

***Kdor ne razume
tvojega molka,
ne bo razumel
niti tvojih besed***

Elbert Hubbard

Čas bolezní je tudi čas za preizkušnjo prijateljskih vezi. Mnogi bolniki potožijo, da so se jim nekateri oddaljili, jih zapustili, jim ne zmorejo ali nočejo stati ob strani. Le-ti zagotovo niso bili pravi prijatelji; kajti pravi prijatelj zmore ostati zvest tudi v molku bolečine.

Sodobna družba živi v naglici in hrupu ob glasnosti in reklamiranju materialnih dobrin, sreče lepote in zdravja. Izguba tišine je spremenila človekovo bistvo; tišina ne obstaja več kot nekaj naravnega, naravnega kakor zrak in oblaki na nebu. Zato je lažje govoriti in ne biti, kot molčati in biti.

Tokratno Okno Vam zato za uvod in predah med posameznimi rubrikami prinaša nekaj misli iz knjižice Glas tišine (Ljubljana: Novi svet, 2004).

Želim, da bi zmogli v miru in tišini razmisliti o sebi in svoji bolezni, poiskati zdravnika v sebi, in se z zaupanjem podati na pot zdravljenja in okrevanja.

Upam, da Vam bo pri tem v pomoč tudi naše Okno, ki Vam prinaša nekaj novosti o delovanju društva, zanimive strokovne prispevke in pričevanja. Razveselili Vas bodo otroci s svojim razmišljanjem o zdravju in poročila v rubriki Iz življenja društva. V miru in tišini pa se preizkusite še v križanki.

Želim Vam prijetno branje in ne pozabite, da s pravo osebo niso potrebne besede, da bi si zaupali.

Lep pozdrav in srečno!

*Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc*

Dragi bralci!

Hvala za vaša pisma, mnenja in pohvale. Hvala, da ste podelili z nami delček svojega življenja, s katerim opogumljate tudi druge. Nekatera pisma smo zato objavili v rubriki Pričevanja.

Še nam pišite!

Lepo pozdravljeni!

Marija Vegelj Pirc

Drage prijateljice in prijatelji v Sloveniji!

V letošnjem letu ste mi podarili toliko lepih in nepozabnih doživetij, ko ste me sprejeli in me spremljali na moji poti po Sloveniji. Rad bi se ponovno zahvalil vsem za vašo prijaznost. Mnogi mi pošiljate pozdrave in pisma, vendar vsem ne morem takoj odgovoriti, ker imam težave z očmi. Žal se mi je vid zelo poslabšal. Bil sem že drugič pri specialistu, ki mi poskuša pomagati, vendar ne vem, če se mi bo vid popravil. Še dobro, da vse to lahko prenašam; človek mora biti trden in ne izgubiti upanja. Meni pomaga in me »gor drži« moja hčerka Angelca, ki mi je vse na svetu.

Pred nekaj tedni sem bil v Melbournu na proslavi 50. obletnice slovenskega društva Lipa, v katerem sem eden od najstarejših članov in tudi častni član – kar s ponosom povem. Vse je bilo zelo lepo pripravljeno in prikazano. Dobil sem tudi vaše pozdrave, ki ste mi jih poslali ob otvoritvi novih društvenih prostorov v Ljubljani in mi jih je prinesel v Avstralijo Matej.

Vsak dan vstajam zelo zgodaj in malo po peti uri zjutraj že »hodim na Triglav«. Verjetno do Aljaževega stolpa ne bom zmogel, če se mi vid ne popravi dovolj, na Kredarico pa še pridem, čeprav me bodo bolele noge!

Vsem, ki ste me letos tako lepo sprejeli, hodili z menoj po tej naši čudoviti deželi in se z menoj veselili, še enkrat hvala!

Mislil na vse vas in vam želim lepe praznike in sreče, predvsem pa zdravja v novem letu 2005!

Vaš prijatelj Marijan Lauko iz Avstralije

Pozdravljeni!

Leto se nagiba k koncu, zato moram poravnati članarino. Okno prebiram od kar sem srečala mojega podnajemnika, raka. Pa kaj bi tarnala, imam se kar v redu. Sedaj so minila 3 leta, še 2 pa bova vide-la, ali sva zazdravljena. Upam, da kje česa ne kuka. Potrpi, upaj in živi. Za sprostitev pa ne veliko tablet, ampak branje in klekkanje idrijske čipke. Tukaj res obmolkneš, se izklopiš, pod tvojimi rokami pa nastaja čudovita čipka. Tudi z barvami na platno rada kaj ustvarim. Likovniki so skupina, ki je drugačna, a sijajna za dušo. Tu ni laži. Če ti ni kaj v redu, poveš, ne kuhaš zamere. Ko bom zmogla bom še kaj več napisala. Do tedaj vam veliko lepega, dobro ustvarjanje in vas lepo pozdravljam.

Marijana Peperko

Spoštovani,

predlagam, da ponovno uvedete nabiralnik za prostovoljne prispevke pri reviji Okno in ostalih publikacijah, ki so na voljo na Onkološkem inštitutu. Rada bi prispevala svoj delež, ki se ga meni (in verjetno tudi ostalim) ne ljubi posebej nakazovati na bančni račun.

Zahvaljujem se vam za lep odnos.

Cirila Tomšič

Pripis uredništva:

Hvala za vaš predlog o prostovoljnih prispevkih. Žal pa »nabiranje« v nabiralnik ni več možno, zato bomo v bodoče darovalcem delo olajšali s tem, da bodo ob publikacijah na voljo že pripravljene posebne položnice.



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 naslovu:

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije,

Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana

ali na elektronski naslov:

dobslo@siol.net

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

Uredništvo



Kdor ne zna molčati,
dela iz svojega življenja to,
kar bi storil kdo, ki bi hotel
samo izdihavati in ne tudi vdihavati.

Romano Guardini

Forum

Kako živeti z rakom?

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



Ureja:
Irena Jakopanec,
dr. med.

Foto Mikluš

Na našem omrežnem forumu je zmeraj živahno. Tukaj lahko delite svoje skrbi, če se vam zdijo pretežke, ali dobite odgovor na vprašanje, ki ga je mučno zastaviti zdravniku. Kljub temu naš forum ne more nadomestiti diagnostičnih preiskav ali samega pregleda pri zdravniku. To bi bilo nemogoče. Vendar lahko obiskovalcem pomagamo premagovati negotovost. Oglasijo se tudi drugi z, osebnimi izkušnjami, ki razkadijo težko, suhoparno kliničnost in ponujajo čisto človeški pogled na raka, na diagnostiko ali negotovost življenja z boleznijo in po njej.

Obiskovalci so pogosto v dilemi, ali ni njihova težava nekaj, s čimer ni vredno obremenjevati zdravnika. Vsi vemo, da je pogosto težko sedeti v čakalnici in čakati na odgovor, če se na prvi pogled zdi, da morda ni nič narobe. Žal imajo taka vprašanja to slabost, da nanje ni moč zanesljivo odgovoriti brez pregleda, lahko pa potrdimo, kdaj je ta res potreben. Seveda dejstvo, da morate na pregled, ni razlog za paniko. Velikokrat mi obiskovalci foruma zaupajo, da so v svojih predstavah tako rekoč že »onstran možnosti zdravljenja«, pri tem pa se sploh še niso zglasili pri zdravniku. Razmišljajo takole: Če je rak, je go-

tovo že prepozno. Večinoma pa ni rak. Ni vsaka bulica, praskica, brazgotinica, nelagodje rak. In ni zmeraj prepozno. Nesmiselno pa je zaradi lastnih predstav in diagnoze, ki si jo laik postavi sam sebi, odlašati z obiskom pri zdravniku.

Irena

Na levem modu sem otipal nekakšno tvorbo. Na otip je kot nekakšen skupek cevčic (kanalčkov). Nihakor ni kot bulica, kot bi si bulico predstavljal. To sem otipal bolj na zadnji spodnji strani moda.

Opažam, da je bila pri vseh, ki so opazili kakršnokoli tvorbo, ta na levem modu. Zakaj? Pri veliki večini je levo modo bolj spuščeno in malo večje od desnega.

Ali je za to kakšna znanstvena razlaga? Je mogoče znano, kje na modu se najpogosteje naredijo morebitne rakave tvorbe?

Zelo me zanima, kako je ta "bulica" definirana. Mogoče kot trda na otip, gladka tvorba. Ali je to lahko tudi nekakšna hrapava, nekladka gmota različnih oblik?

Mitja

Mitja!

Obisku pri svojem zdravniku se ne boste mogli izogniti in on bo najbolje vedel, kaj je oziroma kam vas poslati na pregled. Ni vsaka bulica rakava in ni vsaka bolezen rak. Vsekakor pa pojdite čimprej do zdravnika, ker je zelo pomemben čas.

O tem smo že pisali. Želim vam veliko poguma in optimizma.

Tina

Spoštovani Mitja

Najbolje bi bilo, da se oglasite pri vašem osebnem zdravniku, ki bo najverjetneje ugotovil, kaj je narobe. V nasprotnem primeru vas bo napotil k specialistu.

Bodite brez skrbi, nobena juha se ne poje tako vroča, kot se skuha.

Želim vam še naprej lep dan.

Jaka

Hvala obema za vzpodbudne besede.

Zaskrbljen sem tudi zato, ker so moda zelo občutljivo tkivo, pa ne zato, ker bi dobil kakšen udarec ali kaj podobnega, ampak nasploh vsaka sprememba na njih ni prav nič dobrodošla.

Pravijo, da se navadno v modu, če je rakava tvorba, nabira voda, da je modo povečano in boli na otip. Pri meni ni nič od tega. Modo je prvotne velikosti, nič boleče ali oteklo.

Pravijo pa, da tumor ne boli.

Če bi mi odgovor posredoval kakšen specialist, bi bil prav vesel. Vem, da je o tem že nekaj napisanega. Prebiral sem sporočila in me je strah, operacije, hospitalizacije ...

Mitja

Mitja,

ponovno te prosim, da pojdi k svojemu zdravniku. Tudi če ti strokovnjak nekaj napiše, ne more brez pregleda trditi, kaj je s teboj. Tudi pri mojem možu (od tod tudi moje izkušnje) je bilo sprva težko, da se nekdo dotika "njegovega imetja". Zdaj pa je zanj pregled samo še rutina ...

Ne odlašaj in pojdi. Morda ni nič in je res samo vnetje. Če pa je kaj drugega, pa se moraš s tem čim prej spopasti. Čas je zelo pomemben faktor.

Mitja, prosim, ne čakaj, ne muči se in pojdi.

S teboj

Tina

Sem se že naročil.

Izvide sporočim kasneje.

Mitja

Mitja!!!

Pojdi na pregled in tudi, če te osebni zdravnik ne bo dal naprej na ultrazvok, ga sam prosi za to. Ko si enkrat tako bolan kot jaz, te vsak »šlata« po jajcih, kdor ima 5 minut časa. Toliko o tem. Tudi moda so del tvojega telesa in tega te ne sme biti sram. Povedal bi ti lahko o mnogih primerih raka, ko je bilo modo otečeno in ko ni bilo, pa te ne bom strašil. Vsekakor, če hočeš sam sebi dobro, pojdi k svojemu zdravniku in to čim prej. Tudi pri tej bolezni je zelo važen pravočasni prihod do zdravnika. V enem mesecu se lahko zgodi že marsikaj. Želim ti obilo sreče pri preiskavi; v upanju, da le ni tako hudo kot pri meni. Sem v stanju po dveh operacijah in eni od dveh kemoterapij, mogoče tudi zaradi odlašanja ...

Matej

Tako kot smo različni ljudje, so različne tudi pojavne oblike tumorja na testisu. Zato, fantje, kar korajžno pojdite pokazat specialistu. Prej, ko prideš, večje »šanse« imaš, pa tudi zdravljenje bo krajše. Imamo veliko smolo, če zbolimo, ampak imamo tudi veliko srečo: odstotek ozdravljenih je pri teh primerih res veliko večji kot pri drugih oblikah tumorjev.

Janez



Roža, ki se razcveti,
ne povzroča nobenega hrupa;
lepota, prava sreča in pristno junaštvo
hodijo s tihimi podplati.

Wilhelm Raabe

Bolniki - moji učitelji živeljenja

Čigav je zvonki glas, ki se nam, ko zavrtimo številko, oglasi na drugi strani telefona: »Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, prosim?«, prej pa se nam je vrsto let odzival na drugi številki: »Oddelk za psihoonkologijo, prosim?«, se gotovo vpraša marsikdo med klicatelji - bolniki ali svojci, ki bi radi pridobili informacijo ali nasvet preko telefona. Firdeusa Purić, Firi med prijatelji, je ta oseba, dolgoletna sodelavka na oddelku za psihoonkologijo, od 1.11.2004 pa profesionalna generalna sekretarka Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Stik z njo lahko od takrat vzpostavimo vsakodnevno, po telefonu ali osebno, nova delovna zadolžitev ji omogoča tesnejše sodelovanje z bolniki, prostovoljci in strokovnimi sodelavci, vse to pa je za rast in vsebinsko bogatenje dejavnosti društva gotovo velikega pomena. Kdo torej je Firdeusa Purić?

Začniva z začetkom - ime pove, da niste »slovenske gore list«. Od kdaj in zakaj v Sloveniji?

Leta 1977 sem se po končani medicinski šoli v Bihaču preselila s starši, sestro in bratom v Ljubljano. Selitev v Slovenijo je bila odločitev staršev, ker sta menila, da bi bilo to za prihodnost njunih otrok najboljša izbira, kajti oče je pred tem že vrsto let delal v Sloveniji. Tako je sestra v Ljubljani pričela s srednjo šolo, brat nadaljeval z osnovno, jaz pa sem bila že »pri kruhu«.

Svojo delovno pot ste začeli z 18. letom kot medicinska sestra na kirurškem oddelku Onkološkega inštituta v Ljubljani. Kirurgija predstavlja operativni, bolj agresiven del medicine. Je bila kirurgija izbira?

Ob prihodu na inštitut ni bilo osebne izbire, bila sem pač postavljena na delovno mesto, kjer je bila potreba po novih kadrih. Lahko rečem, da je to bila



Tudi telefonski pogovor je pomoč.

takrat zame najboljša izbira. Delo medicinske sestre na kirurškem oddelku je zelo dinamično in raznoliko, in ker sem po naravi dinamičen človek, mi je bilo to delo pisano na kožo. Na kirurški oddelek me vežejo zelo prijetni spomini: na prva delovna leta in na mladost. Bil je to začetek posebnega življenjskega obdobja. Pomemben, a ne lahek. Veliko oviro mi je takrat predstavljal jezik. Zaradi tega in plašnosti mladega dekleta, je nastalo tudi moje »slovensko« ime Firi. Takratna glavna medicinska sestra, pokojna Maja Češarek, mi je ob prvem razgovoru za sprejem v službo energično povedala, da tako težkega imena, kot je moje, pač ne bom mogla uporabljati, in predlagala, naj si izberem kakšno bolj lahko ime kot npr. Vesna ali kaj podobnega. V zadregi sem ugovarjala, kako pa si naj po 18. letih zdaj zamenjam ime. »Pa ga bomo skrajšali«, je dejala. In tako sem

postala sestra Firi. To ime sem »udomačila« in je del mene že 27 let.

Zamenjava zaposlitve in prehod na psihoonkologijo je bila posledica okoliščin, s katerimi se pravzaprav zelo pogosto srečujejo medicinske sestre kot mlade mame. Kdaj se je to zgodilo, je bilo težko?

Delo na bolnišničnih oddelkih poteka v izmenah in po rojstvu druge hčerke zaradi neurejenega varstva otrok tega dela nisem več mogla opravljati. Starejša hčerka je bila stara 3 leta, mlajša pa 7 mesecev; takrat smo bili upravičeni do krajše porodniške odsotnosti. Glavna sestra mi je ponudila edino takrat prosto delovno mesto na oddelku za psihoonkologijo, kjer sem nadomestila kolegico, ki je odhajala na porodniški dopust.

Takrat se je pričela dolgoletna naveza s psihoonkologijo, z drugačnim delom in sodelovanjem z bolniki. Kolikšno je bilo takrat vaše vedenje o raku, kolikšen morda tudi strah pred njim?

Na kirurškem oddelku sem delala 7 let. Tudi tu sem se srečevala z bolniki, ki so po postavitvi diagnoze rak bili deležni prvega specifičnega onkološkega zdravljenja. Rak je bolezen, ki globoko poseže v življenje vsakega bolnika in njegove družine. Bolezen vzbuja celo vrsto strahov, bojazni in dvomov. Doživljamo jo kot nekaj hudega. Ob misli na raka se spontano sprožijo negativna občutja tako pri bolnikih kot pri zdravih ljudeh. Tudi mene je bilo strah, včasih sem prav trpela. Še danes se spomnim mladega fanta, starega 17 let, ki je trpel zaradi hudih bolečin v nogi zaradi osteosarkoma. Celo nočno izmeno sem jokala ob njem, ker sem bila sama nemočna. Ni bilo možnosti, da bi predelala svojo stisko, žalost, ki sem jo doživljala ob njem in tako mu pravzaprav nisem bila v oporo. Bolnikom je treba dajati oporo, vlivati pogum, a tega takrat nisem bila sposobna. Skozi čas sem spoznavala in ustrezno preoblikovala lastne čustvene stiske in se pri tem ves čas po najboljših močeh trudila razvijati večšine empatije.

Onkološki bolniki so, verjetno ni pretirana ugotovitev, med tistimi, ki zaradi narave bolezni potrebujejo poleg zdravljenja tudi največ razumevanja in podpore. Katera vprašanja si zastavljajo ljudje z rakom, kako ste se in se še odzivite nanje?

Dejstvo je, da bolniki z rakom potrebujejo bistveno več čustvene podpore. Bolnike največkrat begajo splošna prepričanja, da se proti raku ni mogoče zavarovati, da ga je težko pravočasno odkriti, da povzroča njegovo zdravljenje hude stranske učinke, pa kljub temu ni zagotovljena ozdravitev, da večina bolnikov umre itd. Prezre se dejstvo, da veliko bolnikov z rakom živi po zdravljenju polnovredno življenje in so vključeni v svoje delovno in socialno okolje. Pri soočanju z diagnozo rak, z dolgotrajnim in obremenjujočim zdravljenjem potrebuje bolnik pomoč in spodbudo, da bi zmožni aktivno sodelovati in se čim bolj rehabilitirati. Ljudje si postavljajo različna vprašanja. Nekateri celo obupujejo. Ko sem prišla na oddelek za psihoonkologijo, nisem poznala hude depresije in takih bolnikov sprva kar nisem mogla sprejemati in razumeti. Še posebej takrat ne, ko je bil rak ozdravljen, oni pa so še vedno obupavali nad življenjem. Šele globlja spoznanja in razumevanja zapletenega dogajanja v človeški duši in učenja psiholoških zakonitosti so mi pomagala, da sem zmožna po strokovni in človeški plati dobro opravljati svoje delo.

Kmalu po vašem prihodu na oddelek za psihoonkologijo so tam začeli nastajati zametki društva onkoloških bolnikov. Prav iz zgoraj omenjenih razlogov?

Ob spremljanju bolnikov skozi različne stiske, ki jih prinaša življenje z boleznijo, je prim. Marija Vogelj Pirc, dr. med., takratna vodja oddelka za psihoonkologijo, spoznala, da bi bila poleg zdravstvene oskrbe zelo potrebna tudi organizirana samopomoč. Rak, kot vsaka kronična bolezen, prinaša celo vrsto težav in omejitev, pri tem pa sta medsebojna podpora in izmenjava izkušenj zelo dragocena pomoč. Nje-

ni pobudi za ustanovitev so nekateri dobro rehabilitirani bolniki z navdušenjem sledili. Že 5 let pred ustanovitvijo društva je v okviru oddelka delovala skupina žensk z rakom dojke, ki se je seznanila tudi z mednarodnim programom samopomoči Pot k okrevanju. Gospa Vida Zabrc je postala prva prostovoljka za pomoč na novo obolelim bolnicam na Onkološkem inštitutu. Organizacija samopomoči je narokovala ustanovitev društva in kljub nasprotovanju



Ko spremljaš in pomagaš ljudem odkrivati smisel življenja in trpljenja, ga najdeš tudi zase.

takratnega vodstva Onkološkega inštituta ter dokaj zapleteni pravni poti, je bilo ustanovljeno Društvo onkoloških bolnikov Slovenije na ustanovni skupščini 24. 6. 1986.

Društvo je pravzaprav ves čas povezano tudi z vašim imenom. Na kakšen način ste se vključevali v njegovo dejavnost? Kaj vam je to pomenilo?

Poleg prim. Marije Vegelj Pirc sem bila skupaj z bolniki med 10. ustanovnimi člani društva in že ob ustanovitvi sem postala tajnica društva. Uradni sedež društva je bil na oddelku za psihoonkologijo in dejavnosti so se med seboj prepletale. Iz terapevtskih skupin na oddelku so s pomočjo društva nastajale skupine za samopomoč tudi v drugih krajih Slovenije. Društvo mi je pomenilo vedno nekaj več. Na oddelku bi lahko delali samo nujno predpisano delo z bolniki, ki ga je predvideval opis del in nalog. Društveno delo je pomenilo nadgradnjo in s prostovoljnimi delom (pri publicistični dejavnosti in organizaciji samopomoči) je bilo mogoče obogatiti tudi psihoterapevtsko pomoč bolnikom in njihovim svojcem.

Na pomembno strokovno osnovo medicinske sestre se je v tem času nadgradil študij. Ob vsakodnevni obremenitvi, kar pri delu medicinske sestre gotovo je, se včasih morda niti ne zavedamo, kako pomembno je znanje.

Imela sem srečo, da je bila moja »šefinja« prim. Marija Vegelj Pirc, ki me je ves čas spodbujala in mi pomagala, da sem vztrajala in poleg rednega obveznega izobraževanja znotraj inštituta končala še študij na Višji upravni šoli in potem še na Visoki šoli za upravljanje in poslovanje. Svojo pot moraš prehoditi sam, vendar je veliko lažje, če imaš nekoga, ki ti nenehno stoji ob strani in ti je v spodbudo. Vsaka izobrazba človeku nekaj da, vendar sem v duši ostala zvesta svojemu v mladosti izbranemu poklicu medicinske sestre.

Društvo Onkoloških bolnikov Slovenije je pridobilo nove prostore, s tem se je ločilo od Onkološkega inštituta in postalo samostojno. Kaj to pomeni za njegovo delovanje?

