srečanje nam je poplačalo ves trud. Medicinske sestre smo se tega projekta lotile z veliko mero dobre volje in srčnosti. S svojo prisotnostjo so nas počastili tudi dr. Veselin Šučur in medicinske sestre iz Ambulante za bolezni dojke bolnišnice v Ptuj, dr.



Zadovoljstvo ob zaključku srečanja daje upanje za bodočnost.

Dušan Rosič, dr. Majda Šarman, dr. Franc Šuta in direktor podjetja Chiptronic Reha center Jože Kovačec, ki je bil glavni sponzor našega srečanja. Njemu, kot tudi drugim sponzorjem, ki so omogočili in polepšali srečanje, se iskreno zahvaljujemo.

Vabilu se žal ni mogel odzvati direktor Onkološkega inštituta doc. dr. Albert Peter Fras, ki pa je poslal pozdravno pismo, v katerem je med drugim zapisal: *"Pridobivanje znanja in upoštevanje izkušenj s področja organizirane samopomoči žensk z rakom dojke je spoštovanja vredna odločitev. Včasih še tako moderno in agresivno zdravljenje ne more pomagati toliko kot prijazna beseda in prav to bolnice prevečkrat pogrešajo. Želim, da bi ustanovno srečanje zapustili z novimi spoznanji in izkušnjami, predvsem pa z vero, kako lepo je pomagati tistim, ki pomoč potrebujejo."*

Skupine za samopomoč delujejo v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije, zato so se

ustanovnega srečanja udeležile tudi predstavnice društva: Marija Vegelj Pirc, predsednica, Andreja Cirila Škufca, strok. vodja skupine za samopomoč v Ljubljani in Firdeusa Purić, tajnica.

V imenu organizatoric sem v pozdravnem govoru osvetlila naše načrte in vlogo samopomoči pri rehabilitaciji in ohranjanju zdravja. Predsednica društva pa je predstavila program Pot k okrevanju - organizirano samopomoč žensk z rakom dojke in druge projekte, izdano literaturo, ki je bila vsem prisotnim tudi na voljo.

Po odmoru, ko smo se okrepčali s sokovi, kavo in s slaščicami smo nadaljevali delo v skupini, ki ga je vodila prim. Marija Vegelj Pirc. Najprej smo se pogovarjale o načelih skupinskega dela: načelo zaupnosti, demokratičnosti, solidarnosti in sprejemanju drugačnosti. Pogovor je stekel v zaupnem vzdušju. Vsaka se je predstavila, povedala nekaj o sebi, svoji bolezni in zdravljenju. Zaenkrat pa se nobena članica še ni mogla odločiti, da bi prevzela vlogo prostovoljke koordinatorke skupine.

Ob koncu srečanja smo se z veseljem dogovorile, da se bomo dobivale vsak drugi četrtek v mesecu ob 17. uri v Osnovni šoli Breg, Rogaška cesta 6, Ptuj.

Vse ste prav prisrčno vabljeni.

Milena Pavlica, vms

Bog se naveliča

velikih kraljestev,

nikoli drobnih cvetk.

"Z radostjo dajam vso svojo vodo,"

poje slap,

"četudi so kaplje dovolj,

da ugasim žejo."

2. EVROPSKA KONFERENCA O RAKU DOJKE LETNA SKUPŠČINA EUROPA DONNA

Bruselj, 26.–30. 9. 2000

Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah. Da bi ga čimbolj učinkovito obvladovali, je potrebno skupno sodelovanje strokovnih, zdravstvenih in laičnih organizacij. V ta namen so tri pomembne organizacije, ki se ukvarjajo z raziskovanjem, preventivo in zdravljenjem raka dojke ter zagovorništvom, pred dvema leti soorganizirale konferenco v Firencah in na njej prvič enakovredno sodelovale. Te organizacije so: EORTC - BCCG (skupina za rak dojke pri Evropski organizaciji za raziskave in zdravljenja raka), EUSOMA (evropsko združenje za bolezni dojk) in Europa Donna, evropska zveza za raka dojke.