Včasih smo menili, da bi bilo dobro, če bi Društvo delovalo znotraj Onkološkega inštituta. Tam se vsak dan zvrsti veliko bolnikov, ki bi lahko preko društva dobili še dodatne informacije. Vendar za delovanje društva nismo uspeli pridobiti primernih pogojev. V preteklosti je sicer bilo veliko obljub, vendar dlje od tega ni šlo. Povod, da smo zadnje leto pričeli

intenzivno iskati nove prostore, so bile kadrovske spremembe na oddelku za psihoonkologijo. Koncept dela na oddelku, ki je 19 let deloval po načelu »odprtih vrat in odprtega telefona«, se je pod novim vodstvom spremenil. Iz svetovanja – tako psihoterapevtskega kot tudi povsem informativnega, npr. glede protez – se je oddelek spremenil v psihiatrično ambulanto z obveznim naročanjem. Vendar pa vsi bolniki ne potrebujejo le psihiatrične pomoči. Odločili smo se, da za društvo poiščemo lastne prostore in nadaljujemo s programi za bolnike. Nenazadnje tudi zato, ker so se dosežki društva, kot na primer izdaja svetovalnih knjižic za bolnike, mnogokrat pripisovali Onkološkemu inštitutu. Zadovoljni smo, da lahko v novih prostorih nadaljujemo s svojim delom, ki je, kot kažejo odzivi bolnikov, potrebno in koristno. Tudi s prostori smo zadovoljni. Nahajajo se na Poljanski cesti 14 v Ljubljani, v bližini Onkološkega inštituta, kar je za bolnike zelo pomembno. Prostore smo dobili v najem od Mestne občine Ljubljana, županja je imela za naše potrebe veliko posluha.

S preselitvijo v nove prostore je društvo pridobilo profesionalno sekretarke. Kakšne so naloge sekretarke, kako se počutite v novi vlogi?

Odločitev, da zapustim dokaj varno službo v državni instituciji, ni bila lahka. Vendar sama varnost ni bila zadosten razlog, da bi vztrajala. Bila sem vse bolj razdvojena, ker so od mene zahtevali, da spremenim svoj dosedanji način dela z bolniki, ki so obiskali oddelek za psihoonkologijo, česar pa nisem mogla. Zato sem svoje mesto in poslanstvo videla le še v društvu. Sprejela sem izziv, da v bodoče opravljam funkcijo generalne sekretarke društva profesionalno, kar pomeni, da sem dala odpoved na Onkološkem inštitutu in se s 1.11.2004 zaposlila pri društvu. Tako je sedaj moje novo delovno mesto v pisarni društva. Opravljam strokovno tehnično in administrativno delo pri izvajanju programov društva, koordiniram in skrbim za usposabljanje prostovoljk in prostovoljcev ter za supervizijska srečanja. Na voljo sem tudi bolnikom, ki lahko vsak dan dobijo infor-

macije o dejavnostih društva osebno ali po telefonu (01 430 32 63 ali 01 430 32 64). Na voljo so jim tudi društvene publikacije, v hujših stiskah pa se lahko dogovorimo tudi za strokovno pomoč. Na vprašanje, kako se počutim v novi vlogi, bi težko odgovorila, kajti delo generalne sekretarke sem ob svojem rednem delu na Onkološkem inštitutu opravljala že vrsto let. So pa sedaj tudi pred društvom novi izzivi in upam, da nam bo uspelo razširiti dejavnosti, razvijati samopomoč in prostovoljno delo po vzoru žensk z rakom dojke še za bolnike z drugimi vrstami raka.

Vaša 27-letna delovna naveza z Onkološkim inštitutom je dolga. Kako razmišljate o doslej doživetem in preživetem na tej profesionalni poti, o številnih stikih z ljudmi, s katerimi ste delili njihove stiske, žalosti in veselja?

Ob srečanju s težko boleznijo je ljudem dana možnost, da se lahko pogumno in dostojanstveno odzovejo izzivu življenja, da lahko tudi presežejo sami sebe. V 27 letih dela z bolniki z rakom sem srečala veliko takih ljudi, ki so bili močnejši od zunanje usode in so dokazali, da človek veliko zmore in lahko ohrani svojo pokončno držo tudi takrat, ko mu je najtežje. Ti pogumni in čudoviti ljudje me v mislih spremljajo in so zame in za mnoge druge svetel zgled. Z mnogimi sem v najhujših trenutkih stkala tudi prijateljske vezi in se z njimi neizmerno veselila, ko so prebrodili krizo. Veliko so me naučili o življenju, brez njih bi bil moj pogled na svet drugačen in notranje življenje bolj siromašno. Tudi zaradi tega sem se lažje odločila za zamenjavo službe. Želim se srečevati z ljudmi ob soočanju z boleznijo in prehoditi delček poti z njimi.

Hvala za pogovor in še veliko let uspešnega dela!!!

Silva Ferletič



Kajenje in pljučni rak



prof. dr.
Matjaž Zwitter,
dr. med.

O kajenju in pljučnem raku smo v Oknu že pisali. Tokratni prispevek pa vas še posebej vabi k razmišljanju. V njem priznani onkolog prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., spec. radioterapije in vodja skupine za pljučne tumorje na Onkološkem inštitutu v Ljubljani opisuje problem odvisnosti od kajenja in s tem v zvezi naraščajočo obolevnost za rakom pljuč tudi pri ženskah. Za bolnike pa so vzpodbudne novosti na področju zgodnjega odrievanja in učinkovitejših metod zdravljenja.

Petnajst odstotkov vseh smrti lahko v Sloveniji uvrstimo med prezgodnje smrti zaradi kajenja. V absolutni številki je to 2800 prizgodaj umrlih na leto.

V epidemiologiji raka je povezava med kajenjem in pljučnim rakom en od najbolj proučevanih. Ta povezanost je tudi v laični javnosti ena najbolj znanih. Malo koristno delo bi bilo, če bi v tem kratkem prispevku ponavljal že mnogokrat prepisovane resnice. Namesto dolgočasnega preglednega članka sem se odločil za bolj osebni pristop: nanizal bom izbrana vprašanja in ponudil odgovore, ki bodo morda spodbudili nov premislek.

Bralka in bralec bo morda ob nekaterih stališčih imel občutek, da zagovarjam kajenje. To seveda ni res: sem odločno proti kajenju, vendar se hkrati tudi

postavljam v bran pravic svojih bolnikov, med katerimi so kadilci v veliki večini. Kdo pa naj brani bolnike, če ne njihov zdravnik?

Je kajenje zasvojenost?

Kajenje ni le razvada, pač pa oblika odvisnosti.

Daleč najbolje se tega zavedajo v tobačni industriji. Postopek izdelave in trženja tobačnih izdelkov v vseh podrobnostih sledi istim načelom, kot jih uporabljajo proizvajalci in trgovci z drugimi drogami. Tobak v cigaretah ni le drobir tobačnih listov: je ke-



Minister za zdravje opozarja: »Kajenje ubija!«

mično prepariran, z natančno določeno in po potrebi dodano koncentracijo nikotina, z dodatki proti kislosti in proti slabosti mladega kadilca in z dodatki za hitrejšo absorpcijo nikotina. Minili so časi, ko smo po prvi cigareti pozeleneli, omedlevali in bruhal. Mlademu kadilcu je danes že prva cigareta prijetna.

Tudi trženje sledi načelom trženja drugih drog. Ker kadilci srednjih in poznih let umirajo, in ker odstotek kadilcev v razvitih državah upada, išče tobačna industrija nove odjemalce med mladimi, med ženskami in v deželah v razvoju. Z agresivnim trženjem kajenje predstavljajo kot znak razkošja, ležernosti, prezira do zoprne starejše generacije, pri mladih ženskah pa tudi kot pot do suhe (da ne rečem izsušene) postave.

Ko govorimo o drogah, trženju in o finančnem imperiju tobačne industrije, je prav, da omenim dvoj-

no moralo. Države razvitega sveta, med njimi predvsem Združene države Amerike z vojsko in s helikopterji požigajo koko na poljih revnih bolivijskih kmetov. Boj proti drogam, tako pravijo, opravičuje take posege. Hkrati države razvitega sveta subvencionirajo pridelavo tobaka in tobačne izdelke agresivno tržijo v državah v razvoju. Načela svobodne trgovine, tako pravijo, veljajo tudi pri trgovini s tobačnimi izdelki.

Število ljudi, ki v državah v razvoju umirajo zaradi posledic kajenja, je znatno večje od števila smrti zaradi trdih drog v razvitih deželah. Samo na Kitajskem kajenju lahko pripišemo 600.000 prezgodnjih smrti na leto. Me prav zanima, kako bi se v Združenih državah odzvali na napoved, da bo Kitajska poslala daljinsko raketo na tovarno koncerna Philips Morris v mestu Richmond, Virginia.

Ali so lahke cigarete manj škodljive?

Lahke cigarete so čista prevara. Vsebujejo manj nikotina, ob tem pa dodatke, ki pospešujejo absorpcijo nikotina. Koncentracija nikotina zato ne odraža odmerka droge, ki ga kadilec prejme v telo.

Lahke cigarete so posebej nevarne, ker manj dražijo grlo in povzročajo manj slabosti pri kadilcu začetniku. Ker gre tudi pri kajenju lahkih cigaret za odvisnost, je prva posledica ta, da jih kadilec pokadi več. Poleg tega lahke cigarete kadilec inhalira globlje kot cigarete brez filtra in tiste iz črnega, neprečiščene tobaka. Globjemu inhaliranju najbrž lahko pripišemo vse več rakov na zunanjih, perifernih delih pljuč. Spreminja se tipična podoba pljučnega raka: v zadnjem desetletju je manj ploščatoceličnega raka, ki najpogosteje vznikne v osrednjih delih pljuč, več pa žleznega raka v bolj oddaljenih delih sapničnega drevesa. Medtem ko rak v osrednjih delih pljuč hitro opozori nase s kašljem in s krvavim izmečkom, rak na oddaljenih delih pljuč dolgo časa ne povzroča težav in brez opozorila raste in zaseva v oddaljene organe.

Lahke cigarete so posebej prilagojene za trženje med ženskami. Namesto da bi opustile kajenje, se

mnoge mlade ženske prepustijo modnemu trendu lahkih, domnevno manj škodljivih cigaret.

Zakaj so cigarete bolj škodljive od drugih oblik tobaka?

Na večjo škodljivost kajenja cigaret v primerjavi z uporabo drugih oblik tobaka vpliva več dejavnikov.

Postopek priprave pipe je zamuden, zahteva nekaj orodja in vsaj nekaj minut posebej temu opravi- lu namenjenega časa. V primerjavi s pipo je cigareta priročna, prižgeš jo lahko v nekaj sekundah – med sprehodom, med čakanjem na avtobus, v avtomobilu. Cigarete so prilagojene današnjemu hitremu času. Kadilec cigaret pokadi več tobaka kot pipar – to je prvi vzrok za večjo škodljivost kajenja cigaret.

Drugi vzrok je globlja inhalacija. Pri drugih nači- nih kajenja je dim ostrejši in bolj draži, zato je inha- lacija plitva.

Tretji vzrok je v papirju. Papir sam na sebi ni škodljiv, vendar daje tlenju tobaka višjo temperatu- ro. Z višjo temperaturo se v cigaretnem dimu v hlap- ne spreminjajo mnoge snovi, ki ostanejo pri pipi v tekočem agregatnem stanju. Vse tisto, kar pipar ka- sneje s krtačko počisti iz pipe, se v cigareti uplani, z dimom prenese v pljuča in tam kondenzira.

Kaj se spreminja v epidemiologiji pljučnega raka?

Omenili smo že spremembe v tipični klinični podobi pljučnega raka: pred desetletji je prevladoval ploščatocelični rak z izvorom blizu osrednjih delov pljuč, danes ga po pogostnosti že dosega žlezni rak s pogostim izvorom v oddaljenih delih sapničnega ve- jevja.

Za nas, ki vsak dan delamo z bolniki, pa je naj- brž najpomembnejša sprememba izrazit porast inci- dence pljučnega raka pri ženskah in še posebej pri mladih ženskah. Med bolniki, ki so starejši od 65 let, še vedno izrazito prevladujejo moški: razmerje med moškimi in ženskami je 3 : 1. Ko pa pregleda- mo podatke za bolnike s pljučnim rakom, ki so mlaj-

ši od 50 let, je to razmerje le še 1,9 : 1. Mlade žen- ske s pljučnim rakom – to ni več nobena redkost. In še en podatek: v dvajsetih letih, od leta 1981 do leta 2001 je število moških bolnikov s pljučnim rakom porastlo za 22%, število žensk pa kar za 180%. No- benega dvoma ni, da lahko ta porast pripišemo epi- demiji kajenja, ki je ženske zajela nekaj desetletij ka- sneje kot moške. Z zamikom dveh ali treh desetletij gredo ženske po isti žalostni poti, ki so jo tlakovali moški.

Lopez, Collishaw in Piha opisujejo štiri obdobja epidemije kajenja.

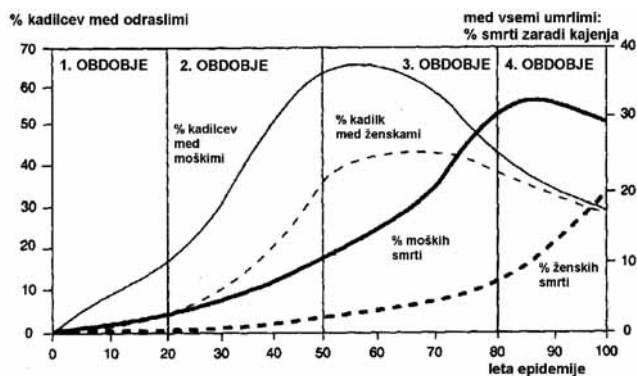
Prvo obdobje epidemije je čas, ko se kajenje v po- pulaciji šele »prijemlje«. Kadi manj kot 15% moških in zelo redke ženske. V tej fazi je danes pod-saharska Afrika.

V drugem obdobju hitro poraste odstotek kadil- cev med moškimi, ki jim z zamikom enega ali dveh desetletij sledijo tudi ženske. Odstotek moških smrti na račun kajenja narašča. V tej fazi so danes Ki- tajska, Japonska, jugovzhodna Azija, Latinska Ame- rika in severna Afrika.

V tretjem obdobju število moških kadilcev ne na- rašča več, krivulja kajenja pri moških se postopno obrne navzdol. Kljub temu še vedno narašča odsto- tek moških smrti zaradi kajenja. Odstotek kadilk med ženskami ostaja visok, strmo raste tudi odsto- tek ženskih smrti zaradi kajenja. V tej fazi so danes vzhodna in južna Evropa in nekateri deli Latinske Amerike.

V četrtem obdobju upada odstotek kadilcev pri obeh spolih. Smrti na račun kajenja med moškimi so še pogoste, vendar ne naraščajo več; med ženska- mi pa ta odstotek še vedno narašča in se približuje krivulji za moške. V tej fazi so danes severna Evro- pa, Velika Britanija, Združene države Amerike, Ka- nada in Avstralija.

Kaj nam povedo krivulje pri sliki 1? Sloveniji, ki se rada ponaša z razvitostjo in evropskim načinom življenja, ne obetajo nič dobrega. Če sodimo po ka- dilskih navadah in obolevnosti, smo pri moških v



Slika 1: Štiri obdobja epidemije kajenja.
prirejeno po lopez in sod., 1994

četrtem obdobju, pri ženskah pa žal še globoko v tretjem obdobju epidemije kajenja. V Sloveniji bo vsaj še dve desetletji naraščalo število prezgodnjih smrti, ki jih lahko pripišemo kajenju. Med žrtvami tobaka bo vse večji delež žensk.

Kaj je nova pri zgodnjem odkrivanju pljučnega raka?

Zgodnje odkrivanje pljučnega raka pri osebah, ki nimajo prav nobenih težav, smo še pred nekaj leti odpravili prav na kratko z ugotovitvijo, da od zgodnjega odkrivanja ni nikakršne koristi. Rentgensko slikanje pljuč namreč ne odkrije vseh primerov pljučnega raka v zgodjem stadiju, še slabše se pri odkrivanju pljučnega raka izkaže citološka preiskava sputuma (izpljunka). Hkrati prinaša rutinsko rentgensko slikanje pljuč kadilcem zmotno sporočilo lažne varnosti.

Posplošeno trditev, da nimamo dovolj občutljive metode za zgodnje odkrivanje pljučnega raka, moramo danes dopolniti. Prvo novost prinaša nova tehnologija. Pri odkrivanju zgodnjih primerov pljučnega raka je računalniška tomografija visoke ločljivosti v primerjavi z rentgenskim slikanjem pljuč neprimerljivo občutljivejša. Na osnovi tujih izkušenj kaže, da bi sistematično presejanje pri populaciji z visokim tveganjem lahko bilo koristno. V našem prostoru to za zdaj zaradi visoke cene preiskave z računalniško tomografijo in omejene dostopnosti sodobne radiološke diagnostike ni izvedljivo.

Drugo pomembno novost v programe zgodnjega odkrivanja raka prinaša epidemiologija. Poleg kadilcev, ki imajo zmerno visoko tveganje, da bodo zboleli za pljučnim rakom, je tu še skupina z izrazito visokim tveganjem: to so bolniki, ki so bili ozdravljeni raka v področju glave in vratu. Potem ko sta minili dve leti od zdravljenja prvega raka, je ponovitev tega raka vse manj verjetna in pljučni rak jim predstavlja največjo grožnjo. Ti bivši bolniki so v veliki večini opustili kajenje in so visoko motivirani za vse, kar bi jim ohranilo zdravje. Tragično je, da jim diagnozo pljučnega raka najpogosteje postavimo pozno, ko bolezen ni več ozdravljiva. S sistematičnim rentgenskim slikanjem pljuč na pol leta in z računalniško tomografijo visoke ločljivosti vsako leto bi lahko rešili kar nekaj življenj. Program zgodnjega odkrivanja raka pri tako dobro opredeljeni in sorazmerno majhni skupini oseb z izrazito visokim tveganjem bi bil zanesljivo tudi ekonomsko upravičen.

Kakšne so novosti v diagnostiki in zdravljenju?

Za izčrpen odgovor na to vprašanje bi lahko napisali celo knjigo. Omejil se bom le na osebni izbor nekaterih pomembnih novih spoznanj.

V diagnostiki najdemo izboljšave prav pri vseh postopkih. Omenili smo že napredek v radiologiji, kjer je računalniška tomografija s svojimi novimi izpeljankami mnogo hitrejša in lahko ponudi znatno več informacij o naravi in razsežnosti bolezni. Sodobna bronhoskopska diagnostika je bolniku prijaznejša, dopolnjujejo pa jo avtofluorescenčna tehnika, endoskopski ultrazvok in endoskopski interventni posegi. Najpomembnejša novost v diagnostiki pa je preiskava s pozitronsko emisijsko tomografijo, ki jo opravimo sočasno z računalniško tomografijo: ta preiskava temelji na spremenjenem metabolizmu v tumorju in njegovih zasevkih in pri približno tretjini bolnikov natančneje od ostale diagnostike prikaže razsežnost maligne bolezni (7). V Sloveniji danes ta preiskava še ni dostopna.

Skica novosti v zdravljenju pljučnega raka se prične pri diagnostiki: natančnejša opredelitev nara-

ve tumorja in njegove razsežnosti omogoča boljšo strategijo zdravljenja. V praksi to pomeni manj bolnikov, ki smo jim v preteklosti predlagali naporno zdravljenje z operacijo ali z radikalnim obsevanjem, pa pri tem nismo vedeli, da se je bolezen že razširila.

Kirurško zdravljenje je danes prilagojeno individualnemu bolniku in njegovi bolezni. Standardne operacije imajo številne izpeljanke, ki z ohranjanjem zdravega tkiva prinašajo manj kasne invalidnosti ali pa omogočajo odstranitev tumorjev, ki bi jih v preteklosti imeli za neodstranljive. Poleg sodobnejše kirurške tehnike imajo pri napredku na tem področju pomembno vlogo tudi nova spoznanja v anesteziologiji in intenzivni terapiji.

Novosti v obsevalnem zdravljenju lahko strnemo na dve poglavji. Tridimenzionalno obsevanje na sodobnih obsevalnih aparatih omogoča natančno pokrivanje celotnega tumorja, ob tem pa malo težav in zapletov zaradi obsevanja zdravih tkiv. Druga novost pa prihaja iz boljšega razumevanja biologije tumorjev. Zaradi hitrega podvojitvenega časa tumorja priporočajo, naj bo skupni čas obsevanja čim krajši. Da je obsevanje večkrat na dan uspešnejše ob običajnega obsevanja, smo pred nekaj leti potrdili tudi v naši klinični raziskavi. Žal smo morali večkrat dnevno obsevanje zaradi stiske v slovenski radioterapiji opustiti; upamo, da bomo v naslednjih letih lahko nadaljevali z raziskavami tega načina zdravljenja.

Kemoterapija pljučnega raka je prav tako v izjemno hitrem razvoju. V zadnjem desetletju prejšnjega stoletja smo dobili nova zdravila: gemcitabin, vinorelbin in taksani so pokazali znatno učinkovitost pri zdravljenju pljučnega raka. Nova zdravila prinašajo tem bolnikom boljše izgleda tako glede kvalitete življenja kot tudi pri dolžini preživetja. V zadnjih letih pa se v zdravljenju pljučnega raka hitro uveljavljajo tudi nova biološka zdravila. Ta zdravila rakavih celic ne ubijajo, pač pa zavirajo delovanje sprejemnikov (receptorjev) za rastne faktorje in s tem blokirajo spodbudo k delitvi celice.

Sodobno zdravljenje je danes le redko na en sam način: kirurško, obsevalno in citostatsko zdravljenje se prepletajo med seboj. V zgodnjih stadijih bolezni ob operaciji ali obsevanju dopolnilno citostatsko zdravljenje izboljša izgleda bolnika. Pri napredovali bolezni pa po uspešnem citostatskem zdravljenju neredko vključimo v zdravljenje tudi kirurga, ki naj odstrani preostali del tumorja.

Ne bi bilo prav, če v tem poglavju ne bi vsaj omenili tudi paliativne medicine. Žal je na Slovenskem napredek na tem področju mnogo počasnejši, kot bi si ga želeli. Visoke besede o skrbi za neozdravljivo bolne so pogosto brez odmeva. Na Ministrstvu, v zavarovalnici, v Zdravniški zbornici, pa tudi na Medicinski fakulteti ni iskrene želje, da bi kaj spremenili. Katedre za paliativno medicino nimamo in prav tako ne poznamo specializacije iz paliativne medicine: ni potrebe, pravijo, saj v bolnišnicah ni mest za zdravnike, ki bi delali na paliativni medicini. V bolnišnicah pa ni oddelkov za paliativno medicino, ker nimamo primerno izobraženih zdravnikov. Zgodba o kuri in jajcu, s kislim nasmehom.

Naj kadilci plačajo za stroške zdravljenja samo-povzročene bolezni?

V medicini niso samo-povzročene bolezni prav nobena izjema. Z neprevidnostjo ali s tveganim ravnanjem nosimo vsaj del krivde za večino poškodb pri športu, na cesti ali pri delu. Alkohol in drugim oblikam odvisnosti lahko pripišemo pomemben odstotek bolezni. Tudi prekomerna telesna teža sodi med stanja, ki bi se jim z razumnejšim prehranjevanjem lahko izognili, s tem pa bi zmanjšali breme z debelostjo povezanih bolezni presnove, srčno-žilnih bolezni in ortopedskih obolenj na hrbtenici in sklepkih. (Iz ozadja slišim ugovor, da je debelost dedno pogojena, ugovor, na katerega ponujam dva odgovora. Prvič, v Dachau med zaporniki ni bilo debelih, manj hrane torej zanesljivo lahko prepreči debelost. Drugič, tudi če je to o dednosti kot podlagi za debelost res – zakaj pa tudi kajenja ne bi spodbujala dedna nagnjenost? Obe vrsti zasvojenosti, tisto s kajenjem

in tisto s hrano moramo obravnavati z istimi merili).

Stroške zdravljenja vseh samo-povzročenih bolezni pokrivamo iz skupne zdravstvene blagajne. Prav nobenega vzroka ni, da bi stroške zdravljenja kadilskih bolezni obravnavali drugače. Prav nobenega vzroka torej ni, da bi za stroške zdravljenja finančno oglobili kadilce – in samo njih, ne pa na primer tudi smučarje, ki si pri »zdravem« norenju polomijo kakšno kost.

In še nekaj: kadilci so stroške zdravljenja posledic svoje razvade že vnaprej plačali. O tem pa v naslednjem poglavju.

Zakaj država ne prepove kajenja (ali: kako na kadilce gleda finančni minister)?

Naj mi, prosim, bralec ali bralka oprostijo precejšnjo mero cinizma, s katerim odgovarjam na to vprašanje.

Kadilec s pljučnim rakom – to je najlepše, kar se lahko pripeti finančnemu ministru. Če že sebi ne koristijo, pa kadilci kar po treh poteh prispevajo k finančnemu zdravju države.

Najprej je tu seveda davek na prodajo tobačnih izdelkov. Ob današnji ceni cigaret povprečen kadilec vsak dan prispeva v državni proračun kakšnih 200 tolarjev. Dvesto na dan, v dvajsetih letih povprečen kadilec poldrugi milijon – ni slabo, kajneč Ali če pogledamo številke iz druge strani: v Sloveniji na leto prodajo 220 milijonov zavojčkov cigaret, kar v državni proračun prinese kakšnih 43 milijard tolarjev na leto.

Drug velik dobiček v državno zdravstveno blagajno so, paradoksalno, stroški zdravljenja. V primerjavi s stroški zdravljenja drugih kroničnih bolezni je zdravljenje pljučnega raka sorazmerno poceni. Kljub opaznemu napredku v zdravljenju moramo priznati, da je pljučni rak še vedno bolezen s slabo napovedjo. Stroški za zdravljenje povprečnega bolnika s pljučnim rakom so neprimerno manjši od stroškov zdravljenja kroničnih bolezni, ki trajajo več deset let. Ka-

dilca, ki pri petinpetdesetih zboli za pljučnim rakom, ne bo treba na starost operirati zaradi kolkov, katarakte, bolezni ožilja, ne bomo ga pošiljali v zdravilišče, rešen bo vseh dolgotrajnih kroničnih bolezni. Zvišan krvni pritisk, sladkorna bolezen, končna odpoved ledvic, zvišan holesterol – to so resnično drage bolezni. Skozi desetletja te kronične bolezni stanejo mnogo več od milijona tolarjev, kolikor stane povprečna kemoterapija pljučnega raka (in za katero nikakor ne najdemo denarja).

Tretji dobiček občuti pokojninska zavarovalnica. Kaj je lepšega, kot da zavarovanec pridno plačuje prispevke, nato pa eno, dve, včasih tudi tri desetletja prezgodaj izstopi z vlaka? Današnja povprečna letna bruto starostna pokojnina znaša približno 2,5 milijonov tolarjev. Če to pomnožimo s 1000 novimi bolniki na leto in s povprečno 10 leti prezgodnje smrti, smo vsako leto prihranili pokojninskemu skladu 25 milijard tolarjev.

In kakšni so obeti?

Odgovor na to zaključno vprašanje prepuščam bralcu. Optimisti bodo ugotovili, da se je v zadnjih dveh desetletjih odnos družbe do kajenja spremenil: včasih smo kadili v zdravniških ambulantah, šolskih zbornicah, avtobusih, da o gostinskih lokalih niti ne govorimo. Danes je kajenje potisnjeno ob rob.

Pesimisti bodo opozorili, da med mladimi kajenje ponovno narašča. Skrbi nas, da kadi vse več mladih deklet. Med kadilci so še vedno tudi vodilni zdravniki, celo v ustanovah, kakršni sta Onkološki inštitut ali pa Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Tako se lahko vprašamo, koliko iskrenosti je v naših prizadevanjih, da bi zmanjšali hud davek, ki ga plačujemo kadilski razvadi.

Matjaž Zwitter



Rak prostate

Nejasnosti in pasti odkrivanja



prof. dr.
Tanja Čufer,
dr. med.

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je bilo v letu 2001 odkritih 467 rakov prostate. S testom PSA je možno zgodnje odkrivanje bolezni. Najnovejše raziskave pa kažejo, da je načrtovanje zdravljenja potrebno zelo skrbno pretehtati, saj v mnogih primerih bolezen počasi napreduje. Da bi tudi bralci Okna sledili najnovejšim spoznanjem s tega področja smo za prispevek zaprosili mednarodno priznано specialistko internistične onkologije prof. dr. Tanjo Čufer, dr. med. z Onkološkega inštituta, ki je tačas aktivno delovala kot gostujoča profesorica v Bruslju.

Pogostnost raka prostate narašča.

Rak prostate je eden najpogostejših rakov pri moških po 50. letu starosti. Po napovedih svetovne zdravstvene organizacije naj bi vsak šesti moški zbolel za rakom prostate. V razvitih deželah se je v zadnjem desetletju njihovo število več kot podvojilo. Vse več obolelih je posledica aktivnega iskanja raka z določanjem označevalca PSA (prostata specifični antigen) v krvi. Posledica aktivnega iskanja s PSA testom je tudi odkrivanje vse večjega števila moških z majhnim, na prostato omejenim rakom, ki ne pov-

zroča težav in ga ni mogoče odkriti s kliničnim pregledom in radiološkimi preiskavami. V nekaterih deželah, kot npr. Anglija in ZDA, je takih rakov danes kar 70%. Ob odkrivanju vse več majhnih rakov se je zmanjšal delež bolnikov z novo odkritim rakom v razsutem stadiju na 10%, žal pa se njihovo absolutno število ni zmanjšalo. Rak prostate je bolezen starejših moških, zlasti v sedemdesetih letih starosti. Z aktivnim iskanjem pa je vse pogostejše ugotovljen tudi pri mlajših moških, v petdesetih letih življenja.

Višina PSA (prostata specifičen antigen) je merilo uspešnosti zdravljenja raka prostate in test za zgodnje odkrivanje.

PSA je protein, ki ga v kri izločajo celice prostate. Normalno je količina tega proteina zelo majhna in ga imunoencimski test za določanje PSA v krvi ne zazna. Zaznavne vrednosti PSA v krvi se pojavijo, ko se število normalnih epitelijskih celic prostate pomnoži. Takrat govorimo o hipertrofiji prostate. Kadar pa se celice spremenijo v rakave, govorimo o raku prostate. Hipertrofija prostate je stanje, ki ga z daljšanjem življenjske dobe doživi vedno več moških. Ponavadi ga spremljajo težave, pogosto uriniranje, otežen prvi curek urina ali celo zastoj urina ter blago zvišane vrednosti PSA v krvi. Močno zvišane vrednosti PSA v krvi pa ugotovimo pri bolnikih z rakom prostate. Metoda določanja PSA v krvi je bila konec osemdesetih let razvita in odobrena za sledenje učinkovitosti zdravljenja raka prostate. Višina PSA je merilo uspešnosti zdravljenja in vodilo pri izboru nadaljnega zdravljenja.

Iz logične predpostavke, da bi z določanjem PSA v krvi lahko zgodaj odkrili raka prostate, se je v devetdesetih letih pričelo določati PSA vse več zdravim moškim, starim 50 let ali več. Kot vemo danes, ima okoli 10% moških v tej starosti zvišan PSA v krvi, odščip in patohistološki pregled tkiva prostate pa pri okoli petini od njih odkrije raka prostate. Tako odkriti raki so pri veliki večini, okoli dveh tretjinah

moških omejeni na prostato, ne povzročajo težav in ob kliničnem pregledu niso zaznavni.

Kirurško zdravljenje raka prostate, ugotovljenega kot posledica zvišanega PSA, ima pogosto neprijetne kasne posledice; takojšnja prostatektomija ni vedno smiselna.

Za večino rakov (in tudi za raka prostate) velja pravilo, da ga je potrebno, če je še omejen na izvorni organ, odstraniti in tako preprečiti njegovo rast in širjenje. Večinoma je potrebna odstranitev organa, v katerem je rak vzniknil. Takšno zdravljenje nudi bolnikom možnost ozdravitve. Zato je bilo številnim moškim, pri katerih so kot posledica zvišanih vrednosti PSA odkrili rak prostate, ponujeno kirurško zdravljenje. V primeru raka prostate delna odstranitev organa ni možna. Potrebna je popolna odstranitev prostate in tudi seminalnih mešičkov in pripadajočih bezgavk (radikalna prostatektomija). Bolnika ogrožajo takojšnji zapleti posega kot so: krvavitve, infekcije in tromboze. Še pomembneje pa je, da vodi poseg pogosto v večje, zlasti za mlajše moške, neprijetne kasne posledice zdravljenja, kot so: inkontinenca urina in blata ter impotenca. Inkontinenca urina se pojavi pri okoli četrtini, impotenca pa pri okoli polovici moških po operaciji.

Z vse večjo uporabo PSA testa za iskanje raka prostate ter posledično vedno večjim številom moških z omejenim rakom prostate, ki so prestali radikalno prostatektomijo, se je v zadnjih letih začelo postavljati vprašanje, ali je iskanje raka prostate s PSA testom in posledična radikalna prostatektomija, res smiselna. Zaenkrat ni trdnih dokazov, da radikalna prostatektomija zmanjša smrtnost in pojavnost klinično zaznavne bolezni pri moških, pri katerih je bila prisotnost raka v prostati ugotovljena kot posledica zvišanega PSA v krvi in je bolezen omejena na prostato. Ob tem pa so kasne posledice odstranitve prostate pogoste in neprijetne. Zato se pri teh moških upravičeno sprašujemo o razmerju med koristjo in slabostmi radikalne prostatektomije. Po po-

datkih edine do sedaj objavljene raziskave radikalna prostatektomija ni izboljšala celokupnega preživetja. Večletna sledenja so pokazala, da se samo pri četrtini moških, ki imajo ugotovljen rak prostate kot posledica določitve PSA, tekom življenja pojavi klinično vidna bolezen in samo okoli 10% jih zaradi raka prostate umre. Večina teh, starejših moških, umre zaradi povsem drugih bolezni.

Na podlagi večletnega sledenja moških, pri katerih je bil rak prostate ugotovljen kot posledica PSA testa, danes že vemo, da tako ugotovljeni rak življenjsko ogrozi vse, katerih rak je zajel več kot eno področje v prostati, tiste pri katerih PSA hitro raste, in vse, katerih rak je visoke stopnje malignosti, določene s patohistološkim pregledom tkiva. Tem moškim je svetovati takojšnjo radikalno prostatektomijo ali drugo lokalno zdravljenje.

Pri vseh ostalih pa ni jasnih dokazov, ki bi govorili v prid takojšnje radikalne prostatektomije. Na podlagi razpoložljivih podatkov se zdi pri moških z rakom prostate nizke malignostne stopnje, omejenim na eno samo majhno področje in počasi rastočim PSA, vsaj enako smiselno skrbno sledenje in ukrepanje ob sumu, da bolezen napreduje. Skrbno spremljanje, znano pod angleškim imenom »active monitoring« ali »watchfull waiting«, pomeni redno spremljanje višine PSA in redne urološke preglede.

Trenutno poteka mednarodna raziskava PIVOT, v okviru katere so moški, pri katerih je kot posledica PSA testa ugotovljen na prostato omejen rak nizke malignostne stopnje, naključno uvrščeni v dve skupini, in sicer v skupino z radikalno prostatektomijo in v skupino, ki je deležna skrbnega spremljanja. Ta raziskava in moški, ki v njej sodelujejo, bodo omogočili pomembno vedenje o smiselnosti določanja PSA pri zdravih moških in o smiselnosti radikalne prostatektomije pri tako odkriti omejeni bolezni. Tudi v Angliji imajo organiziran pristop, ki bo pomagal odgovoriti na ta pomembna vprašanja. Moškim, pri katerih je na podlagi PSA ugotovljen rak prostate, ponudijo sodelovanje v organiziranem programu, v okviru katerega so deležni ali radikalne prostatek-

tomije ali skrbnega sledenja. Okoli 70% moških se odloči za sodelovanje v tem pomembnem programu, ki bo s svojimi spoznanji olajšal odločitev prihodnjim bolnikom, družbi pa omogočil usmeritev sredstev v učinkovite programe.

Aktivno iskanje raka prostate s PSA testom ni smiselno, ker še niso zagotovljeni vsi potrebni pogoji.

Aktivno iskanje raka je smiselno, če so zagotovljeni sledeči pogoji:

- na voljo imamo zanesljiv test za zgodnje odkrivanje raka,
- poznamo učinkovito in varno zdravljenje,
- odkrivanje in zdravljenje pa vodita v manjšo obolevnost in smrtnost zaradi te bolezni.

Prvi pogoj je pri PSA zadovoljen, test je visoko občutljiv in raka lahko zgodaj odkrijemo. Glede drugih dveh pogojev pa še ni jasnih dokazov, zato uvedba organiziranega določanja PSA pri vseh moških ni smiselna. Zdravim moškim, ki želijo ta pregled, pa je svetovati, da se pred testom dodobra seznanijo s prednostmi in slabostmi testiranja. Pred odločitvijo o zdravljenju pa se mora moški s tako ugotovljenim rakom ozavestiti o tem, kakšen je njegov rak po razširjenosti in bioloških lastnostih in skupaj s svojim lečečim zdravnikom temeljito pogovoriti o pričakovanih dobrotah in slabostih posameznega zdravljenja.

Vse rakave spremembe prostate ne ogrožajo življenja. Za načrtovanje zdravljenja je potrebno poznavanje biologije raka prostate.

Rakave spremembe prostate so zelo pogoste, njihova pojavnost s starostjo strmo narašča. Kar pri tretjini moških, ki v življenju nikoli nimajo težav, ali raka prostate in umrejo zaradi drugih razlogov, se ob obdukciji odkrije rak prostate. Pri petdesetletnem moškem je verjetnost raka v prostati že 40%, v vsa-

ko dekada življenja pa se nato poveča za 10%. Veliko teh rakov tekom življenja ne dela nobenih težav in ne ogroža življenja. Kot kažejo opažanja, na podlagi PSA testa kar nekaj takih rakov odkrijemo. Kdaj in katere celice bodo prerasle v zaznavno bolezen, ne vemo.

Čeprav že dolgo vemo, da rak ni ena bolezen in da je biologija posameznih rakov in njihov potencial razviti se v bolezen, ki lahko povzroči težave in ogrozi posameznikovo življenje, različen, se je prav z aktivnim iskanjem rakov v posameznih organih pokazala nuja po takojšnjih intenzivnih raziskavah razpoznave bioloških lastnosti posameznih rakov. Samo dodatna spoznanja bodo omogočila opredelitev agresivnosti rakavih celic in temu ustrezno prilagojeno zdravljenje vsakemu posamezniku. V nasprotnem primeru se ne bo moč izogniti niti prekomernemu zdravljenju, povezanemu z neželenimi učinki in povečano obolevnostjo. Zlasti pri mlajših moških so neželene posledice popolne odstranitve prostate, inkontinenca urina in impotenca, pomembni težavi, ki jim zmanjšujeta kvaliteto življenja.

Pri raku prostate že poznamo nekaj značilnk, na podlagi katerih se lažje odločamo o vrsti in času posameznega zdravljenja, a veliko premalo. Obetavna na tem področju so proučevanja genske karte posameznih rakov. Genska karta pri raku dojke zelo dobro loči med invazivnimi raki dojke, ki zasevajo po telesu, in neinvazivnimi raki, ki nimajo potenciala zasevanja. Raziskave na področju raka prostate so v teku in upati je, da bo kmalu mogoče vsakemu moškemu na podlagi genskega zapisa v njegovem tumorju povedati, kakšen je njegov rak in v kolikšni meri ga ogroža. Mnogi raki zahtevajo intenzivno zdravljenje. Nekateri pa dopuščajo tudi manj obsežno zdravljenje ali le skrbno opazovanje, ne da bi s tem ogrozili življenje. Žal je prvih veliko več, ampak tudi drugi so zato jih moramo prepoznati in se jih jasno zavedati. To spoznanje je zelo pomembno tudi zato, ker postavlja v pravo luč navedbe raznoterih zdravilcev in posameznikom, ki povprek razglašajo »ozdra-

vitve« raka z različnimi nepreverjenimi metodami in voljo.

Pri ozaveščanju o raku prostate so pomembna tudi združenja bolnikov.

Danes so na številnih spletnih straneh vsem dostopne informacije o poteku, odkrivanju in zdravljenju raka prostate. Težko pa se posamezni moški in njihovi svojci znajdejo v poplavi teh podatkov. V veliko pomoč so jim združenja bolnikov in civilna združenja, ki širijo védenje o posameznem raku in osveščajo širšo javnost ter posameznike o optimalnih načinih diagnostike, zdravljenja in raziskav, ki morajo biti dostopna vsakemu posamezniku. Eno takih združenj je evropsko združenje za rak prostate EUROPA UOMO (spletna stran: www.cancerworld.org/europauomo). V tem združenju se v številnih evropskih državah združujejo ljudje, ki se zavedajo bremena raka prostate in želijo aktivno pomagati pri boljši oskrbi vsakega posameznega bolnika z rakom prostate v Evropi. Ta organizacija opozarja na trenutno stanje v Evropi in svetu, ko kar tretjina bolnikov z rakom prostate ni deležna ustreznega in učinkovitega zdravljenja. Ob tem pa je po podatkih te organizacije do 20% vseh rakov prostate iskanih, ugotovljenih in »zdravljenih« brez pozitivnih posledic za posameznika ali družbo. Zato je nujno, da strokovnjaki, bolniki in civilna družba s skupnimi dejanji trenutno stanje izboljšajo.

Tanja Čufer

Znati molčati skupaj:
to je najlepši cvet
družbe.

Isolde Kurz

Integrativna medicina

Vključevanje komplementarnih metod pri zdravljenju bolnikov z rakom



Jasna Stošič,
dr. med.

Marsikateri bolnik z rakom se sprašuje: »Kaj lahko še sam zase naredim, da bi ozdravel?« In mnogi iščejo pomoč pri zdravilcih, sami ali pa jim tako svetujejo njihovi svojci in prijatelji. S svojim zdravnikom se o teh vprašanih običajno ne morejo odkrito pogovoriti. Pri nas to področje še ni zakonsko urejeno; zaradi zmede in tudi neustreznih postopkov so nekateri bolniki zavedeni ali celo oškodovani. Za prispevek smo zato zaprosili Jasno Stošič, dr. med. pobudnico za ustanovitev iniciativnega odbora za integrativno medicino – INTA (www.inta.over.net), ki vključuje zdravnike in pripadnike sorodnih medicinskih strok. Sama je že med študijem medicine spoznavala, da je okvir sodobne znanstvene medicine preozek, da bi lahko v celoti odgovoril na pogosto zelo zapletena bolezenska dogajanja; in v človeku v polni meri vzpodbudila njegove lastne sposobnosti ozdravitve.

*Medicina ima meje,
kreativna življenjska moč jih nima.*

/S. Y. /

Navkljub osupljivemu tehnološkemu napredku sodobne znanosti in skokovitemu razvoju farmacevtske industrije rezultati raziskav v Evropi in Ameriki kažejo, da kar 50 % – 70 % ljudi poleg uradne medicine za ohranitev zdravja ali kot podporo h konvencionalnemu zdravljenju svoje bolezni uporablja še katero od komplementarnih metod. Presemetljivo visok je tudi odstotek bolnikov (80 – 95%), ki so z uslugami komplementarnih terapevtov zadovoljni.

Po izsledkih raziskav si bolniki v prvi vrsti želijo pristnega čustvenega stika; uradna medicina pa se pogloblja predvsem v telesne vzroke bolezni

Raziskave o potrebah bolnikov ugotavljajo, da bolniki pri terapevtu na prvem mestu cenijo oseben odnos. Na drugo mesto pa postavljajo strokovnost in tehnično brezhibnost postopkov zdravljenja. Žal je glavnina prizadevanj za izboljšanje kakovosti v uradni medicini še vedno usmerjena predvsem v odpravljanje strokovnih napak, klic bolnikov po bolj pristnem čustvenem stiku pa ostaja spregledan. Huda bolezen sooča človeka z najglobljimi bivanjskimi vprašanji. Bolnik si zato želi poleg korektno obravnave na telesni ravni tudi širšega razumevanja svojega stanja.

Za obisk pri terapevtu komplementarne medicine se bolniki odločajo tudi zato, ker želijo biti v procesu zdravljenja bolj dejavni.

Komplementarna medicina obravnava človeka kot celoto, bolezen pa kot priložnost za notranjo preobrazbo

Komplementarna medicina obravnava človeka kot celoto štirih med seboj prepletejočih se ravni, vpetih v človekovo socialno okolje. Vsaka od štirih ravni – telesna, umska, čustvena in duhovna - je pomembna za vzdrževanje ravnotežja zdravja in pri zdravljenju bolezni. Bolnik v procesu učenja razumevanja nastanka in sporočilne vrednosti svoje bo-

lezni skupaj s terapevtom odkriva pomanjkljivosti v odnosu do posamičnih ravni svojega bitja. Skozi proces ozaveščanja vzpostavlja do sebe in svoje okolice bolj odgovoren, ljubeč in kreativen odnos, ki ga vzpodbuja k celostnemu razvoju. Terapevt komplementarne medicine mu nudi pomoč na tej poti notranje preobrazbe, ki jo komplementarna medicina razume kot osnovni smisel bolezni.

Kaj sodi v področje komplementarne in alternativne medicine (KAM)

Komplementarna medicina pomeni metode zdravljenja, ki se uporabljajo ob konvencionalni medicini za ohranitev zdravja in lajšanje bolezni. Metode zdravljenja, ki jih bolnik uporablja namesto konvencionalnih, imenujemo alternativna medicina. Pogosto se uporablja skupna kratica KAM – komplementarna in alternativna medicina.

Po definiciji Nacionalnega centra za komplementarno in alternativno medicino, ki ga je leta 1998 na pobudo ameriške vlade ustanovil njihov Nacionalni inštitut za zdravje, KAM sestavlja skupina različnih medicinskih sistemov, praks ali proizvodov, ki trenutno niso del konvencionalne medicine (niso del medicinske izobrazbe in niso splošno na voljo v bolnišnicah) in še niso (dovolj) ovrednotene z znanstvenimi metodami. Sem sodijo:

- alternativni medicinski sistemi – celostni sistemi s teorijo in prakso zdravljenja (TKM – tradicionalna kitajska medicina, ajurveda, homeopatija),
- psihološke (mind-body) tehnike – tehnike, ki krepijo sposobnost duha, da vpliva na delovanje telesa (meditacija, hipnoza, molitev),
- biološko osnovane terapije – uporaba hrane, zdravilnih zelišč, mikrohranil (vitaminsko – mineralni prehranski dodatki, posebne oblike prehrane, zeliščna terapija),
- manipulativne in telesne terapije – manipulacija in/ali premikanje delov telesa (masaža, kiropraktika, osteopatija, plesna – gibalna terapija),

- energetske terapije – zdravljenje z »biopoljem« (reiki, zdravilni dotik, Qi gong).