Tokratna konferenca v Bruslju predstavlja nadaljevanje skupnega prizadevanja k uresničitvi zastavljenih ciljev. Na konferenci so paralelno potekala številna predavanja, okrogle mize in delavnice; predstavljenih je bilo tudi okoli 450 posterjev. Zaključki konference so bili oblikovani v Bruseljski izjavi.

Na konferenci je Europa Donna organizirala odmevne simpozije, ki so obravnavali teme; o adjuvantni terapiji, o uporabi znanstvenih spoznanj za delovanje Europa Donna, vrednosti komplementarnega zdravljenja, o vlogi medicinskih sester, vplivu raka dojke na partnerje in otroke. Kot vabljeni predavateljici sta sodelovali prim. Marija Vegelj Pirc ter doc. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj s tema o psihosocialnem vplivu raka dojke na družinsko življenje ter o nadomestnem hormonskem zdravljenju pri ženskah, ki so prebolele raka dojke. Vidnejši prispevek je imela tudi doc. dr. Tanja Čufer, ki je bila moderatorica na več učnih predavanjih ter diskusijah. Albina Bobnar je predstavila vlogo medicinske sestre pri ozaveščanju bolnic in



*Redna letna skupščina Europa Donna 27. 9. 2000
Po opravljenem delu je sledilo prijateljsko druženje,
v ospredju (od leve) nacionalne predstavnice:
Christl Cimmerman (Austrija),
Marija Vegelj Pirc (Slovenija)
in Gyöngyi Gerzsényi (Madžarska).*

pripravo prevoda knjižice o hormonskem zdravljenju.

Europa Donna je predstavila delo vseh svojih držav članic s posterji, med katerimi je bil tudi slovenski. Predstavili smo svoje aktivnosti in probleme raka dojke.

Sočasno je potekala tudi redna letna skupščina Europa Donna, ki jo je vodila predsednica Mary Buchanan. Tajnica združenja Susan Knox je predstavila finančno poročilo za tekoče leto ter finančni načrt za leto 2001. Da bi bolje poznali delo posameznih nacionalnih združenj, so nam predstavnice iz nekaterih držav podale prikaz svojega dela. Skupščina je bila tudi priložnost za medsebojno spoznavanje ter izmenjavo izkušenj.

Andreja Cirila Škufca



DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1000 Ljubljana

tel. 01/431 83 50

fax. 01/431 41 80

e-mail: psiho1@onko-i.si

internet:

<http://www.onko-i.si/psihoonko/index.html>

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:

CELJE: Vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.

IZOLA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.

KRŠKO: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Krško.

LJUBLJANA: Vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.

MARIBOR: Vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v zdravstvenem domu, V. nad., v sejni sobi.

NOVA GORICA: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.

NOVO MESTO: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih zdravstvenega doma.

SLOVENJ GRADEC: Vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v bolnišnici, kirurška raportna soba.

POSTOJNA: Vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni dvorani zdravstvenega doma.

PTUJ: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v Osnovni šoli Breg, Ptuj.

RADOVLJICA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica

Vsako dete prihaja

s sporočilom,

da Bog še ni obupal

nad človekom.



RIBNICA: Vsak četrty ponedeljek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.

TRBOVLJE: Vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma.

VELENJE: Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi zdravstvenega doma.



KNJIGE ZA VAS

- Pirc B., Vodnik-Cerar A. **ŽIVETI Z RAKOM.** Ljubljana: TDS Forma 7, 1992. V knjigi boste zvedeli več o kemoterapiji in obsevanju, kot tudi o raku nasploh. Spoznanja so nepogrešljiva za bolnike, svojce in... še zdrave!
- Kaye R. **DOBER DAN, ŽIVLJENJE.** Ljubljana: TDS Forma 7, 1994. Psihologinja piše o raku dojke. Medicinska spoznanja se prepletajo s pričevanji bolnic in z njenim lastnim doživljanjem bolezni.
- Simonton C. **OZDRAVETI.** Ljubljana: DZS, 1988. Priročnik za bolnike z rakom in njihove svojce uči, kako preseči bolezen z lastnimi močmi in se naučiti sprostite z nazornim predstavljanjem.
- V pomoč so na voljo tudi avdiokasete **POTI K ZDRAVJU** (M. Vegelj Pirc).