Integrativna medicina – medicina prihodnosti? Razvite države vključujejo komplementarno medicino v univerzitetni medicinski študij in v sistem zdravstvene oskrbe

Pojem integrativna medicina pomeni združevanje konvencionalne medicine in preverjenih komplementarnih metod zdravljenja s poudarjanjem temeljnega pomena odnosa med bolnikom in terapevtom ter pomena sodelovanja bolnika samega pri ohranjanju zdravja in zdravljenju že nastale bolezni.

Izobraževanje s področja komplementarne medicine je vključeno v redni študij na številnih evropskih (v Avstriji, Švici, Franciji, Italiji, Veliki Britaniji, Danski, Nemčiji, Poljski, Bolgariji) in ameriških medicinskih fakultetah. V mnogih centrih (v Evropi na tem področju prednjači Velika Britanija) je bolniku poleg konvencionalnega zdravljenja na voljo tudi katera od komplementarnih metod. Vzorčni primer holističnega centra z dolgoletno tradicijo je Bristolski center za pomoč bolnikom z rakom v Angliji. Maja letos je v organizaciji društva Dar potekala delavnica, ki jo je vodila Rosy Daniel, dr.med., ki je bila vrsto let medicinska direktorica tega centra. Po specialnosti je internistka in izkušena terapevtka komplementarne medicine z 20-letno prakso na tem področju. Predstavila je svoj program, ki služi bolnikom z rakom kot ogrodje za delo na sebi. Celostna obravnavna bolnika v bristolskem centru, katerega pokrovitelj je princ Charles, vključuje različne preverjene komplementarne tehnike, ki bolniku pomagajo prevrednotiti odnos do sebe in svoje okolice. V programu je do zdaj sodelovalo že več kot 20 000 ljudi.

V Sloveniji to področje ni urejeno

Slovenija je na področju ureditve sodelovanja med uradno in komplementarno medicino povsem na repu Evrope. Zelo verjetno pa je celo edina država na svetu, kjer mora zdravnik ob podaljšanju licence,

ki je pogoj za opravljanje zdravniškega poklica, podpisati izjavo, s katero se zavezuje, da ne se ne bo ukvarjal z zdravilstvom oz. mazaštvom, kot sta kiropraktika in homeopatija (v nekaterih državah, kot so Velika Britanija, Švica in Irska, zavarovalnice povrnejo stroške zdravljenja s komplementarnimi metodami le pod pogojem, da omenjene metode izvaja zdravnik oz. so bile izvedene v bolnišnici). Pred nami je torej še dolga pot do ureditve stanja po zgledu razvitih evropskih držav. V času, ko se bodo zadeve urejale na formalno – pravni ravni, pa bodo bolniki še naprej iskali pomoč pri zdravilcih.

Bolniki z rakom se pogosto zatekajo k zdravilcem; nekateri integrativni pristopi so že raziskani

Bolniki z rakom se najpogosteje zatečejo h komplementarnim metodam zdravljenja, kadar se konvencionalno zdravljenje izkaže za neučinkovito ali zaradi motečih neželenih učinkov terapije. Raziskave kažejo, da jih 31 % – 83% išče pomoč pri zdravilcih. Večina bolnikov pa si želi integrativne obravnave, torej tesnega sodelovanja med zdravnikom in zdravilcem.

Pri izbiri ustrezne komplementarne metode je potrebno upoštevati osnovni namen - ali gre za preventivo, lajšanje telesnih in duševnih simptomov bolezni in neželenih učinkov zdravljenja ali za poskus podaljševanja preživetja. Bistvenega pomena je tudi ocena stroškov glede na pričakovano korist takšne dopolnilne pomoči. Mnoge komplementarne tehnike so danes predmet znanstvenih raziskav, ki so že potrdile učinkovitost in varnost nekaterih pristopov. Vsekakor pa znanstveni dokazi niso edini kriterij izbire komplementarne tehnike, saj je učinkovitost mnogih komplementarnih metod težko dokazati s sodobno znanstveno metodologijo.

Uporaba komplementarne medicine z namenom preprečevanja raka ali podaljšanja preživetja že obolelih

Danes vsak četrti prebivalec v razvitem svetu umre za rakom in vsak drugi zaradi bolezni srca. Za obe obolenji velja, da sta kar v 75% posledica življenjskega sloga. Uporaba komplementarne prakse, kamor med drugim sodijo različne sprostitvene tehnike za zniževanje stresa, varovalne diete, uživanje prehranskih dopolnil in rastlinskih zdravil, lahko pomembno zniža tveganje za razvoj ali ponovitev raka.

- Varovalne diete uvrščajo med najbolj učinkovite načine za preprečevanje raka. Znani tovrstni dietni režimi so makrobiotika, Gersonov program, ki zagovarja prehrano brez maščob, z minimalnim vnosom živalskih beljakovin, visokim vnosom živil, ki vsebujejo kalij in nizkim vnosom živil, ki vsebujejo natrij. Učinkovitost Gersonovega dietnega programa ni bila znanstveno potrjena, poročajo pa o izboljšanju petletnega preživetja pri bolnikih z malignim melanomom.

Med varovalna živila uvrščajo plave ribe zaradi visoke vsebnosti omega 3 maščobnih kislin, zeleni čaj, sojo, laneno seme, sadje in zelenjavo, zlasti križnice (cvetača, brokoli, zelje), paradižnik in polnozrnata žita.

Na drugi strani pa nekatera živila, kot so alkohol, mlečni izdelki, sladkor, nasičene maščobe, rdeče in dimljeno meso, domnevno zvišujejo tveganje za razvoj raka. Številne raziskave so poskušale pojasniti vpliv posameznih mikrohranil na razvoj raka, vendar zanesljive neposredne povezave zaenkrat še niso dokazane. Podatki, ki so nam trenutno na voljo, kažejo, da lahko antioksidanti, kot so koencim Q 10, vitamini A, C in E, igrajo vlogo pri preprečevanju določenih vrst raka dihal in prebavil, mineral selen lahko zaščitno vpliva na razvoj pljučnega raka in raka debelega črevesa ter danke, raka na debelem črevesu pa lahko pomagajo preprečevati tudi folati in kalcij. Med vitamine, ki zelo verjetno pomagajo ščititi organizem pred nastankom raka, uvrščajo še vitamin B12 in vitamin K. Predmet nadaljnjih raziskav so poleg naštetih tudi konjugirana linolenska kislina, omega 3 maščobne kisline in melatonin.

Dokazi, ki bi zanesljivo potrjevali zaščitno vlogo posamičnih izoliranih mikrohranil, še niso na voljo. Mnogi pa verjamejo, da tveganje za nastanek raka zmanjšujejo zlasti kombinacije mikro- in makrohranil, kakršno najdemo v naravi (zgoraj naštetih varovalna živila). Na dokončno znanstveno potrditev še čakamo.

- Zdravilne rastline

Številne današnji kemoterapevtiki so rastlinskega izvora, raziskave, ki iščejo potrditve učinkovitosti novih rastlinskih zdravil, se še vedno zelo intenzivne. Med še ne dovolj znanstveno potrjenimi rastlinskimi zdravili, ki pa imajo dolgo tradicijo uporabe, lahko najdemo cel spispek herbalij. Omenimo le Essiac čaj, ki spada med najbolj priljubljena rastlinska pomagala pri bolnikih z rakom. Kot dodatek k zdravljenju raka je znana tudi uporaba derivatov iz gob (pri nas znane šitaki gobe) in zlasti na Kitajskem rastline noni.

Uporaba komplementarne medicine z namenom izboljšanja kakovosti življenja, lajšanja simptomov in neželenih učinkov

- Akupunktura, ki jo danes že obravnavamo kot del uradne medicine, lahko zmanjša bolečino, slabost in bruhanje zaradi kemoterapije ali kserostomijo zaradi radioterapije. 60% bolnikov z rakom je v nedavno objavljeni raziskavi občutilo 30% izboljšanje simptomov brez neželenih učinkov.
- Nekatera kitajska zelišča, kot je ingver, prav tako zmanjšujejo slabost ob kemoterapiji. Za lažje prenašanje slabosti, utrujenosti in drugih neželenih učinkov ob kemo- in radioterapiji se uporabljajo tudi različne tehnike vizualizacije in meditacije.
- Psihološke (mind – body) tehnike
Ti izjemno pomembni pristopi (meditacija, molitev, hipnoza ...), ki spadajo v področje komplementarne medicine, pomagajo pri lajšanju simptomov osnovne bolezni in neželenih učinkov zdravljenja, zmanjšujejo stres in morda celo večajo preživetje. Uporabo vedenjskih tehnik pri bolnikih z rakom

so začeli raziskovati leta 1970. Konec osemdesetih let je bila objavljena študija, ki je dokazala zvečano preživetje pri tistih bolnicah z rakom na dojki, ki so uporabljale psihoterapijo in hipnozo. Novejše raziskave prinašajo glede vpliva na preživetje različne izsledke. Skupna izkušnja, tudi če gre za bolnike z metastazami, pa je izboljšana kakovost življenja. Merijo jo kot zmanjšanje bolečine, depresije, napetosti.

Pri celostni obravnavi bolnika z rakom je pomembna tudi duhovnost

Soočenje s hudo boleznijo z negotovim izidom se vsakogar dotakne na najgloblji ravni. Prebudi najbolj potisnjene strahove, vprašanja, dvome; bolnika potisne na rob, preko katerega morda nikoli prej ni upal pogledati. Bolnik razčiščuje svoj odnos do življenja in smrti, materialnega sveta in svojih občutkov, ki mu morda dajejo slutiti obstoj nečesa, kar presega vidno podobo. Delo in pomoč na duhovni ravni pomaga bolniku do večjega notranjega miru in boljšega počutja kljub telesni bolečini. Spoznanje smisla bivanja in doživetje bolezni kot priložnosti za ponovno notranje rojstvo mu pomaga, da se lažje sooči s svojo diagnozo in bolje prenaša zdravljenje.

Prav tu pa je sodobna znanstvena medicina najšibkejša, saj zaradi svoje vpetosti v zahodni koncept ločenosti duha in telesa pogosto spregleda širše bolnikove potrebe ali pa se iz nemoči zavestno odreče njihovi obravnavi.

Terapevt komplementarne prakse si pogosto za pogovor z bolnikom lahko vzame več časa kot zdravnik uradne medicine. Narava številnih komplementarnih metod tudi zahteva, če se terapevt zanje usposablja z vso resnostjo in odgovornostjo, vstopanje v lasten intimen proces razčiščevanja odnosa do ključnih življenjskih vprašanj, tako da je bolj pripravljen na pogovor o bolnikovi bivanjski stiski.

Možne nevarnosti ob uporabi komplementarne in alternativne medicine; kako naj

bolnik ve, katere metode naj uporabi in na koga se lahko obrne

Komplementarna medicina je lahko ob nepravilni uporabi tudi nevarna. Nekatera rastlinska zdravila, pa tudi mikrohranila (vitamini in minerali) lahko povzročijo zastrupitev ali pa interakcije z zdravili. Znan je primer šentjanževke, ki sicer dokazano pomaga izboljšati depresivno razpoloženje, spreminja pa delovanje več kot 50% zdravil, tudi takih, ki jih uporabljamo za zdravljenje raka. Intenzivne tehnike manipulacije, kot je kiropraktika, lahko povzročijo nevarne poškodbe in zaplete.

Najpogostejši nevarnosti uporabe komplementarne medicine pri bolniku z rakom pa sta odložitev diagnostičnega postopka do točke, ko uspešno zdravljenje ni več možno in pa opustitev konvencionalnega zdravljenja.

Bolnik pri nas sam išče informacije, jih preseja po lastni presoji in se sam odloča za izbiro komplementarne metode zdravljenja oz. terapevta. V slovenski raziskavi, objavljeni leta 1999, je kar 61% bolnikov izjavilo, da se o uporabi komplementarne medicine ni posvetovalo s svojim zdravnikom.

Zato smo v pomoč tistim, ki čutijo potrebo po komplementarnem zdravljenju, v tem prispevku podali pregled tistih komplementarnih metod, ki so do danes najbolj podprte z znanstvenimi dokazi ali so se v dolgoletni praksi pokazale kot uspešne. Kot dopolnilna podpora k uradnemu zdravljenju raka veljajo danes kot najbolj varne in učinkovite že našete psihološke tehnike (meditacija, vizualizacija, molitev), uporaba posebnih diet, mikrohranil in zdravilnih zelišč ter akupunktura. Zelo priporočljiva je tudi zmerna telesna dejavnost, v kolikor jo bolnikovo stanje dopušča. Energetske terapije in homeopatija so varne in pogosto dobra podpora klasični terapiji, v kolikor se bolnik na račun tovrstnega zdravljenja ne odreče zdravniškemu nadzoru

Pri izbiri terapevta je smiselno pretehtati nekaj kriterijev

- Usposobljenost zdravilca glede na njegovo osnovno izobrazbo, kadar gre za komplementarne terapije, ki zahtevajo več medicinskega znanja (akupunktura, kiropraktika, osteopatija), kot tudi glede na izoblikovane izobraževalne programe s posameznega področja komplementarne prakse - zdravitelci opravljajo usposabljanja doma in v tujini.
- Cena zdravljenja. Izrazito visoka cena zdravljenja je slab porok razvite etične zavesti zdravitelca, zato se je takšnim terpevtom dobro izogniti.
- Pretirani obeti uspešnosti zdravljenja, ne glede na napredovalost bolezni, slepijo bolnika v skrajni stiski in mu - pogosto za drag denar - prodajajo lažno upanje. Zavesten zdravilec je realističen, sebe ne prikazuje kot čarovnika s čudežno paličico, ampak bolj kot posrednika določenega znanja ali zdravilnih darov.
- Osebnostne lastnosti zdravilca, ki so lahko dober kriterij pri odločanju, so terapevtova skromnost in iskrena predanost pomoči bolnikom. Ob takem zdravilcu se bolnik počuti sprejetega, varnega, ljubljenega, vzbuja mu občutek zaupanja in podpore. Takšen zdravilec si tudi želi sodelovanja z zdravnikom in pri bolniku ne spodbuja negativnih prepričanj o uradni medicini.

Bolnik, ki bo izbiral takšne terapevte, si bo širil možnosti dobrega prenašanja zdravljenja ali celo ozdravitve. Imel bo več možnosti, da tudi zanj postane bolezen drugo rojstvo, da uspe bolezen uporabiti za globlji uvid vase, osebno preobrazbo in notranjo rast. Rast, ki mu bo pomagala spoznavati nove, neslutene razsežnosti življenja in sprejemati vse, kar mu življenje prinaša, z mirom in hvaležnostjo.

Jasna Stošič

Iskalec resnice
mora biti v tišini.

Mahatma Ghandi

Telesni odziv

Bogastvo življenja je v ozaveščanju lastnega bivanja



Viljem Ščuka,
dr. med.

Večinoma se šele v bolezni začnemo bolj zavdati sebe, svojega telesa in duha. V strahu in zmedbi čustev se marsikdo boji, da bi si s tem lahko še poslabšal telesno zdravje. Spet drugi razočarani doživljajo, da jih je telo izdalo, ko je zbolelo, saj so zanj dovolj skrbeli. Odgovor je v celostnem gledanju, za katerega smo zaprosili strokovnjaka s tega področja Viljema Ščuko, dr. med., specialista šolske medicine in psihoterapevta. Še posebej se zanima za osebnostni razvoj odrasčajoče mladine in odraslih, zato vodi številne delavnice in skupine za osebno rast po Gestalst terapevtski metodi.

Razmišljam, kako ta trenutek narašča napetost v moji glavi. Sedim pred računalnikom in še ne vem, kako naj se lotim pisanja tega članka. Napetost se iz glave pomika preko vratu in ramen na vse telo. Gomazi me po hrbtu, prste na nogah imam hladne, usta suha in v želodcu čutim praznino ... Priznam, da sem v stiski, saj nisem trdno prepričan, da bom zmožal na razumljiv način napisati bralcem revije OKNO vse tisto, kar bi rad napisal. Moj trenutni odziv torej ni vezan le na čustva in razum, ampak tudi na telo. Nemara bo prav, da začnem svoje pisanje prav pri ugotovitvi: moj odziv je celosten. Verjetno se

tudi vi odzivate na podoben način, ko se srečujete z najrazličnejšimi izzivi oz. problemi, bodisi iz lastnega telesa, bodisi iz okolja. Ste že kdaj razmišljali o celostnem odzivanju? Če mi pri branju še sledite, se skupaj lotimo eksperimenta in poskušamo ozavestiti svoje telo. Ste pripravljeni?

Ozavestimo svoje telo – hočem ali nočem?

- Bodite pozorni na to, kako ta trenutek sedite.
- Najprej pomislite na noge: ste obuti, v copatah, bos? Imate tople ali mrzle noge?
- Si lahko predstavljate položaj prstov na nogah? Kakšno je njihovo udobje? ...
- Ta trenutek se lahko odločite, da izberete drugačen, bolj udoben položaj nog.
- Ko ste dodobra ozavestili svoje noge, se lahko osredotočite na zadnjico in na udobnost stola,
- nato se v mislih sprehodite navzgor po hrbtenici do ramen, preverite položaj in napetost mišičja ramenskega obroča,
- se spustite navzdol po rokah do komolcev in še nižje do zapestij in dlani.
- Tisti, ki mi še sledite, si vzemite čas in se še enkrat počasi v mislih "sprehodite" od prstov nog, preko beder, zadnjice, hrbtenice in ramen do prstov rok. Tako boste imeli jasnejšo predstavo o svojem telesu, njegovem trenutnem položaju in odzivanju na trenutno dogajanje.
- Tisti, ki ste prepričani, da je takšno nagovarjanje neumnost, poskušajte s tem eksperimentom:
- osredotočite se na trenutno razmišljanje. Kaj vam ta trenutek roji po glavi? Kakšen je vaš miselni odziv na ta članek? Kako ste čustveno razpoloženi? Vam misli uhajajo drugam?
- Če odklanjate tudi ta eksperiment, vam predlagam, da nehate brati. Ta članek namreč namenjam tistim bralcem, ki želijo (bolje rečeno: tistim, ki hočejo) ozavestiti sebe. Vsak se odloča sam in povsem svobodno. Besedi treba je in mora se raje opustim, saj velja le hočem ali nočem.

Sedaj se počutim bolje, saj sem v mislih z vsemi, ki ste se odločili nadaljevati z branjem. Mišična napetost je popustila in tudi želodec je bolje razpoložen. Rad bi, da se tudi vi počutite telesno dobro in čustveno umirjeno, da nadaljujemo z razmišljanjem o celostnem odzivanju.

Razmišljajmo celostno – življenje je splet dogajanj materije in energije

Potreboval sem kar precej let, da sem začel razmišljati celostno. Tako kot vas, so tudi mene v šoli usmerjali v učenje posameznih predmetov, ne da bi me opozarjali na njihovo medsebojno povezovanje. Moj šolski način razmišljanja je pomenil nabiranje vedno novih informacij, ki sem jih "spravljaj v predale" zemljepisa, kemije, matematike, zgodovine itd., jih prešteval in sešteval, prepričan, da veliko znam. Ko sem se kasneje srečal s humanistično psihologijo, sem se odločil za Gestalt. Zdramilo me je Gestalt sporočilo: roka je veliko več kot seštevek petih prstov in film veliko več kot vsota sličic na filmskem traku. Oboje je živo dogajanje, ki je v vsakem trenutku drugačno in ga ni moč sešteti, ampak sestavljati v vedno nove kombinacije. Seštevajo se lahko le številke. Znanj torej ne kopičim in seštevam, ampak si prizadevam, da na novo sprejete informacije spreminjajo dosedanje in se sestavljajo v vedno nova spoznanja.

Življenje doživljam kot splet dogajanj materije in energije. Ne ločujem več živega sveta od neživega, saj je v vsakem kamnu nenehno gibanje elektronov in drugih osnovnih delcev. Tudi energijo povezujem z živim in neživim svetom, saj jo pojmujem kot zakonitosti vesolja, ki so gravitacija, elektromagnetno valovanje, jedrska sila, težnja po gradnji (evolucija) in težnja po razgradnji (entropija). Tako kot zvezde in drugo materijo nas je v 15 milijardah let ustvarilo vesolje iz prostora, nabitega z energijo. Rodila nas je naklonjenost druženja atomov vodika, ogljika, dušika in kisika v našem osončju ter težnja teh molekul po združevanju v vodo, ki je katalizator življenja

na tem planetu. Rodila nas je tudi energija sonca, ki je s fotosintezo preko organskih spojin ustvarila aminokisljine in verige beljakovin, ki so med drugim oblikovale DNK kot genetski tovor življenja. Ljudje smo torej splet dogajanj med fizično materijo in energijo, ki v danem prostoru in času mobilizira 30 trilijonov delcev v ustvarjalno dejavnost.

Naše telo ni stroj – je snovno utelešenje vesoljske inteligence in informacij

Naše telo torej ni stroj, ni avtomobil, ki se kviri. Je omrežje energije, v katerem se vsako leto zamenja 98% vseh atomov. Telo je kakor plamen, ki s pomočjo kisika nenehno gori, razpada in se tvori na novo. Telo je dogajanje, ki je nenehno drugačno. Ni le vreča mesa in kosti. Je dinamična oblika zavesti, ki se nenehno preobraža, ali drugače rečeno, je snovno utelešenje vesoljske inteligence in informacij. Na videz težko dojemljivo, vendar dostopno človeškemu razumu. In prav to želim: da bo vaše telo postalo dostopno vašemu razumu in spoznanju, da ste celota, ki je splet dogajanj telesa, strasti, čustev, razuma, duhovnosti, prostora, časa in energetskih sil vesolja. Rad bi vas prepričal, da s svojo svobodno voljo lahko v veliki meri vplivate na to dogajanje, ga oblikujete, preoblikujete ali ustvarjate na novo.

Pa me boste vprašali: "Kako naj to storim?" Če ste uspešno opravili eksperiment na začetku tega članka, ste na pravi poti. Telo je namreč potrebno najprej ozavestiti, saj so njegove osnovne fiziološke dejavnosti programirane genetsko in so povsem avtonomne in nezavedne. Z ozaveščanjem postanejo dostopne razumu, s primernim urjenjem pa tudi naši volji. Kako? Ne pozabite, da so prav čustva posrednik med podzavestnim in zavednim oz. ozaveščenim! Zato sem tiste, ki so odklonili prvi eksperiment, pobaral po njihovih čustvih ... če so čustveni odpori močni, je nočem močnejši od hočem ... Podlaga vaših stališč, mišljenj, verovanj, hotenj, prepričanj, doživljanj in ravnanj so vaša čustva – pa če to hočete ali ne. Naše telo (stanje, zdravje, delovanje) je namreč odraz

naših stališč do življenja nasploh. Od teh stališč bo odvisen telesni odziv, saj prav stališča bistveno oblikujejo dogajanja v celicah. Hormoni in živčni dražljaji vplivajo namreč preko možganov na biokemično strukturo RNA v celicah. Od odzivov v vašem vsakdanjem življenju bo torej odvisen način presnove v celicah.

Naše telo je nerazdružljivo z našimi čustvi, mišljenjem, stališči in ravnanji – le-ta oblikujejo telesni odziv

Telo je torej več kot samo stroj brez zavesti! Je vaš sodelavec, ki podpira zavest. Celostno rečeno, je vaše telo eno in nerazdružljivo z vašimi čustvi, mišljenjem, stališči in ravnanjem. Iz lastne zdravniške prakse se spomnim, kako lahko stališča in prepričanja oblikujejo telesni odziv pri bolnikih z astmo, alergijo, ekcemom, revmo itd. Za gotovo vem, da lažje premagam virusni prehlad, če se ga lotim z optimizmom in trdno voljo, saj računam na vpliv biokemije. Telo deluje sicer avtonomno in nezavedno, a je biokemično zelo premišljeno. Zadnjih 20 let že kar nekaj vemo o biokemičnem uravnavanju delovanja možganov in oblikovanju čustev. Skrivnost čustev razkrivajo nevrotransmiterji, ki so kemični posredniki živčnih dražljajev. Poznajo jih že vsaj 60, čeprav je še veliko neodkritih. To so snovi, ki oblikujejo optimizem, pesimizem, strah, jezo, veselje, žalost itd. Omogočijo nam doživljati opoj, slast, orgazem, blaženost, premagovati napore in bolečino, ohranjati potrpežljivost v stiski itd. Od načina življenja bo odvisno, katere kombinacije teh snovi se bodo oblikovale v možganih in kakšna bodo vaša stališča do jeze, zamer, žalosti, utrujenosti, bolečine, veselja, potrpežljivosti itd.

Zakaj ne bi jezo spremenili v prijaznost, strah v pogum, razburjenje v umiritev in s tem bistveno izboljšali biokemično ravnovesje v možganih. Zakaj se ne bi znebili dolgotrajnih zamer in se naučili odpustiti? Zakaj se ne bi manj naprezali za stvari, ki so nerešljive, pustili drugim njih vrednote in življenjski slog itd? Zakaj se ne bi naučili ozaveščeno doživljati

sprotno dogajanje, ga sproščeno opazovati, se mu čuditi, navduševati in se ga veseliti, kot to znajo otroci? Zakaj ne bi dovolili našemu notranjemu otroku več igrive hudomušnosti ...?

Koliko vprašanj bi vam lahko še zastavil, a mi ta trenutek ne pridejo na misel. Raje se skupaj lotimo odgovorov na zgoraj zastavljena. Če bi hotel biti zelo učen, bi vam svetoval, da se napotite k psihoterapevtu, ki vam bo pomagal razrešiti nerešene probleme. Kot da imamo psihoterapevti v rokah čudežno paličico, ki na hitro in brez težav reši vse, česar se dotaknemo. Verjemite mi, da ste sebi najboljši terapevt vi sami, le lotiti se morate na pravem koncu, imeti pogum, voljo in vztrajnost nekaj storiti zase.

Najboljši terapevt smo lahko mi sami sebi, če se s pogumom, voljo in vztrajnostjo lotim nerazrešenih problemov v treh korakih

- Najprej si poiščite zaupnika, s katerim se boste pogovorili o težavah in mu s tem ponudili možnost, da vam "nastavi ogledalo", v katerem se boste uvideli in ozavestili tisto, kar doslej niste hoteli oz. želeli videti in uvideti. Ljudje imamo pač številne filtre, skozi katere lahko prodre le tisto, kar hočemo. Ostalo ponikne v podzavest, tam obtiči in tišči tako dolgo, dokler v pogovoru z zaupnikom ne prodre na površje. Potiskanje v zunaj-zavestno porablja veliko energije, ki bi jo sicer še kako potrebovali za nevrottransmittersko dejavnost, za izgradnjo imunskega sistema, za ustvarjalno delo in še za marsikaj koristnega.
- Drugi del psihoterapije je gibanje, ki si ga privoščite v naravi. Sprehajanje v naravi vam ponuja mir, tišino in preprostost – tri velika bogastva, ki jih ne premore civilizacija. Vsak dan se vračajte vanjo! Kmalu boste ugotovili, da vas je narava sprejela in da ste postali z njo eno. Narava vam bo kmalu zatem ponudila še dve bogastvi, ki jih civilizacija tudi ne premore, tj. moč in optimizem. Tako obogateni boste lažje dogradili opešano imunost in uravnovesili možgansko delovanje.

- Tretja skrivnost psihoterapije je ozaveščanje sebe. Ozaveščanje je urjenje zbranosti, pri čemer posvetite posebno pozornost gibalom in čutilom, za razliko od sproščanja in meditacije, ko se odrekate gibanju, čutilom in čustvom. Najprej urite ozaveščanje telesa, njenega položaja in načina dihanja. Ko dodobra obvladate telo, se lotite čutil: dotikajte se posameznih delov telesa in skušajte ozavestiti doživljanje dotika. Pri tem učenju nikar ne hitite in prav počasi preidite na urjenje voha, ki je uvod v aromaterapijo in pobudi čustveno doživljanje. Z ozaveščanjem okusov se srečate s hrano in obredi, vezani na pripravo in hranjenje. Nadaljujte z urjenjem vida in nato sluha. Vid urite z opazovanjem dogajanja okoli sebe, ne z gledanjem televizije! Sluh urite s prepevanjem in pripovedovanjem ter s poslušanjem glasbe ali pripovedi drugih. Pri tem si ustvarite miselne podobe o videnem, slišnem in govorjenem. Tako bosta vid in sluh ozaveščena, vi se pa boste zavedali govorjenega in prevzeli odgovornost za povedano.

Dogaja se namreč, da avtomatiziramo veliko število gibov in čutnih zaznav ter jih potisnemo v podzavest, da bi v možganih napravili prostor za nove zaznave in vedno nove informacije. Avtomatizirali smo hojo, plavanje, smučanje, vožnjo avtomobila, pisanje, branje, lahko tudi prehranjevanje, kajenje, pitje kave, opazovanje (ki postane bolščanje v prazno) in še veliko drugih opravil. Škoda, ker smo zaradi tega vedno bolj odtujeni sebi in živimo vedno bolj mimo sebe, v prazno. Sodobna tehnologija in še zlasti industrija potrošništva pa nas nenehno bombardira z vedno novimi dražljaji, ki se jim izmikamo tako, da jih ali avtomatiziramo ali filtriramo. V obeh primerih teče življenje mimo, v prazno.

Bogastvo življenja je v ozaveščanju lastnega bivanja tukaj in sedaj, vsakega trenutka posebej. Škoda prizadevanj in energije, če teče življenje mimo nas in nameravamo zvoniti šele po toči. Življenje je priložnost za vsakogar, ki to hoče!

Viljem Ščuka

Razmišljanje ob jubileju

Obisk prostovoljke

»Odkar sem izvedela, da imam raka, samo jočem. Domači me tolažijo, mi želijo pomagati, pa mi nič ne pomaga. Zakaj sem to dobila? Zdravo sem živel, hodila v planine, na aerobiko ... Vsi radi jemo zelenjavo, veliko jo kuham. Živimo na vasi, imam velik vrt. Oprostite, ker jočem, ne morem se zadržati.«

Prostovoljka jo prime za roko in ji vljudno ponudi robček. Potrpežljivo in pozorno poslušala izpoved ženske, ki so ji pred nekaj dnevi zaradi raka odstranili dojko. Mlada je še. Pove ji, da ima dva še nepolnoletna otroka in da se imajo zelo radi. Ko je utihnila, so ji solze še vedno tekle. V majhnem prostoru je zavladala tišina. Tudi zunaj sobice ni bilo slišati ničesar.

V ta mir tiho zazveni vprašanje prostovoljke: »Ste dolgo čakali na operacijo?«

V njenem glasu in besedah ne sme biti pomilovanja ne vsiljivosti, ampak nekaj, kar bo pogovor vodilo v pozitivno smer, k besedam, ki bodo vlile vsaj malo optimizma in poguma za nadaljnje obdobje zdravljenja. Prostovoljka mora vprašanja skrbno izbirati, še bolj pa mora znati poslušati.

»Bom ozdravela? Kaj če je šel že naprej?« Ne upa spregovoriti besede rak.

Gledata se iz oči v oči. Prostovoljka in bolnica. Ne, ne more in ne sme ji reči: »Seveda boste ozdraveli, vse bo še dobro«. Tako jo tolažijo sorodniki ali prijatelji, ne pa prostovoljka, ki ve, da tega trenutno še nihče zagotovo ne ve. To bi bilo lažno upanje. Ve pa, da ima možnost za ozdravitev. Zato mora upati. To ji mora sporočiti! Njene skrbi bodo manjše in lažje bo živela, če bo na svojo bolezen gledala z upajočimi in pozitivnimi očmi.

Prostovoljka ji ne bo pripovedovala lastnih izkušenj, kajti v tem trenutku je pomembna bolnica. Njen strah, njene skrbi, njeno telesno in duševno stanje. Posvetiti se mora njenim občutkom in ji po-

kazati bilko, za katero se bo oprijela in ji bo morda lajšala bolečine še kdaj v prihodnosti. Morda jo bo malo potolažila tudi s tem, ko ji bo pokazala pripomočke, s katerimi bo nadomestila izgubljeno dojko.

Solze so se posušile. Bolničina misel se je za kratek čas preusmerila v nekoliko svetlejši dan. Ob slovesu je imela iskricke upanja v očeh.

Tega dne je prostovoljka v knjigo obiskov zapisala pet imen. Pet različnih življenj. Ko je zapustila bolnišnico, se je pri vsakem nekoliko ustavila in se spraševala: »Sem ji pomagala, sem jo dobro poslušala, sem ji dala upanje? Sem kaj spregledala pri gospe, ki ni pokazala nobenega strahu in je povedala celo nekaj lepih pregovorov, želela pa je samo začasno prsno protezo? Bi se morala drugače pogovarjati z žensko srednjih let, ki noče več živeti? Bi jo morala tolažiti na bolj sočuten način?«

To bom pač morala razčistiti na supervizijskem srečanju. Moram slišati, kako bi se odzvale druge prostovoljke.

S tem kratkim monologom je prostovoljka zaključila svoje razmišljanje. Bila je že skoraj doma.

Ta kratek opis pogovora med bolnico in prostovoljko je le eden od mnogih. Vsaka ženska pride s svojimi občutki, vsaka izpoved je drugačna. Odpirajo se rane današnjega človeka: osamljenost, hladni družinski odnosi, težke socialne razmere, zasvojenost z alkoholom, pretvarjanje in še. Prostovoljka si ne zapomni njihovih imen, marsikatera izpoved pa ji obleži na duši, toda vsaka zgodba ostane tam, kjer je bila izrečena, med štirimi očmi.

Vida Zabrc je pred dvajsetimi leti zaorala ledino

V programu Pot k okrepanju deluje trenutno 20 prostovoljk, in sicer obiskujejo bolnice po operaciji dojke v bolnišnicah: v Šempetru pri Novi Gorici, Slovenj Gradcu, Mariboru, Celju in Ljubljani na Onkološkem inštitutu.

Vsaka prostovoljka ima tudi lastno izkušnjo, izkušnjo z rakom dojke, prestala je različne terapije in

osebne težave in vse srečno preživela; vsaka po svoje in vsaka malo drugače. Prostovoljke za individualno samopomoč smo postale v želji, da bi glede na osebne izkušnje z boleznijo pomagale drugim lajšati in prebroditi tesnobo in hude stiske, ki se pojavijo ob odkritju te bolezni.



Vida je s prvimi obiski pričela kar po bolniških sobah

Letos mineva dvajset let, od kar je na Onkološkem inštitutu v Ljubljani z rednimi obiski bolnic pričela prva prostovoljka, gospa Vida Zabric. Bila je pobudnica in začetnica te poti. Vida nam ostaja svetel zgled in potrditev prepričanja, da bolnice potrebujejo našo pomoč. Ob nepogrešljivi strokovni pomoči in tudi vsestranski podpori psihoonkologinje prim. Marije Vegelj Pirc je Vida začrtala našo Pot k okrevanju.

Hvala za njeno vztrajnost in požrtvovalnost.

Nataša Kogovšek, prostovoljka

Začeti znova



Začeti znova! Začeti znova, živeti po bolezni, po raku! Zakaj? Zakaj začeti znova? Zakaj govorimo, da bomo začeli znova? To je enako, kot bi rekel dojenčku, shodil si, sedaj začenjaš znova. Naučil si se števati, začenjaš znova. Naredil si šoferski izpit in začenjaš znova! Po kemoterapiji začenjam znova.

Kako naj začenjam znova, če me pa čakajo še obsevanja! Po obsevanjih pa me čakajo še toplice. Po toplicah pa fitnes, napredovanje, da končno začnem trenirati kot pred boleznijo. Kdaj naj začnem znova?

Nikoli nisem med boleznijo pomislil tako, kot sem napisal zgoraj, začel bom znova. Ne. Pustil sem se razvijati, voditi po lastni vesti in zaupati sam sebi kot na vsej moji, sicer kratki življenjski poti. V šoli so me učili in sem se razvijal. Na nogometnem igrišču sem brcal, napredoval in z vsakim udarcem sem napredoval nikoli pa nisem pomislil, da bom začel znova. Kaj bom začel znova? Življenja ne moreš začeti znova. Življenje je le eno.

Zapustil bom ženo in začel znova. Pa kaj še! Ženo sem imel zato, ker sem jo ljubil, se z njo poročil. Bila je del mojega življenja. Tudi moji otroci so del mojega življenja. Če sem se poslušal in delal tako, kot mi je bilo všeč, potem vem, da je moje življenje lepo in sem ponosen na svojo preteklost. Zavedam se preteklosti in se je ne sramujem ter je ne skrivam. Preteklost sem jaz! Preteklost je del mene. Čeprav še nisem poročen, sem omenil ženo, ker so tako popularne ločitve. Ne moreš začeti znova nekje na sredini. Še vedno imam isto ime in nekaj, kar sem naredil v življenju, in na to sem ponosen.

Napake so sestavni del življenja. Tudi bolezen ter prav tako smrt sta sestavni del življenja in obe sta lahko prav tako lepi kot rojstvo. Smešno, ne. Ste kdaj zaspali zadovoljni, veseli in ponosni sami nase, ker ste ta dan doživeli nekaj lepega, nekaj kar vas je zadovoljilo in pomirilo. Ste kdaj zaspali resnično srečni, ljubljeni, polni zadovoljstva in brez skrbi? Ste se kdaj z nasmehom podali v posteljo in mirno tiho zaspali? No, kaj če bi takrat umrli? A ne bi bilo »super«. Umreti srečen. Tako si želim umreti jaz. Srečen, obdan s prijatelji. Zadovoljen z vsako sekundo, minuto, uro in dnem, ki sem ga preživel. Zavedam se, da mi je lepo, ker sem jaz tak. Morda sem se z rakom učil ljubiti življenje in predvsem ljubiti samega sebe, morda. Ponosen sem, da sem imel raka. Vesel sem raka, ker mi je dal veliko. Tudi izguba dveh prijateljev mi je dala veliko. Dala sta mi vedeti, da je

smrt blizu, vsak trenutek je smrt ob tebi. Ko se enkrat tega zaveš, si zmagal. Zmagal, ker je ne čakaš več, veš, da je v bližini in ne čakaš na nov začetek, ampak začneš živeti. Živeti življenje, ki ga imaš in si ga napolniti s smehom, jokom, srečo in žalostjo ter vsak dan živeti po svoji vesti tako, da ti je lepo. Lepo ti je lahko tudi takrat, ko trpiš in veš, da ti bo, ko bo trpljenje mimo, veliko lepše kot sedaj, ko trpiš. Lepo ti je tudi, ko se trudiš za nekoga drugega in vidiš, da je srečen, zadovoljen, ker si mu s svojim delom, delanjem polepšal dan, mu zvalil zadovoljstvo na obraz, da bo zaradi tebe lepše zaspal.

Težko je nekoga objeti, težko je reči, rad te imam, ljubim te. Ampak veste, kaj je najtežje reči? Najtežje je reči sam sebi, da se imaš rad, da se ljubiš. Ko osvojiš to čarovnijo, te ni strah, ničesar več, niti smrti in še več, ni te strah nobenega izziva. To ni začetek nečesa novega, to je nadgradnja tvojega rojstva, tvojega življenja, to je nadgradnja tvojega prvega koraka, ki se ga ne spomniš. To je tista nadgradnja trde kože, ki si jo dobil ob izgubi najdražjega, to je nadgradnja tvojega življenja, ki je lepše, ker se zaveš, da se imaš rad. Zaveš se, da je življenje lepo, ker si obdan s prijatelji. Življenje je lahko lepo tudi, če si sam, če so to tvoje sanje. Moje sanje so biti v družbi, biti nasmejan in biti jaz. Lahko si kdorkoli in delaš karkoli, pa vendar se na vsakem koraku zavedaš, da ti je vsak korak všeč, da si srečen.

So stvari, ki te vržejo iz tira, a to je življenje. Mene je rak vrgel iz tira. Zašel sem na pot, ki si je nikoli nisem predstavljal in začuda mi je bilo na tej poti neizmerno lepo. Vsaka pot vodi do smrti, lepa ali grda. Pot na morje je lahko monotona. Če pa se odločiš in greš po stari cesti, vidiš lepote, ki jih ne vidiš na avtocesti, občuduješ naravo, se voziš počasi, veliko počasneje, kot na avtocesti, pa vendar prideš na morje. Prideš na cilj bolj spočit, bolj vesel. Tako je z našim življenjem. Tudi jaz sem divjal, treniral, se učil in vozil po avtocesti življenja 180 na uro. Okoli nisem videl ničesar, prav ničesar, le cilj pred seboj. Rak me je vrgel z avtoceste in me popeljal na lepšo pot, na pot z razgledom in na vožnjo s 60 na

uro, ki postaja veliko lepša in uspešnejša, kot prejšnja, ko sem divjal in zanemarjal sebe in življenje okoli sebe.

Zato ustavite čas. Ozrite se okoli sebe v katerikoli situaciji in v kakršnemkoli razpoloženju in videli boste svet, v katerem živete. Videli boste svet s svojimi očmi. Zagledali boste naravo, prijatelje, družino, morda lep avto ter vse to opazovali in srečni, mirni ter umirjeni zaspali. Zaspali do naslednjega jutra, ki bo še lepše, kot je bilo včeraj. Cilj ste vi in vaša sreča. Vsak cilj je dosegljiv, pa naj si vozite, kolikor hočete, hitro ali počasi. Želi vam lepo in prijetno vožnjo na vašem edinem potovanju skozi življenje.

Jaka Jakopič



Moj dan

Nastopil je nov dan, hvaležna sem, da sem se zbudila, da sem vstala. Kako ga bom preživela? Nič tega ne ve, niti jaz ne. Mogoče me bo strah, mogoče bom vesela, mogoče bom občutila žalost – sama ne vem, kako bo.

Odpravim se od doma in grem v naravo. Poslušam ptice, ki veselo pojejo, poslušam pesem žuborečega potoka, gledam ples drevesnih krošenj, ki jim veter daje ritem in me obenem nežno boža. Napolnim si pljuča svežega zraka, zagledam se v nebo in zdi se mi, da je polno belih ovčic, ki se pasejo. Uživam očarana ob pogledu na lepoto narave in za trenutek me objame nenavadna želja, da bi postala metuljček ali ptica, da bi letela sem ter tja. Trenutek za tem se zavem, da je to nemogoče.

Komaj hodim, s težavo se premikam, počutim se utrujeno in vendar ne obupam in grem dalje. Zavestno kljubujem bolezni in počutim se kot tista uboga zaprašena marjetica ob cesti, ki cveti in čaka, kdaj pride kosec. Gledam jo in si zamislim dogodke iz moje mladosti. Mogoče pa bo marjetico utrgal kateri izmed mimoidočih in vprašal: »Me ljubi?« Tudi na

ta način bo marjetica predčasno dočkala svoj konec ...

Vida



»Me ljubi, ne ljubi ...«

Zahvala

Ob slovesu od moje drage Ivanke

Ko zboli za hudo, neozdravljivo boleznijo nekdo izmed vaših najdražjih, je to zelo hudo za celo družino. Ko lahko le nemočno gledamo, kako nam bolezni jemlje ljubljeno osebo, je bolečina neznosna.

Meni je rak vzel nadvse ljubljeno soprogo. Dolga tri leta sva nihala med pogumnim upiranjem bolezni in strahom, velikokrat tudi obupom. Naposled je moja Ivanka omagala. Umrla je na Onkološkem inštitutu v miru in spokojnosti sobe, ki so nama jo prav za slovo odstopili v povsem novi stavbi H. Za oba je bil to velik dar, da sva bila lahko sama, še zadnjič le jaz ob njej, ko je tistega popoldneva mirno izdihnila v mojih rokah. Za ta dar sem prosil Boga zadnje tedne.

V treh letih sva oba prehodila težko pot, najhujšo v najinem življenju. Prav te hude preizkušnje pa so bile tudi priložnost za duhovno zorenje, ki sva ga bila oba deležna. Želim povedati, da v najtežjih dneh nisva bila sama. Vseskozi so nama bile v oporo čudovite zdravnice, zdravniki in medicinske sestre Onkološkega inštituta. Ti izjemni ljudje so svoje življe-

nje podredili in posvetili skrbi za hudo bolne, pa tudi za njihove svojce. Vendar ne gre samo za medicinsko skrb in pomoč. Gre za mnogo več. S svojim sočutjem in človeško prizadetostjo prevzemajo nase velik del duševnega bremena, ki teži bolnike in njihove najbližje, bremena, ki bi bilo sicer neznosno. Moja hvaležnost in tudi hvaležnost drugih s podobno usodo je toliko večja, ker slutimo kako težko to breme lega tudi v srca teh zdravnic, zdravnikov in sester.

Zato naj izrečem iskreno priznanje in zahvalo za nesebično in izjemno požrtvovalno delo vsemu osebju oddelka internistične onkologije, nekdanjega oddelka B 2. Moja najgloblja hvaležnost pa velja doktorici Bojani Pajk, ki je bila moji pokojni soprogi in meni ne le tankovestna zdravnica, ampak tudi človeška svetovalka in prijateljica.

Ivan Nartnik

Molk je pogoj,
s pomočjo katerega
ali v katerem se mi posreči
zares poslušati
drugega človeka.

Carlo Maria Martini

Je molčec človek;
zato ga zelo rad poslušam.

Julien Green

OTROŠKI KOTIČEK



Ureja:
Lili Sever

Pozdravljeni!

Ljudje ponavadi kar pozabimo, kako vredno je biti zdrav in se tega zavemo šele, ko zbolimo. Doga-ja se celo, da bolj poskrbimo za materialne dobrine, npr. avto, hišo, kot pa za svoje telo. Posledica tega je, da smo premalo usposobljeni za telesne napore. Ko ni več pravega sorazmerja med telesno obremenitvijo in duševnimi napori, se lahko pojavi slabo počutje in celo bolezen.

Kaj torej storiti za svoje zdravje?

Vsi vemo, da je za naše zdravje najpomembnejše, da znamo pravilno oceniti svoje moči in slabosti. Človeško telo je namreč zelo odporno, če poskrbimo za pravilno sorazmerje med telesnimi vajami in počitkom, zabavo in delom, hrano in duševno spodbudo. Tedaj bo naredilo še več, kot od njega zahtevamo.