DRUŠTVNE PUBLIKACIJE

- **RAK RODIL** - Vodnik za bolnice na poti okrevanja
- **RAK DOJKE** - Vodnik za bolnice na poti okrevanja
- **MAMOGRAFIJA** - Dobro je vedeti, kaj pomeni



PSIHOONKOLOGIJA

Oddelek za psihoonkologijo deluje v stavbi D 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) 431-83-50.

Predhodni pogovor je tudi potreben za vključitev v skupinsko učenje sprostite 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.



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



SORODNA DRUŠTVA:

DRUŠTVO INKO - Slovensko društvo za pomoč inkontinentnim osebam.

Vse informacije lahko dobite na naslovu društva: Stožice 23/B, 1113 Ljubljana, tel. in fax. (01) 568 50 50.

DRUŠTVO LARINGEKTOMIRANIH SLOVENIJE

Društvo združuje vse bolnike, ki jim je bilo odstranjeno grlo in jih povezuje s svojim informativnim listom Obvestila.

Uradne ure so vsak ponedeljek od 10. do 12. ure v pritličju stavbe Lesnina na Parmovi cesti 53 v Ljubljani, tel.: 01 436 03 58.

DRUŠTVO ILCO - sekcija za Koroško regijo

Redna mesečna srečanja stomistov so vsak drugi četrtek v mesecu od 16. ure dalje v prostorih bolnišnice Slovenj Gradec.

Če želite izmenjati svoje izkušnje z ljudmi, ki doživljajo enako kot vi, se nam pridružite.

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Slovensko društvo Hospic brezplačno nudi spremljanje hudo bolnih in umirajočih bolnikov in njihovih svojcev, individualna svetovanja v času umiranja in žalovanja ter organizirajo skupine za samopomoč žalujočim.

Poslovne prostore imajo v Ljubljani na Kersnikovi 6, tel. 01/ 431 53 99.




*Kdor hoče storiti dobro,
trka na vrata, kdor ljubi,
najde vrata odprta.*

*Megla je kakor hrepenenje zemlje.
Zakriva sonce, ki po njem vpije.*

*Svojo lastno senco mečem na svojo pot,
ker imam svetilko,
ki ni prižgana.*

*Ko gre množica po nji,
je cesta samotna,
ker je nihče ne ljubi.*

KRIŽANKA

					JESENSKA BARVA LISTJA	VULKAN NA SICILIJI	BORIS HLADNIK	NIKOLAJ (KRAJŠE)	PODTALNO, SKRIVNO DELOVANJE	PALEC KOT MERSKA ENOTA	SIRSKI PREDSEDNIK	
				ZIDAN GROB								
				GRŠKI DRAMATIK (AJSHIL)								
				PREMAZ ZA PARKET				ZIDARSKO ORODJE				
			ADAMOVA IZBRANKA			SPREJEMNIK RTV SIGNALA	STRUPENA KAČA	VOZOVNICA				
M. GLAS MED BASOM IN TENORJEM	RAZISKAVA	BOSONOG	SKROMNA HIŠICA						MAJHEN OTROK	SLOVENSKI SLIKAR (MAKSIM)		
			PEVEC SMOLAR									
ŽENSKA (SLABŠALNO)				AMERIŠKI STANDARD		UKAZ						
POZITIVNA ELEKTRODA					PRIZORIŠČE TROJANSKIH VOJN	ZELENICA						
ZANIČEVALEC DRUGIH RAS						VESOLJČEK V FILMU			RADIO SLOVENIJA			
						SREDINA BESEDE PESEM						
ILOVICA				PRIZORIŠČE ZA CIRKUS					OTO PESTNER			
				NAZIV					ZADNJI DEL BESEDE PROSO			
INDIJANSKI ŠOTOR					ŽUŽELKA			OČANEC				
					LJUDEVIT GAJ			SREDIŠČE VRTENJA				
TERITORIJ							OSJE GNEZDO					
NAČIN PRETAKANJA TEKOČIN							PESEM SIMONA GREGORČIČA					



Noč poljublja medleči dan šepetaje v njegova ušesa:

Sem smrt, tvoja mati.

Jaz ti dam novo življenje.