Ohranjanje zdravja pa ne pomeni le pravilne prehrane in vzdrževanja kondicije. Pomeni tudi pravilno zdravstveno oskrbo. Vedeti moramo, kdaj naj obiščemo zdravnika, katere simptome naj mu opišemo in kaj naj ga vprašamo.

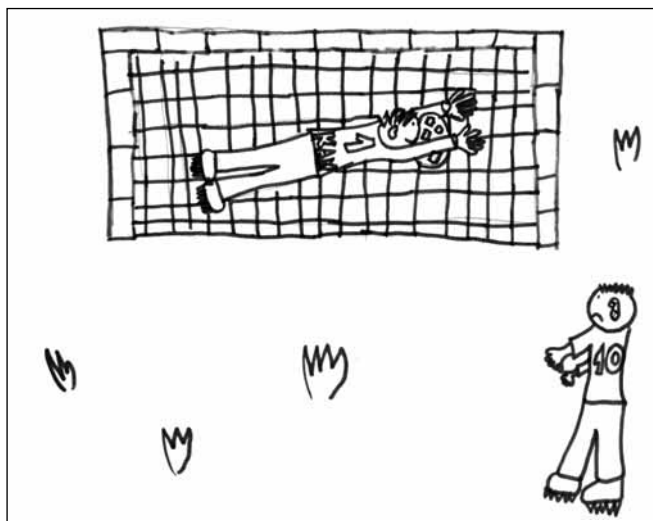
O tem, kakšno je zdravo življenje in kako naj ohranimo zdravje, smo se pogovarjali z otroki, ki se zdravijo na otroškem oddelku Dermatološke klinike v Ljubljani. Zapisali so svoje misli in pripravili risbe.

Lili Sever,
viš. vzgojiteljica z Dermatološke klinike

Če želimo biti zdravi

Moramo:

- ... jesti veliko sadja in zelenjave. Andreja, 9 let
- ... hoditi na sprehode. Jan, 8 let
- ... telovaditi. Toni, 7 let
- ... biti na svežem zraku. Saša, 9 let
- ... zdravo živeti. Jan, 10 let
- ... biti veseli. Žiga, 6 let
- ... tudi spati. Sabina, 11 let
- ... biti brez skrbi. Sandra, 14 let
- ...jesti zdravo hrano. Manca, 6 let



Zdravo živimo tudi, če se ukvarjamo s športom.

Žan, 9 let

Smeh je pol zdravja

Smejem se:

... kadar vidim klovna.

Žiga, 6 let

... če kaj smešnega vidim ali slišim.

Adam, 12 let

... kadar sem vesel.

Toni, 7 let

... ko sem srečna.

Manca, 6 let

... kadar je kdo duhovit.

Sandra, 14 let

... če se mi kaj smešnega zgodi.

Jernej, 8 let

... ko kaj smešnega preberem.

Sabina, 11 let



Smeh je zdravilo

Ha, ha, ha, ... kako lepo se je smejati, ko nekdo zganja norčije!

Smeh je res pol zdravja, kajti še predstavljati si ne moremo, kako bi bilo, če bi ljudi, ki jih vsak dan srečujemo v domači hiši in na ulici, videli le žalostne in nezadovoljne. Tudi mi bi se našli žalosti in bi zboleli.

Torej pazite nase, smejte se, kolikor morete in bodite srečni dan za dnem ter pozabite, da je tudi smeh zdravilo.

Sandra, 14 let

Erbitux®

Nove možnosti biološko usmerjenega zdravljenja metastatskega raka debelega črevesa in danke

Rak debelega črevesa in danke je drugi najpogostejši rak, za rakom pljuč pri moških in rakom dojke pri ženskah. Vsako leto v EU odkrijejo 260.000 novih bolnikov z rakom debelega črevesa in danke.

V Sloveniji je leta 2002 za rakom debelega črevesa in danke zbolel 1101 človek, od tega 622 moških in 479 žensk. 263 bolnikov (24%) je imelo že ob odkritju zasevke, pri nadaljnjih 25-30% bolnikih pa so se zasevki razvili v kasnejšem obdobju.

Bolniki z metastatskim rakom debelega črevesa in danke zdravimo z različnimi vrstami kemoterapije, ki pa niso vedno učinkovite. Pri bolnikih, kjer kemoterapija ni učinkovita, je mogoče zdravljenje v kombinaciji z novim zdravilom Erbitux® (cetuximab).

Zdravilo Erbitux® je prvo monoklonsko protiteleso, ki se specifično veže na receptor za epidermalni rastni faktor (EGFR), za katerega je bilo pridobljeno dovoljenje za promet. Odobreno je za uporabo v kombinaciji z irinotekanom za zdravljenje bolnikov z metastatskim rakom debelega črevesa in danke z izražanjem receptorjev EGFR na celični površini (ekspresija: povečano število receptorjev EGFR), ko kemoterapija z irinotekanom ni več učinkovita.

Receptor za epidermalni rastni faktor je transmembranski receptor, ki je prisoten v mnogih solidnih tumorjih. Povečano število receptorjev EGFR najdemo pri mnogih malignih procesih: npr. pri raku glave in vratu, pljučnem raku, raku širokega črevesa in danke, raku trebušne slinavke, ledvičnem raku, raku na prostati, krvnem raku, raku jajčnikov in raku materničnega vratu.

Dokazano je, da je ekspresija receptorjev EGFR povezana s slabšo prognozo pri mnogih vrstah raka. Raziskave kažejo, da so tumorji z visokimi vrednostmi receptorjev EGFR povezani z napredovano boleznijo.

nijo, metastazami in slabšo prognozo, navkljub temu da so na razpolago novi načini zdravljenja in/ali pristopi z obsevanjem in kemoterapijo.

Zdravilo Erbitux® se specifično veže na receptorje EGFR in jih blokira. Receptor EGFR je protein na celični površini, ki je prisoten v več kot 80 % primerov metastatskega raka debelega črevesa in danke. EGFR sodeluje pri uravnavanju mnogih ključnih procesov rasti in preživetja rakave rašče. Njegova ekspresija v solidnih tumorjih je povezana z agresivnejšo boleznijo, povečano odpornostjo na kemoterapijo, večjim metastaziranjem in slabo klinično prognozo. Z blokado teh receptorjev zdravilo Erbitux zavira rast in širjenje tumorja in lahko ovira nastajanje krvnih žil za preskrbo tumorja s krvjo (angiogenezo).

Zdravilo uporabljamo pri bolnikih, kjer kemoterapija z irinotekanom ni več učinkovita. Kombinirano zdravljenje je učinkovito v 23 %. Dodatek Erbituxa® kemoterapiji ne poveča neželenih učinkov zdravljenja s kemoterapijo. Med najpogostejšimi neželenimi učinki Erbituxa® je izpuščaj podoben aknam.

Izziv, s katerim se soočamo pri metastatskem raku debelega črevesa in danke, je dati novo možnost bolnikom s to boleznijo.

dr. Janja Ocvirk, dr. med.

Molk

je najpopolnejši glasnik veselja.

Le malo bi bil srečen,

če bi mogel povedati,

kako srečen sem.

William Shakespeare

Smisel trpljenja

»Ne obstaja situacija, ki se ne bi dala oplemenititi ali z ustvarjanjem ali s trpljenjem.«

(Goethe)



doc. dr.
Zdenka Zalokar
Divjak,
spec. logoterapije

Logoterapija govori o treh vrednostnih kategorijah, v sklopu katerih lahko osmislimo svoje življenje.

Ustvarjalne vrednote uresničujemo s svojim delom,

doživljajske vrednote z doživljanjem,

vrednote stališč pa tam, kjer je potrebno nekaj nesprijemljivega in usodnega sprejeti kot dejstvo. V načinu, kako se človek postavi nasproti usodnim stvarim, pa se odpira veliko možnosti – besno ali umirjeno, junaško ali strahopetno, aktivno ali pasivno. V načinu, kako posameznik prenaša trpljenje, določa vrednost svojega trpljenja in tudi svojo človeško vrednost.

Na biološkem polju je bolečina tista, ki čuva naš organizem. Na duševno duhovnem področju pa ima analogno funkcijo. Trpljenje mora človeka zaščititi pred apatijo. Dokler trpimo, smo psihično živi. Še več, v trpljenju rastemo, dozorevamo, postanemo bogatejši in močnejši. Na ta način pa se rešuje prob-

lem v nasprotju z odvrčanjem in omamljanjem. Človek, ki se poskuša odvrniti od neke nesreče ali se omamiti, ne rešuje problema, ne zbriše nesreče. Na ta način odvrča samo posledico nesreče - občuteno stanje neugodja.

Iz emocionalne »logike srca« človek v stvarnosti vedno teži, v radostnem ali v žalostnem razpoloženju, da bi bil in ostal v vsakem primeru duševno »živ«, da ne zapade v apatijo. Trpljenje, stiska spada ta k življenju kot usoda in smrt. Nobena od njiju se ne more ločiti od življenja in se pri tem prav nič ne razruši njun smisel. Stisko in smrt, usodo in trpljenje oddvojiti od življenja bi pomenilo odvzeti življenju formo.

Smisel usode, ki jo prenaša človek, je v tem, da jo tam, kjer je mogoče, oblikuje, in kadar je stanje nespremenljivo, prenaša svoj križ.

Bistvo vrednote stališč je torej v načinu, kako se človek sooča z nespremenljivim dejstvom. Vsaka situacija pa daje možnost za ustvarjanje ustvarjalnih vrednot ali vrednot stališč.

Lahko bi tudi rekli, da je celo v trpljenju vsebovano »ustvarjanje«, s predpostavko, da gre za pravo trpljenje. Takšne primere poznamo iz vsakdanjega življenja.

Frankl navaja primer, ko so pred mnogimi leti dodeljevali nagrade tabornikom za največje uspehe. Odličja so dodelili tudi trem fantom, ki so ležali v bolnici zaradi neozdravljive bolezni in so ostali kljub vsemu hrabri in srčni v prenašanju svojega trpljenja.

V življenju se iz ure v uro kaže možnost uresničevanja sedaj te, sedaj druge vrednote. Domet človekove svobode je ravno tolikšen, kolikšen je človek. Zmožnosti pa ima toliko, kolikor jih potrebuje. Človek si svojih zmožnosti in možnosti ne daje sam. Še najmanj si lahko določa, kaj je vredno in kaj ni, čeprav je to na videz najlažje. S svojo svobodo lahko doživi in uresniči toliko vrednot, kolikor jih s svojimi razumskimi, čustvenimi, spominskimi in drugimi zmožnostmi v danih okoliščinah lahko dojame. Kar dojame, kakor smiselno med možnostmi, je njegova

naloga, moralna dolžnost. Dolžnost je, ni pa nuja. Velikokrat se lažje odloča za nesmiselno, kakor za smiselno, toda v škodo sebi in svojim bližnjim.

Če človek noče spoznati svojih naravnih okvirov, če noče iskati smiselnih možnosti v njih, če noče sprejeti objektivnosti vrednot in jih skuša prevrednotiti po svoji zamisli, poškoduje sebe in resničnost. Nastopi stiska, ki ga lahko kmalu podre na tla. Na tleh znova lahko vidi nove možnosti in jih udejanji.

Logoterapija povzema udejanjanje vrednot v naslednjih postavkah:

- Smisel je možno najti v delu, doživljanju in zavzetju stališča v nerešljivih situacijah.
- Vsak posameznik ima v sebi »ključovalno moč duha«, ki mu omogoča, da zavzame stališče do sleherne situacije, da raste in da poišče smisel svojega življenja.
- Vsak posameznik razpolaga s kapaciteto »samotranscendence«, ki je usmerjena nasproti drugim.
- Vsak posameznik ima sposobnost samoopazovanja, sposobnost, da opazuje sebe, svoje vzorce odzivov in da spreminja svoje smeri in cilje.
- Vsak posameznik je edinstven. Situacije same izvabijo smisel.
- Smisel trenutka ni lahko takoj prepoznati. Včasih je potrebno biti potrpežljiv in počakati, da se smisel sam manifestira.
- Napetost je sestavni del človekove eksistence. Če hoče biti posameznik duševno zdrav, ne sme težiti k ravnovesju, temveč se mora soočati z vsakdanjo napetostjo življenja, z dnevnimi nalogami, ki bodo tudi ojačale »duhovne mišice«.
- Najti smisel, ni darilo, temveč dosežek, dolžnost. Kot dosežek pa bo največji takrat, če bo posameznik našel smisel tudi v brezizhodnem trpljenju.

- Življenje naj ne nudi posamezniku le užitkov, temveč predvsem smisle. Mentalno zdravi ne bodo tisti, ki pričakujejo le srečo, temveč tisti, ki bodo našli svoj smisel življenja.
- Velika prepreka današnjemu človeku, ki išče smisel, je redukcionizem, ki omeji človeško bitje zgolj na žival ali stroj.
- V našem vsakdanu smo posamezniki preveč podvrženi ocenjevanju ugodnih ali neugodnih življenjskih situacij. Zaradi pomembnosti, ki jo dajemo tem situacijam, pa pozabljamo, da se lahko vedno odločimo tudi za srečanje z nespremenjeno usodo in jo celo osmislimo.

Zdenka Zalokar Divjak



Kakor vsaka slika
potrebuje platno,
tako vsaka beseda
za podlago potrebuje molk.

Chiara Lubich

Bežim pred tistimi, ki menijo,
da je klepetanje modrost
in molk nevednost.

Gibran Kahlil Gibran

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

Ribe

Najbogatejši vir omega - 3 maščobnih kislin



*Denis
Mlakar-Mastnak,
dipl. m. s.*

Verjetno ste že slišali za nasvet: "Uživajte ribe in se zavarujte pred boleznimi srca in ožilja, rakom in diabetesom."

Morska hrana je pomemben element uravnotežene varovalne prehrane. Poleg tega, da je nizkokalorična, z zmerno količino nasičenih maščobnih kislin, je bogata z beljakovinami, vitamini, minerali in omega-3 maščobnimi kislinami. Od vitaminov prevladujeta predvsem B1 in B12, od mineralov pa fosfor.

Različne študije zadnjih let poudarjajo uživanje rib - ribjega olja, bogatih z omega - 3 maščobnimi kislinami. Več kot se boste naučili o pozitivnih učinkih omega - 3 maščobnih kislin, bolj boste vzljubili uživanje rib.

Kaj so omega - 3 maščobne kisline?

Omega - 3 maščobne kisline so dolgoverižne maščobne kisline z več dvojnimi vezmi (polinenasičene), bistvene za normalno delovanje, rast in razvoj človeškega organizma. Ribje olje je najbogatejši vir znanih omega - 3 maščobnih kislin, kot sta EPA (eikozapentaenojska kislina) in DHA (dokozaheksaenojska kislina). Telo potrebuje EPA za produkcijo pro-

staglandinov, hormonom podobne snovi, ki ščitijo srce in membrane telesnih celic. DHA pa je predvsem potrebna za normalen razvoj možgan, oči in reproduktivnega sistema.

Danes se predvsem poudarja njihova preventivna vloga pred obolenji srca in ožilja, rakom in diabetesom. Prav tako lahko omega - 3 maščobne kisline blažijo simptome astme, artritisa, menstrualnih krčev in migrenskih glavobolov.

V onkologiji pa je vloga EPE (eikozapentaenojske kisline) predvsem poudarjena pri zmanjšanju tumorskega vnetnega odziva, ki je pomemben vzrok izgube telesne teže pri bolniku z rakom. Človeško telo omega - 3 maščobnih kislin ne more sintetizirati samo, zato jih moramo v organizem nujno vnesti s hrano. Najboljši prehranski vir omega - 3 maščobnih kislin so ribe, in sicer: skuše, sardele, losos, tuna in sledi.

Pri nakupovanju in izbiri rib vam svetujemo, da bodite izbirčni, pri shranjevanju pa previdni. Najbolje je, da ribe kupujete v ribarnici. Izberite izkušene prodajalca, ki vam bo svetoval in pomagal pri izbiri najboljših rib. Izberite stojnico, ki je najbolj urejena in čista.

Kako boste vedeli ali je riba zares sveža?

Sveža riba ima bistre, jasne oči s svetlečimi črnimi zenicami. Če škrge odmaknete, morajo biti rožnato - rdeče barve, luske se morajo čvrsto držati kože, ki pa mora biti brez sluzi. Sveža riba je na dotik čvrsta. Trgovca lahko vedno vprašate, ali lahko ribo poduhate, le-ta pa ne sme imeti izrazitega vonja. Ob nakupu prosite, da vam ribo shranijo v vrečko z ledom, pa čeprav ribarnica ni daleč od vašega doma. Led bo ohranil ribo ohlajeno. Doma ribo shranite v hladilniku in jo pripravite v 24 urah. Če pa je isti dan ne boste zaužili, jo lahko za tri mesece shranite v vašem zamrzovalniku.

Dodajte ribe vašemu jedilniku 2-3 krat na teden

V uravnoteženi varovalni prehrani strokovnjaki priporočajo uživanje rib vsaj 2-3 krat na teden. Blagodejni biokemijski učinki omega - 3 maščobnih ki-

slin v organizmu se pokažejo že po 72 urah, in to že, če zaužijemo 100 g ribe na dan. Raziskovalci celo dokazujejo, da bi že 30 gramov ribe na dan zadoščalo, da bi naše celice začele delovati pravilno.

V preventivi srčno žilnih obolenj in blaženju stranskih učinkov različnih bolezenskih stanj strokovnjaki priporočajo uživanje od 1 do 1,5 g omega - 3 maščobnih kislin, za zmanjšanje tumorskega vnetnega odziva pri bolniku z rakom pa celo 2 g EPE dnevno. Ker običajna prehrana Slovencev vsebuje navadno zelo malo rib, in ker bi z običajno prehrano težko zagotovili tolikšne količine omega - 3 maščobnih kislin, so na tržišču dosegljivi različni preparati, ki jih lahko uživate kot dodatek k običajni prehrani. Preden pa se odločite za uživanje kateregakoli od preparatov, se posvetujte z vašim zdravnikom in upoštevajte navodila proizvajalca.

Prehransko svetovanje poteka na Onkološkem inštitutu v okviru zdravstvene nege. Bolniki se lahko dogovorijo za posvet z med. sestro Denis Mlakar-Mastnak, po tel.: 01 587 96 79.

Denis Mlakar-Mastnak

Vsakdo od nas mora varovati lastna prostorja molka, spoštovati mora prostorja molka drugih in v pravem trenutku najti besede.

Carlo Maria Martini

Priprava ribjih jedi



*Majda Rebolj, strok.
učiteljica
kuharstva*

V prehrani človeka imajo ribe pomembno vlogo kot bogati vir biološko visokih vrednih beljakovin, masti, v masti topnih vitaminov in mineralnih snovi. Na sestavo ribjega mesa lahko vpliva: spol, starost ribe, temperatura, voda, količina, kakovost in način hranjenja rib. Človek uporablja ribe in mehkužce v svoji prehrani bolj ali manj kot poslastico, čeprav lahko ugotovimo, da imajo zelo bogato hranilno vrednost.

S pravilnimi kulinaričnimi postopki priprave rib dajemo značilne lastnosti (aromo, videz, teksturo). Izbira toplotnega postopka (suh, vlažen, kombiniran) narekuje predvsem vsebnost maščob v ribjem mesu. Velja splošno načelo, da se bolj mastne ribe (skuša, tuna, sardela, losos) pripravljajo s postopki pečenja, pečenja na žaru, praženja, kuhanja v sopari ali vodi. Bolj puste ribe (morski pes, oslič, polenovka, morski list) pa so primernejši za cvrenje, dušenje, kuhanje v vodi in tudi za mikrovalovno segrevanje.

Primerno aromo in teksturo večine vrst ribjega mesa dosežemo s toplotno obdelavo do središčne temperature 80 - 85°C.

Predolgotrajna toplotna obdelava s previsokimi temperaturami je najbolj pogosta napaka pri pripra-

vi rib, ki povzroči suho, kašnato in trdo teksturo mesa.

Ribja jed ne sme imeti preveč intenzivne ribje arome. Vonj po ribah se lahko prekrije z uporabo različnih marinad, sestavljenih iz zelenjave, zelišč, začimb, limone, uporaba različnih vrst kisov ter belega in rdečega vina.

Pred cvrenjem ali praženjem se ribe (cele ali fileji) za lepši videz, boljšo strukturo in aromo povaljajo v ajdovi, koruzni moki, lahko pa tudi v kateri drugi vrsti moke ali panirajo. Na kakovost ocvrte ribe močno vpliva tudi uporabljena maščoba.

Jedem iz morskih rib zelo obogati aromo olivno olje.

Ribja pašteta

Količina za 4 osebe:

50 dag bele morske ribe, 10 dag majoneze, 2 stroka česna, 10 dag jušne zelenjave, sol, poper, limonin sok.

Bele ribe skuhamo, jim odstranimo kožo in kosti. Meso rib dobro sesekljam ali ga damo v multi-praktik, dodamo sol, poper in česen ter meso drobno zmeljemo, da postane mazljivo. Pašteto postrežemo z opečenim kruhom ali toastom.

Ribe v marinadi

Količina za 4 osebe:

70 dag poljubne bele ribe, sol, 6 dag olivnega olja, 20 dag čebule, po okusu blagega kisa ali vina, lovorjev list, rožmarin, 8 brinovih jagod, 10 zrn popra, 10 kaper, sesekljan peteršilj, 8 limoninih rezin.

Očiščene ribe narežemo na večje kose, jih osolimo in na maščobi spečemo. Nato jih preložimo v drugo posodo. Na ostanku olja prepražimo na kolarje narezano čebulo, toda le toliko, da ovane. Nato ji prilijemo vino, po okusu še okisamo. Dodamo limonine rezine, vse začimbe in sesekljan peteršilj. Prevremo in marinado zlijemo na ribe. Ko se mari-

nada dodobra ohladi, jo postavimo na hladno in ribe serviramo.

Piranska ribiška juha

Količina za 4 osebe:

1l vode, 5 škampov, 5 modrakov, 10 školjk, 1 sipa, 5 dag naribanega parmezana, 5 dag kruha, 3 dag šalotke, 5 črnih oliv, sol, poper, 25 dag jušne zelenjave, 3 dag olivnega olja, 25 dag svežega paradižnika.

Škampe, ribe, školjke in sipe očistimo. V vodo pristavimo očiščeno zelenjavo, začimbe in olje. Kuhamo 15 minut, dodamo sipe in še kuhamo.

Nato dodamo školjke, škampe in ribe. Vse skupaj naj vre dobre pol ure.

Nato juho precedimo. Meso rib, rakov, školjk in sip odločimo od kosti, razdelimo po jušnih skodelicah, prelijemo s precejeno juho, dodamo opečene kruhove kocke in potresemo s sesekljanim peteršiljem in parmezanom.

Tuna s špageti

Količina za 4 osebe:

50 dag sveže tune, 1,5 l slanega kropa, 50 dag špagetov (lahko tudi z dodatkom), 10 dag sesekljane čebule, 5 dag masla, 1 dag česna, steak poper, sol, peteršilj, ribji fond, 1dl kisle smetane, 0,5 dl belega vina, peteršilj, parmezan.

Kože tune (s kožo) blanširamo v slanem kropu in jo na deski olupimo ter narežemo meso na male kocke. V isti vodi skuhamo špagete.

Na maslu prepražimo čebulo, dodamo česen, steak poper, zalijemo s fondom ter prevremo. Dodamo narezano tunino meso, zalijemo z vinom in podušimo, da se meso zmehča. Začinjeni omaki dodamo odcejene špagete, smetano in podušimo še 5 minut. Premešamo, pred serviranjem potresemo s sirom in peteršiljem.

Brodet

Količina za 4 osebe:

1kg rib, 10 dag olivnega olja, 25 dag čebule, 1 dag moke, 3 stroke česna, 2,5 dl belega vina, sok limone ribji fond, poper v zrnju, brinove jagode, vejica rožmarina, 1 žlička kaper, 4 dag paradižnikove mezge, rezina limone, peteršilj.

Izmed plavih rib uporabljamo za brodet: tuno, skušo in palamido, izmed belih rib pa škrpino, cip-lja, barbona, pa še lignje, sipe in morsko mačko. Ribe očistimo, jih narežemo na kose (2-3 na porcijo), povaljamo v moki ter jih spečemo na vročem olju. Nato olje odcedimo v drugo posodo, mu dodamo sesekljano čebulo in jo pražimo, da ovene. Tedaj dodamo še strt česen, prilijemo vino, dodamo olupljene limonine rezine, malo kisa ali limoninega soka. Po potrebi zalivamo s fondom. Primešamo še vse začimbe in paradižnikovo mezgo. Vse skupaj zlijemo na ribe. Počasi jih dušimo pol ure. Ob koncu dušenja dodamo še sesekljan peteršilj.

Majda Rebolj



Za povprečnega človeka
je molk nevednost;
za vzvišenega človeka
je molk zbranost;
za najvišjega človeka
je molk sporazumevanje.

Gabriel Castella

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

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

Tibetanske vaje

Vzdržujemo telesno gibčnost in moč tudi pozimi

Krajši dnevi in dolge noči, ki se začnejo z jesenjo, vplivajo na naše telo podobno kot se dogaja v naravi: kot da imamo manj energije in bi radi več spali in počivali. Če se bomo prepustili takim občutkom, bomo spomladi res pravi postarani počasni zaspanci. Izbrala sem najcenejši in najbolj pripraven način, da se temu izognemo. Predstavila bom tibetanske vaje, ki jim pravijo tudi vaje pomlajevanja. Z njimi lahko začnejo tudi bolniki, ki prestajajo težje obdobje po operaciji ali terapiji. Tibetanske vaje izhajajo iz Tibeta in njihova moč je tako v vzdrževanju telesne kondicije kot ohranjanju in obnavljanju notranje energije. Učitelji njihovega starodavnega izročila pravijo, da uravnavajo in oživljajo krožečo energijo sedmih čakler – središč energije, ki skrbijo za uravnoteženo delovanje uma in telesa. Tibetanskim vajam pravijo obredi. Vse v zvezi s tibetskimi vajami lahko preberete v knjižicah Vrelec mladosti, ki ju dobite v knjigarnah in knjižnicah. Tamkajšnja natančna razlaga vas bo morda dodatno vzpodbudila in prepričala o njihovi koristnosti.

Za začetek bi rada dala nekaj splošnih navodil:

- vaje delajte počasi,
- vsako vajo se naučite natančno izvajati,
- vaje delajte v toplem in prezračenem prostoru,
- povežite z vajami globoko dihanje,
- spremljajte, kaj se med vajami dogaja v telesu.

Prvi teden naredimo vsako od petih vaj trikrat, vsak naslednji teden pa jih povečamo za dve ponovitvi: drugi teden jih naredimo petkrat, tretji sedemkrat in tako do števila 21, kar se zgodi v desetem tednu. Vendar naj vsakdo ravna po svojih močeh: število vaj povečajte, ko imate dovolj moči in ni nujno, da pridete do končnega števila. V začetku ne boste mogli narediti vaj tako, kot jih prikazujejo fotografije, a nič zato, vaja dela mojstra. Zadovoljstvo pride,

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

ko se počutimo močnejši, gibčni, polni energije. Treba je začeti.

Prvi obred – vrtenje



Slika 1

Začetni položaj: stojimo, roki sta v odročenu.

Potek: (slika 1) vrtimo se od leve proti desni. Z očmi čim dlje gledamo v eno točko, pri obračanju telesa zasučemo glavo in takoj spet poiščemo izbrano točko.

Vležemo se na mehko podlago in sprostimo.

Drugi obred



Slika 2

Začetni položaj: (slika 2) ležimo na hrbtu, dlani sta obrnjeni k tlom, stopali sta skupaj.



Slika 3

Potek: (slika 3) vdihujemo, dvigamo glavo, jo čim bolj približamo prsnici in hkrati dvigamo tudi obe iztegnjeni nogi. Nogi spustimo čim bolj proti glavi.

Z izdihom se počasi vračamo v izhodni položaj. Se sprostimo.

Tretji obred



Slika 4

Začetni položaj: (slika 4) Postavimo se na kolena, telo je zravnano, prsti na nogah so spodviti, z rokama se podpremo pod ledvenim delom hrbta. Glavo spustimo proti prsnici.



Slika 5

Potek: (slika 5) Vdihujemo, dvigamo glavo in jo vlekemo čim dlje nazaj. Telo raztegujemo navzgor, vendar ostane vzravnano.

Z izdihom vrne mo glavo v izhodiščni položaj. Se sprostimo.

Četrti obred



Slika 6

Glavo spustimo proti prsnici.

Začetni položaj: (slika 6) sedimo z iztegnjenima nogama, stopali sta narazen za dolžino enega stopala. Roki sta ob telesu, opri smo na dlani.



Slika 7

Potek: (slika 7) Vdihujemo, glavo nagnemo nazaj, dvigamo telo, da se kolena skrčijo. Oprti smo torej na dlani in stopali, telo pa je v vodoravnem položaju.

Z izdihom se počasi vrnemo v začetni položaj in se sprostimo. Dokler nismo dovolj razgibani in močni, je ta vaja nekoliko težja. Veselimo se vsakega njenega napredka.

Peti obred



Slika 8

Začetni položaj: (slika 8) ležimo v trebušnem položaju, oprti smo na dlani in spodviti stopali, ki sta narazen približno 60 centimetrov.

Potek: (slika 9) Ob vdihu se dvignemo na iztegnjeni roki in na spodviti stopali. Dvigamo telo, se v bokih prepognemo in vlečemo telo nazaj, kolikor moremo. Glavo potisnemo čim bolj proti kolenom. Vdih zadržimo.



Slika 9

S počasnim, globokim izdihom se vrnemo v začetni položaj.

Vaje oziroma obrede spremljajte z globokim dihanjem, po vsaki vaji pa se sprostite.

Dokler vaj ne obvladate dobro, jih izvajajte počasi, kasneje pa ritem lahko pospešite. Izvedbo vaj na različne načine lahko tudi olajšate, vendar se potrudite, da bo vaše izvajanje vsakič bližje pravilni izvedbi. Meni tibetanske vaje pomenijo zlati program rekreacije. Ne delam jih samo v primeru bolezni ali zelo slabega počutja. Ko z njimi ponovno začnem, vem, da sem zdrava. Želim vam veliko uspehov in zadovoljstva na poti k pomlajanju.

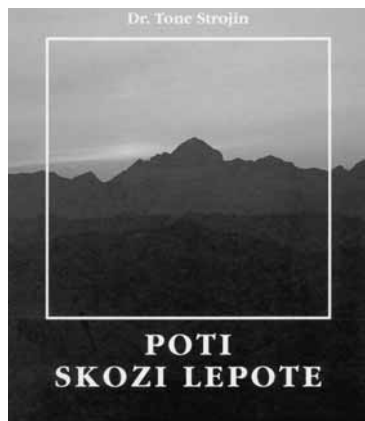


Nataša Kogovšek

Kdor hoče slišati
iskreni glas vesti,
mora znati v sebi
in okrog sebe ustvariti tišino.

Arturo Graf

Poti skozi lepote



Tone Strojín:
Poti skozi lepote,
Ljubljana: Družina 1998, 232 strani

Knjigo Poti skozi lepote sem si kupila pred meseci, pa je nisem vzela v roke, ker ni bilo pravega časa. Priče-

la pa sem jo prebirati sredi letošnjega poletja in obogatila branje še z obiskom Kredarice pod Triglavom. Tja sem si dolgo želela. Usoda mi je podarila možnost obiska Kredarice s helikopterjem ob 7. pohodu žensk z rakom na dojki na Triglav. Doživela sem planinski svet pod Triglavom od blizu, v svetlobi sončnega dne in jutra, ob veselju in petju, večerni molitvi in pozvanjanju zvonov triglavske kapelice in srečanjih ljudi, ki prihajajo od vse povsod in podelijo med seboj te nepozabne trenutke življenja.

Avtor knjige dr. Tone Strojín nas v svoji knjigi »Poti skozi lepote« prijazno povabi in vodi v raj pod Triglavom, skozi svet domačih gora in gora na različnih kontinentih naše zemeljske oble. Svet, ki je mnogim nepoznan, poskuša bralcu čim bolj približati in opisati v vsej njegovi lepoti.

Opise poti na različna gorstva obogati z razmišljanjem o smislu našega bivanja, lepota narave in nesmiselnosti preteklih zgodovinskih dogajanj. Prebiranje njegovih besed bralca vzpodbuja, da se tudi sam nad marsičem zamisli.

Knjigo je treba brati »po kapljicah«, ne more in ne sme se je brati »na dušek«!

Človek v stiski, boleznih, negotovosti, pa tudi v čisto običajnem vsakodnevnem ritmu bo v mislih našel tiho planinsko jaso, na kateri se bo oddahnil in si vzela čas zase. Popeljala ga bo po gozdnih poteh, vr-

hovih, ki jih je morda kdaj prehodil, ali pa jih še bo in tudi tja, kamor njegova noga ne bo več zmogla stopiti.

Ne morem si kaj, da vam ne bi nanizala vsaj nekaj utrinkov iz Strojínovih »Poti skozi lepote«.

»Odpravil sem se letos spet k velikemu Panu slovenske dežele. Počivat grem tja v visokogorsko samoto Triglavskih Podov, uredit misli, privezat počitniško dušo. Hoja takole v rosнем jutru, ko obzorje nad gozdnatimi hrbti Pokljuke nežno rumeni, ko trgaš pajčolane s poti in veš, da danes tu prvi nabiraš kaplje znoja na čelu, ko se telo zažene kot skladno delujoč stroj v enakomernem hodu.

... Upajmo, da bo na izmiku tega stoletja, ki je človeštu prineslo toliko gorja, svet naposled srečal samega sebe, da bomo, če bo treba, tekmovali s človeško dobroto, srcem in v znanju. Vse mogoče je ustvarila znanost. Človek je stopil tudi na mesec in dočakali bomo še kaj, le umetne domovine znanost ne more ustvariti. Največje prekletstvo pa je etnično čiščenje z vsemi sredstvi in v vseh oblikah. Na Koroškem so poskušali tudi v drugi svetovni vojni. Samo, da ne bi klonila z narodno zavestjo, da bi še poglobljala matično kulturo! Tudi z avstrijsko Koroško se je osamosvajala Slovenija! ...

... Vsak trenutek je drugačen, zjutraj ko zarja obarva gorsko panoramo, pa vse do večera, ko gore tonejo v mrak in le kak rožnat oblak lebdi v spomin na nepozabne lepote gorskega dneva. Gledaš večerno podobo gora, dokler luči ne prevzamejo zvezde, ki trepetajo nad gorami. Potem ni ničesar več, s čimer bi te obdarovalo oko. Prisluhneš le bučanju ledeniških voda, ki se stekajo s pobočij in si iščejo pota v doline. Stoletja, tisočletja, milijone let, kdo ve. Prisluhneš temu enakomernemu šepetu voda in sam postaneš del nje in živiš z njo – naravo ...

... človeško življenje je potovanje v prostor in čas. Radi bi nekaj vedno znova prehitevali, pa ne moremo. Za to smo vedno bolj podjetni, vedno bolj pohlepni, po daljavah in potovanjih, do vrhov in neznanih krajev. Morda je v tem čar in geslo gornišstva, popotništva, vsake težnje za neznanim ...

...Tako odhajamo v svet narave, v kraljestvo gorskih vrhov. To je naša pot, via aeterna. Poleg urbane ga sveta, usode človeštva, obstaja še en svet – narava. Tisočletja so v njem dež in vetrovi, žega in zmrzal klesali to podobo, vdahnili brezoblični masi luč in sijaj, življenje v njej – svoj smisel in ritem. Izražen je v obrazu zemlje, v obleki rastja, v prapodobi vrhov in dolin, v toku rek in potokov!...

... Pota v gore niso vedno podobe iz sanj, so tudi svet groze, strahu in minljivosti življenja. So sinteza dejanj in sanj, je postavil tezo Oskar Erich Mayer. Gorski svet pozna tudi drugo stran življenja, svet sonca, lepote in tišine. Senčno se menjava s svetlim, negacija stanja po sebi. Razlog, ki nas vabi in zvleče na gorske vrhove ...

... Zdaj se je prvokrat oglasil zvon pod Triglavom. Sprva milo in proseče, potem mu je sledil večji in bolj glasen. Kmalu se mu je pridružil še tretji, bolj doneč v prostor. Koga so klicali ti zvonovi: slovenski narod, prihod novih časov, vsakega Slovenca posebej? Oglasili so se spet v triglavskem prostoru, done-li preko glav množice, se izgubljali nekje nad prepa-di Kredarice in se razlegali čez kamnite planjave ...

Strinjam se z avtorjem, da narava in gore zdravijo naša telesa in naše duše, saj sem v času bolezni to sama še kako občutila. Ob srečanju z boleznijo sem sprva mislila, da mi je pot v gore za vedno zaprta. Potem pa sem ob vzpodbudi domačih pričela postopoma spet odkrivati lepote gora, ki so me vedno znova napolnile z novo energijo. Vem, da mi v življenju ni bilo dano, da bi veliko hodila v gore; vendar mi je vsaka pot pustila nepozaben spomin. Sedaj, ko ne zmorem več hudih strmin, izkoristiva z možem možnosti, ki naju po gorski cesti ali z žičnico pripeljejo v bližino gorskih vrhov in tam občudujemo njihovo lepoto. Strojnova knjiga mi je odprla s svojo vsebino in prelepimi fotografijami nov pogled na lepote bližnjih in daljnih gorskih svetov. Želim, da bi jih tudi vam!

Kristina Bajec

Zgodbe ob kuhinjski mizi



Rachel Naomi Remen. **Zgodbe ob kuhinjski mizi.** Ljubljana: Založba Eno, 2004, 323 strani

Sedimo s kuhinjsko mizo življenja! Da spoznamo svojo zgodbo in jo povemo. Da prisluhnemo zgodbam drugih in se spomnimo, da je resnični svet sestavljen iz natančno takih zgodb.

Rachel Naomi Remen

Šele ko povemo zgodbo svojega življenja, zmoremo prepoznati njegov globok smisel: zakaj je življenje teklo tako, kot je; da se je vse moralo prav tako zgoditi, kot se je zgodilo. Zato je v slehernem izmed nas potreba, da bi povedali svojo zgodbo. A ni poslušalcev. Ker pomeni poslušati, podariti dragocenost – svoj čas. Tega pa danes nismo pripravljene; treba je delati kariero, služiti denar. Vse bolj hitimo, delovnik se daljša, zmanjkuje pa nam časa za medosebne odnose; časa za poslušanje.

Počitnice so čas za zgodbe. Najbolj za tiste, ki jih povemo sami, ko končno v miru spregovorimo o svojem življenju. Počitnice so čas za branje. Saj je branje tudi poslušanje avtorjeve zgodbe, ki jo je povedal v knjigi. Dobra knjiga nas nagovarja tako živo, da zaslišimo glasove likov, vidimo kraje, kjer junaki živijo, prepoznamo zgodbe, ki so zanje usodne, da celo zaznamo okuse in vonjamo vonjave. Ko bremo, smo sredi življenja.

Človek je zgodba, piše Rachel Naomi Remen v svoji pretresljivi knjigi ZGODBE OB KUHINJSKI MIZI, s podnaslovom Zdravilne zgodbe. Zapisala jih je imenitna zdravnica, ki pravi: »Po petintridesetih letih zdravniške kariere in več kot štiridesetih letih življenja z boleznijo, ki ogroža življenje, sem ženska

polna zgodb. Zgodb, ki sem jih živila, in zgodb, ki sem jih poslušala. Zgodb o vlogi hčerke in vnukinje in prijateljice. Zgodb o vlogi bolnice in zgodb o vlogi zdravnice. Zgodb, ki so mi jih povedali drugi zdravniki in bolniki. Zgodb o stvareh, ki jih ne razumem. Ko bi sedela za vašo kuhinjsko mizo, ko so nekoč sedeli družinski zdravniki, bi vam med drugim povedala zgodbe, ki so v tej knjigi. Vsaka od teh zgodb mi je pomagala živeti.«

Bolezni, ki jih Rachel zdravi s pomočjo zgodb, je na svetu toliko, kolikor je bolnih ljudi. Kajti ljudje imajo lahko enako diagnozo, a njihove zgodbe so tako zelo različne, da so različne tudi bolezni. Zbolimo, da bi se ustavili, ker je skrajni čas, da si vzamemo čas zase in za odgovarjanje na bistvena vprašanja. Ko prepoznamo zakoreninjene vzorce, po katerih živimo, ko zmoremo spremeniti svoja pričakovanja, ki so nas omejevala in nam jemala življenjsko energijo, dobimo novo moč. Tako silno, da ozdravi tudi že na smrt obsojenega bolnika.

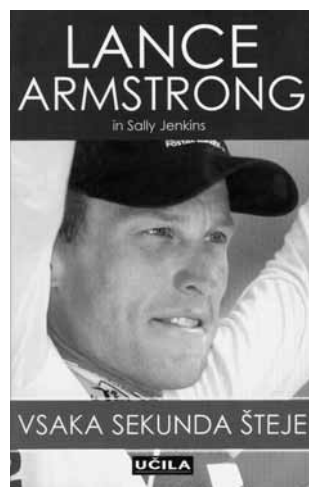
Spremno besedo v *Zgodbe ob kuhinjski mizi* je napisala Barbara Hrovatin, tudi sama zdravnica po izobrazbi, a ne več v vodah ortodoksne medicine, ki bolnike ne spodbuja k pripovedovanju zgodb in zdravnikov ne nauči, da je to najpomembnejša zdravilna večšina. Kajti – komuniciranje je zdravljenje in zdravljenje je komuniciranje! »Študij medicine je kot bolezen. Trajalo je leta, preden sem si po njej povsem opomogla«, pripoveduje Rachel na seminarjih in konferencah, kamor jo nenehno vabijo. Na eni jo je poslušala tudi Barbara. Bila je presunjena. Kajti Rachel govori – tako tudi piše – da sega globoko: »V pozabljene strahove, zatajevane bolečine, v zanikane upe, v nekaj najgloblje človeškega, kar je skupno vsem nam.« Dotika se Milosti – »tistega odmeva večnosti v nas, ki zaokroži konce in začetke, rojstvo in smrt v eno samo polje možnosti, kjer zaslutiš objem Ljubezni.« Ne zanima je toliko, kako živimo, ampak predvsem – zakaj živimo. »Zakaj smo tu, v teh telesih, kakršni smo? To je zame pomembnejše od tega, kako ta telesa delujejo.«

Rachel ničesar ne uči, pravi spremno besedilo, »a nežno odkriva svoje najljubše reči – biseri, ki zaokrožajo vse njene zgodbe, so: Življenje, Skrivnost in Služenje.« Barbara Hrovatin je prepričana: »Rachel je ena izmed Velikih; modrecev, poslušalk življenja, pogumnih reševalk sočutja in duha z zaprašenih polic znanstvene medicine, je pripovedovalka zgodb, ki zdravijo.« Odkar so Zgodbe ob kuhinjski mizi moje večerne spremljevalke, vem, da je to res.

Manca Košir



Vsaka sekunda šteje



Lance Armstrong, Sally Jenkins. **Vsaka sekunda šteje.** Tržič: Učila, 2003, 232 strani

Lance Armstrong. Vzor rakavih bolnikov po vsem svetu. Je kaži-pot vsem ljudem zemeljske krogle, kako vztrajati. S svojo prvo knjigo *Ne gre samo za kolo* je priklenil nase vsakogar, ki je knjigo prebral. Ljudje na zemlji se ločijo na tiste, ki so njegovo prvo knjigo prebrali, in tiste, ki jo še bodo. Ni ga na svetu človeka, ki se ga ne bi njegova knjiga dotaknila, mu pokazala pot in mu razširila pogled.

Njegova prva knjiga, ki je takoj postala svetovna uspešnica, govori o poklicnem kolesarju, ki je mislil, da nikoli več ne bo kolesaril, in ki ni vedel, ali bo sploh kdaj še stopil v svojo hišo. Po raku na modih, v pljučih in tumorjih na možganih ni vedel, če bo živel. Knjiga opisuje, kako je iz dveh odstotkov možnosti za preživetje po hudih mukah ponovno začel kolesariti in naredil še veliko več. Naredil je tisto, kar sanjajo vsi poklicni kolesarji. Osvojil je Tour de

France, ali če hočete, osvojil je dirko vseh dirk. Ta je vrhunec vsakega kolesarja. Po bolezni je sanjal, da se bo vrnil na kolo. Sanje o zmagi na Touru pa so bile višek domišljije. In po bolezni je osvojil Tour. Ne enega, ampak dva, dva zapored. Dosegel pa je še nekaj. Dobil je dva otroka. Tudi to je bil medicinski čudež in Lance je res očaral vse. Tiste, ki ljubijo šport, in tiste, ki ljubijo družino.

Pravijo, da ni takih, ki bi lahko napisali dve svetovni uspešnici, obe o svojem življenju. Morda res. Vendar ne pri Lancu. Druga knjiga o Lance Armstrongu je zame še boljša. Je dokaz, kako ostati na vrhu, ko si že dvakrat osvojil vrh sveta in ko si že dvakrat videl vse. Predstavljajte si, da bi vi dvakrat doživeli svoje sanje iz otroštva. Knjiga Vsaka sekunda šteje je dokaz, kako težko je premagati očitke medijev, da je raka in zdravila, ki jih je jemal za zdravljenje, izkoriščal za doseg uspehov. To ga je najbolj prizadelo. V knjigi se ta njegova prizadetost še kako čuti.

V knjigi opisuje, kako je ne trikrat ne štirikrat, ampak petkrat zapored zmagal na največji kolesarski dirki na svetu, kje je našel motiv in kaj vse je prestal. Zakaj se ni zadovoljil s tem, kar ima, ampak je galgal, treniral in cenil življenje, cenil vsako sekundo. In s tisoč in enim srečanjem, druženjem je pomagal milijonom ljudi po vsem svetu ter jim dajal upanje, vero, jim kazal pot. Pretresejo tudi zgodbe o bolnih otrocih. Opisuje, kako je v vsem tem hitenju skoraj pozabil nase. Pove nam veliko. Pove nam o ločitvi z ženo, s katero sta si z muko ustvarila družino. Ločitev pa ni bila taka, kot jo poznamo mi. Bila je v slogu Lanca in res gane. Lance se posuje s pepelom, saj pokaže, da je iz mesa in krvi. Napove nam projekt za šesto zmago na Touru. Da, sedaj jo že ima v žepu.

Iz vsega srca vam priporočam, da stopite na stran ljudi, ki so knjigi Lanca prebrali. Lance Armstrong je moj idol. Vem, da vam bo dal nekaj, kar si ne bi mislili, da bi lahko dobili s knjigo in to tudi z njegovo drugo, ki je takoj postala svetovna uspešnica. Najprej si preberite njegovo prvo knjigo, in že boste hoteli drugo. Pa ne pozabite, vsaka sekunda šteje.

Jaka Jakopič

Moja četrta kariera



Metka Klevišar. Moja četrta kariera. Celje: Mohorjeva družba, 2004, 105 strani

Mnogi bralci poznate dr. Klevišarjevo še iz časov, ko je delala na Onkološkem inštitutu in tudi po pisanju v našem Oknu, saj je bila zvesta sodelavka od vsega začetka; za Duhovni kotiček je pisala do leta 1999. Za nas je odkrivala življenjsko modrost v drobnih vsakdanjih stvareh in s tem bogatila tudi naš pogled skozi Okno.

Leta 1990 je izšla njena prva knjiga z naslovom Kako udomačiti bolezen, s katero je želela ljudem pomagati, da bi lažje živeli z boleznijo. Izkušnje ni zajemala samo iz poklicnega dela, ampak tudi iz izkušnje svoje bolezni, čeprav tega takrat ni posebej omenjala.

V zadnji knjižici Moja četrta kariera, ki je izšla ob njeni 60-letnici, pa nam Metka Klevišar spregovori o tem, kako se je več kot štirideset let srečevala z diagnozo multiple skleroze. Sama pravi, da bo to, ko bo podelila svoja doživljanja z drugimi, tudi zanjo neka vrsta terapije.

»Vsak človek je svet zase in veliko različnih poti je, kako se srečujemo s stiskami in problemi. Moj način je del moje življenjske poti, ki je moja in samo moja. Vedno pa se mi zdi dragoceno slišati druge, kako se srečujejo s podobnimi težavami kot so moje. Vedno sem cenila vse, kar so mi ljudje pripovedovali o svojem soočanju z boleznijo.

... Zdaj pa sem začutila, da je del moje poti tudi to, da spregovorim o sebi, o svojem srečevanju z boleznijo, o svoji četrti karieri, ki jo začinem. O tem, da mi ni bilo in mi tudi sedaj ni vedno lahko. Zame

je pomembno, da spregovorim, morda pa bo spodbudilo k razmišljanju še koga drugega.»

Prepričana sem, da vas bo avtoričina pripoved pritegnila, saj iz nje vejejo vera v življenje, upanje in iskreno prizadevanje - živeti svoje življenje, hoditi po svoji poti in si upati podati se tudi v neznano.



Marija Vegelj Pirc

Ni dovolj
molčati z ustnicami,
če ni molka
tudi v srcu.

Marija Magdalena deę Pazzi

Skomer ni mogoče molčati,
ne bi smeli
niti govoriti.

Georg Stammer

Ne sramuj se molka,
če nimaš česa povedati.

Ruski pregovor

Popolni človek
najde več veselja v molku,
kakor v nekoristnem pogovoru.

Edouard Poppe

Jubilej

15 let skupine za samopomoč v Mariboru

Ob jubilejih se oziramo nazaj na prehojeno pot z vsemi križišči, vzponi in spusti. Spominjamo se predvsem najlepših stvari našega življenja in uspehov po napornih delih in zahtevnih zdravljenjih.

Skupine za samopomoč žensk z rakom dojke pomagajo članicam ohranяти ali celo povrniti samozavest, vedrino in optimizem. Takšna je tudi naša skupina, ki je junija 2004 naštel a že 15 pomladi. Jubileja smo se spomnile z manjšo slovesnostjo. Prosto voljka Nada je predstavila zgodovino skupine. Pridružile so se nam tudi prve prostovoljke in koordinatorke. Pozdravno pismo pa nam je poslal doc. dr. Iztok Takač z ginekološko-onkološkega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Po strokovni plati je njeno razvojno pot opisala strokovna vodja skupine dr. Jožica Gamse.

Nato smo prijetno pokramljale in upih nile 15 svečk na jubilejni torti. Zaželele smo si, da bi bilo še veliko svečk in veliko let.

Obujale smo spomine in se spomnile na naše praznike srca.

Letošnjo pomlad sta nam polepšali mladi umetnici – harfistka in flavtistka Katja Skrinar in Neva Beriše, odlični maturantki Glasbene šole Fran Korun



Maribor, junij 2004, skupina za samopomoč ob 15. obletnici



*December 2003, članice skupine –
mažuretke na novoletni zabavi*

Koželjški, Velenje. Pod vodstvom prof. Dalibora Bernatoviča, glasbenega pedagoga in harfista so nam poklonili koncertni popoldan. Za vse pomladne praznike, praznike srca – slovenski kulturni praznik, valentinovo, dan žena in materinski dan. Praznikom srca smo dodali še čestitko naši stalni strokovni sodelavki dr. Ireni Lukas za njenih šestdeset let.

Septembrsko srečanje pa smo združile v šopek čestitk našim prijateljicam - Ivanki in Lojzki za 70 let, Trudi za 60 let, Silvi, Ani, Slavici in Ljudmili za 50 let in Boženi za 40 let.

Za vse okrogle življenjske jubileje vsem še enkrat iskrene čestitke.

Potem pa smo načrtovale tudi že slovo od leta 2004. Kot vsako leto tudi tokrat ne bo manjkalo dobrih želja za zdravje in srečo v prihajajočem letu.

Brigita Kuhar

Več hrupa naredi
drevo, ki pade,
kakor gozd, ki raste.

Vzhodnjaški pregovor

List iz dnevnika

Skupina za samopomoč Celje

29. maj 2004, zeliščarski pohod,

Za vsako bolezen rož'ca raste!

S temi besedami smo se letos že drugič, oborožene s košarami, svinčniki in beležkami, odpravile po naših pašnikih in gozdnih poteh.

Bilo je megleno, turobno majsko jutro, vendar smo ga z našo dobro voljo spremenile v lep sončen dan. Pod budnim očesom priznane zeliščarke, članice društva Arnika iz Žalca in Olimja Podčetrtek, gospe Fanike Burjan smo nabirale lapuh, materino dušico, ozkoklistni trpotec, čemaž. Spoznale smo tudi drobnocvetni vrbovec, vendar njegove moči nismo mogle preizkusiti, ker je za nabiranje goden šele julija.

Pohod smo zaključile s piknikom v lovski koči Gozdnik in se posladkale s košaro sladkih jagod, darilom gospe Mije Drobnič iz trgovine Prosana. Bilo je veselo druženje v naravi. Nadihane svežega gorskega zraka smo se proti večeru odpravile domov.



Prijetno presenečenje z jagodami

9. junij 2004, gostovanje v Zdravilišču Laško

V Zdravilišču Laško so nas zelo lepo sprejeli in nam predstavili svoj program delovanja. Pozdravil nas je dr. Silvester Krelj, vodja medicinske rehabili-

tacije. Nekaj več o limfni drenaži pa sta nam prijazno povedali dr. Slavka Topolič, specialistka fizioterapije in Draga Oblak, višja fizioterapevtka. Izrazili so željo, da bi jih lahko obiskali vsako leto, kar smo z veseljem sprejele.

12. junij 2004, izlet na obalo

Kako naj bi delovala skupina, če ne bi imela končnega izleta?

Tokrat smo se odločile za potep po obali. Ker nismo dobro poznale tega dela Slovenije, smo za pomoč poprosile gospo Nevo Mavrič, članico skupine za samopomoč iz Izole. Izkazala se je za pravo vodičko, saj tako kvalitetnega izleta že dolgo nismo imele.

Z ladjo smo se iz Portoroža odpeljale do Sečoveljskih solin, kjer smo imele voden ogled pridelovanja soli na solinskih poljih. Nato smo si ogledale cerkev Sv. Marka v Markovcih nad Koprom z znamenitim mozaikom stare in nove zaveze.

Na poti domov smo se ustavile v cerkvi Hrastovlje in občudovali stare freske Mrtvaškega plesa, po katerem je ta cerkev tudi najbolj znana.

Zaključile smo na kmečkem turizmu s skromno zakusko. S prijetnimi spomini na lepo preživeti dan je razpoloženje doseglo vrhunec, saj sta smeh in dobra volja odmevale vsepovsod. Tako smo članice skupine zaključile leto 2003/04, polne upanja in dobre volje, z željo, da se jeseni spet vse vidimo na rednem septembrskem srečanju.

V imenu skupine se zahvaljujem vsem, ki ste nam kakorkoli pomagali pri tem našem druženju.

Marina Burjan



Samo molčeč človek posluša.

Josef Pieper

7. pohod na Triglav

2. - 3. september 2004

Tradicionalni pohod na Triglav je zopet privabil številne članice Skupin za samopomoč žensk z rakom dojke z vseh koncev Slovenije. Skozi celo leto so skrbele za svojo kondicijo, da bi zmogle doseči želeni cilj. Zbralo se jih je skoraj 60 in pod skrbnim vodstvom Ane Perše in varstvom 19. gorskih vodnikov, ob lepem vremenu, uspešno osvojile vrh Triglava. Tudi letos je priskočila na pomoč Slovenska vojska s svojim helikopterjem. Pot je vodila že po ustaljenem tiru z Rudnega polja na Pokljuki preko Studorskega prevala in Vodnikovega doma na Velem polju do Kredarice, od koder so se že prvi dan povzpele na vrh. Drugi dan pa so po isti poti srečne prispele v dolino in se veselile ob zaključnem slavlju v Kavarni Hotela Park na Bledu.



Le z vztrajnostjo in potrpežljivostjo lahko premagamo dolgo in naporno pot



Počitek na pol poti na Vodnikovi koči se prileže tako pri vzponu, kot pri sestopu

Tudi Primorke na Triglavu

*»Najlepša roža vrh gora je tista,
ki pride gor z morja!«*

... smo rekle Primorke in v prelepem septembrskem jutru zelo obetavno začele pot proti Triglavu. Korošci, fantje in možje, naši spremljevalci so nam za srečo zapeli. To je bil prvi čarobni trenutek na naši poti.

Planina Konjščica nas je pričakala v vsej svoji lepoti. Nisem vedela, kam bi najprej pogledala. Ali v omamno modro nebo ali dol, po zelenih pašnikih, posejanih s kockastimi stajami. Nekaj minut počitka in veselo naprej proti Vodnikovi koči. Dobra volja ni pojenjala, za kar so poskrbeli naši Korošci. Fanin spremljevalec je bil pravi šaljivec. Ko so začele moči pešati, ji je rekel: »No, Fani, malo bova napumpala in greva naprej!«

Krči v nogah, ki so se pojavili na poti od Vodnikove kočice do Kredarice, so nam nekoliko pokvarili dobro razpoloženje. A so bili takoj pri roki naši spremljevalci in Ana Perše. v trenutku so nama odvzeli nahrbtnika, od nekod je prišla pijača, tablete, krema ... Pomagalo je, da sva s Fani srečno prisopihali preko Kalvarije do kočice na Kredarici.

Odločitev, da se ne povzpneva z ostalimi na vrh Triglava, ni bila enostavna. Vendar so bili krči le prehud. V tolažbo nama je bila misel, da sva bili vsaka že po dvakrat na Triglavu. Odšli sva na vzpetino nad kočico in opazovali lepoto mogočnih okoliških vršacev, oranžno ožarjenih od popoldanskega sonca. Nemo sva jih opazovali. V nekem trenutku pa se je Fani prebudila, vzela fotoaparata in pričela slikati. Pritiskala je posnetek za posnetkom, da bi ovekovečila to lepoto s fotografijo. Prepoznali sva vse hribe, ki se spogledujejo s Triglavom: Jalovec, triglavska nevesta Škrlatica, Razor, Stenar, mogočna Rjavina ...

Tu in tam sva otožno pogledali v Triglavsko skalo, kjer se je vila kolona naših na poti proti vrhu. Ko so se spuščali, sva jim šli naproti. Solz sreče je bilo na pretek. Težko je opisati čustva, ki so tako nenadzorovano izbruhnili, posebej pri tistih, ki so se na Triglav povzpele prvič.

Zvečer smo se udeležili svete maše ob svečah, ki jo je tudi letos vodil župnik Urbanija iz Dovja. Njegove besede so našle pot do naših src. S pesmijo je postalo vzdušje v kapeli toplo in zelo ganljivo. Dobro razpoloženje se je nadaljevalo v koči in tudi župnik se je poveselil z nami. Spet je zadonela lepa slovenska pesem.

Zbudili smo se v brezhibno lepo jutro. Ana in njeni fantje so se v zgodnjem jutru ponovno podali na vrh Triglava in gor očarani pričakali sončni vzhod in lunin zahod. Česa tako lepega na strehi Slovenije ni mogoče prav pogosto doživeti.

Udeleženkam, ki se zaradi težav niso mogle spustiti v dolino, je bil omogočen prevoz s helikopterjem. Tudi nama s Fani je bila ponujena ta možnost. Ker sem se počutila v dobri formi, sem odklonila. Pa me je spremljevalec, ki mi je pomagal prejšnji dan, prav zvito prepričal rekoč, "A ne bi izkoristili panoramskega poleta nad Julijci ob tako lepem sončnem vremenu? Pa še zastonj je!" Bil je to resnično omamen izziv. S Fani sva ponudbo sprejeli in verjemite, bilo je vredno. Leteti nad Julijci v jasnem vremenu, ko se vsi vrhovi zdijo pozlačeni, to je bil prizor za "bogove".

Za zaključno slavlje na Bledu smo se še polepšale. Krasile so nas spominske majice in kape. Ob pozdravnih besedah predsednice društva dr. Marije Vegelj Pirc in dobljenih izkazih za naše pohodniške uspehe smo bile vse ganjene. Tudi kulturni program je bil prisrčen. Zapeli so Korošci, amaterski duo z Bleda pa nam je predstavil nekaj skečev iz življenja "ona-on", tako, da smo se prav prisrčno smejale. Zelo so nam teknila kremne rezine in posebno oblikovani kruhki. Ob poskočni glasbi smo se še malo zavrtle in prepolne burnih vtisov o prehojeni poti in vzponu na vrh smo se odpravile v zavetje naših domov.

Verjetno smo, podobno kot jaz, na poti vse tiho premlevala v sebi: srečala sem se z boleznijo, se z njo borila in vendar sem še zmogla gor, na streho moje domovine. Lahko smo ponosne nase. To je uspeh, zato DOBER DAN, ŽIVLJENJE, še bo lepo.

Cvetka Starc

Maline v snegu

Jesenski pohod skupine za samopomoč Postojna

Snežnik, 25. september 2004

Po pestrih poletnih počitnicah, ko smo v krogu družine in prijateljev preživljale proste dni doma ob obali, v hribih ali v tujini, je bilo prijazno pismo naših članic iz Ilirske Bistrice s povabilom na pohod na 1796 m visok Snežnik prijetna osvežitev. Želele smo se spet srečati, pokramljati, in preizkusiti svoje moči v prečudoviti naravi najvišjega vrha slovenskega Krasa.

»Dobimo se v soboto, 25. septembra 2004, pri zajtrku na Sviščakih, potem pa se odpravimo na vrh Snežnika«, je pisalo v vabilu in naj se prijavimo pri Bernardi, ki je z Valerijo, Marico, Mimi in Branko predstavljala organizacijski odbor. Bistričanke so se izkazale z enkratno organizacijo in razen vremena, ki se ga ni dalo naročiti, je vse potekalo brezhibno. Prijavilo se nas je 21. Najeta kočarica na Sviščakih je bila ravno pravšnja za našo skupino. Ko smo prišle, je ogenj v peči že prijetno prasketal, izdaten zajtrk je bil že pripravljen, prijetne dišave pa so naznanjale, da se bomo tudi ob povratku lahko okrepčale. Le vreme nam ni bilo naklonjeno. Prejšnji dan se je močno ohladilo in vremenska poročila so govorila o snegu nad 1500 m višine.

Zjutraj je še malo deževalo, vendar nam to ni vzelo poguma in dobre volje. Kljub rosenju smo se toplo opravile, vzele pohodne palice, kape in rokavice ter krenile na »sprehod«. Nobena ni verjela, da se bodo razmere toliko popravile, da bi lahko prišle na vrh Snežnika. »Poskusile bomo priti vsaj do predela pred vzponom na vrh, do tja je pot zložna in gotovo še ne bo zasnežena ali zaledenela,« smo si zagotavljale. Ker smo se namenile le na krajši sprehod, smo svoje nahrbtnike pustile na Sviščakih. Počasi in zložno smo napredovale. Pot ni bila preveč zahtevna, je pa bila mokra in paziti smo morale, da katera ne bi zdrsnila. Ker se je sneg vse bolj kazal, so nas čez čas

zapustile manj opremljene članice in gostiteljice, ki so hitele nazaj pripravljat malico, da bo vse nared za vračajoče se prezeble planinke. Do prvotnega cilja nas je prišlo štirinajst. Pred nami se je odprl veličasten pogled na vrh Snežnika, ki je bil odet v najčistejši plašč svežega snega, ki so se mu priklonili zeleni borovci. Ob poti pa so nas pozdravljale zrele in prijetno ohlajene maline, ki so kukale iz snega in imele okus po malinovem sladoledu. Osem se nas je odločilo, da vseeno poskusimo priti na vrh, še posebej, ker smo v snegu videle sledi in tako vedele, da je skupina planincev že pred nami. Na pol poti smo srečale skupino, ki se je že vračala in povedali so nam, da je kočarica zaprta. Tudi to nam ni vzelo poguma in pot smo nadaljevale po že dobro udelani gazi, za kar smo bile nagrajene s kristalno čistim pogledom na morje. Jasno smo videle Istro ter Kvarnerski in Tržaški zaliv, pogled na Alpe pa je bil žal zastrt. Na vrh smo prišle skozi pajčolan megle in se zatele v bivač pri koči. Malo smo se odpočile, ko pa so se nam povrnilo moči za povratek, smo bile nagrajene še z nepopisno lepim pogledom na sveže pobeljene slovenske vrhove. Megla se je kot po čudežu razgrnila - kot bi odgrnili z okna težke zavese. Spust je bil prijeten, saj nas je čudovit razgled spremljal še precejšen del poti.

V kočarico smo se vrnile sicer kasneje, kot smo sprva načrtovale, vendar zadovoljne in dobre volje. Vzdušje v skupini, ki nas je pričakala v koči, je bilo že na višku. V prijetnem druženju ob okusnih dobrotah naših gostiteljic smo se še dolgo zabavale in si pripovedovale vesele zgodbe. Bistričanke so po izročilu svojih mam in babic pripravile vrsto domačih, že skoraj pozabljenih dobrot, ki so zahtevale popoldan še en sprehod cele skupine po svežem zraku na Sviščakih. Bil je krasen jesenski dan, ki nas je za trenutek popeljal iz počitniškega poletja v zasneženo zimo ter nam omogočil, da z veliko žlico zajamemo narave za svojo dušo in telo.

Vesna Stražišar

Rožnati oktober 2004

Mednarodni mesec ozaveščanja o raku dojke, ki ga simbolizira roza pentlja kot simbol solidarnosti in boja proti raku dojke, so letos prvič obeležile tudi prostovoljke programa Pot k okrevanju.

Na tretjem festivalu starejših v Cankarjevem domu v Ljubljani so v svojem razstavnem prostoru predstavile dejavnost organizirane samopomoči žensk z rakom dojke, društvene publikacije, obiskovalce seznanjale s problematiko raka dojke v Sloveniji in zainteresirane učile samopregledovanja oz. iskanja sumljivih zatrdlin s pomočjo modela dojke. Obiskovalcem so delile roza pentlje, posebne broške pa so tudi prodajale, da bi tako prispevale svoj delež v akciji Združenja Europa Donna za nakup mamotoma.



*Cankarjeve dom, 30. 9. in 1. 10. 2004.
Prostovoljke so bile z odzivi obiskovalcev zadovoljne.*

Z namenom zbiranja sredstev za mamotom je Združenje Europa Donna organiziralo v parku Tivoli v Ljubljani Tek za mamotom. V lepem jesenskem vremenu so se ga udeležile tudi nekatere članice ljubljanske in mariborske skupine za samopomoč žensk z rakom dojke z družinskimi člani in prijatelji. Sredstva štartnine so bila v celoti namenjena nakupu mamotoma, aparata za zgodnje odkrivanje raka dojke. članice drugih skupin za samopomoč po



*Park Tivoli, 25. 9. 2004.
Članice skupin za samopomoč so pripravljene za tek.*

Sloveniji pa so se udeleževale podobnih tekov v bližini njihovih krajev in tako po svojih močeh prispevale v tej lepi humanitarni akciji.

Kristina Bajec in Milena Čičič

Če nimaš povedati česa,
kar bi bilo boljše od tvojega molka,
naj ti bo ljubše molčati!

Menander

Novi prostori

Slovesno odprtje društvenih prostorov

Ljubljana, 27. oktober 2004

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je 18 let delovalo na Onkološkem inštitutu brez lastne pisarne, zaradi česar je bilo predvsem v zadnjem letu njegovo delovanje zelo otežkočeno. Zato je bilo nujno potrebno nadaljevati z iskanjem ustreznih prostorov



Besede gospe županje Danice Simšič so vse prisotne navdušile za še bolj zavzeto delovanje v programih samopomoči.

v bližini Onkološkega inštituta. Končno je prizadevnim članom upravnega odbora društva uspelo v sodelovanju z Mestno občino Ljubljana pridobiti v našem prostoru na Poljanski c. 14. Sicer skromne prostore je bilo potrebno najprej preurediti in opremiti, kar je društvu uspelo s pomočjo donatorjev (Mercator d. d., Corpo d. o. o.,) in prostovoljnega dela članov društva. Za funkcionalnost in prijetno vzdušje v novih prostorih sta poskrbeli arhitektka gospa Maja Demšar in oblikovalka gospa Maja Licul, ki sta svoje ideje in delo društvu podarili.

Nove prostore je slovesno odprla ljubljanska županja gospa Danica Simšič, ob prisotnosti okoli 70 članov društva in uglednih gostov. Najprej je bila manjša slovesnost v klubskih prostorih sosednjega Doma Poljane, ki jo je vodila in povezovala članica



Trenutek pred prerezanjem traku. Obojestransko veselje – županje Danice Simšič in predsednice društva Marije Vegelj Pirc.

društva gospa Danica Lindič, kulturno pa obogatila z igranjem na citre gospa Danica Butinar.

Predsednica društva Marija Vegelj Pirc je po uvodnih pozdravih predstavila dolgoletno delovanje društva in se zahvalila direktorju Onkološkega inštituta prof. dr. Zvonimirju Rudolfu za vso podporo in pomoč. Še posebej je poudarila dragocen prispevek



V prijetnem vzdušju so si udeleženci izmenjavali svoje izkušnje in poglede za prihodnje delo.

prostovoljnega dela, ki so ga številni dobro rehabilitirani bolniki/ce nesebično opravljali skozi vrsto let in tako mnogim bolnikom z in tako lajšali mnogim bolnikom z rakom pot okrevanja.

V medsebojni pomoči in razumevanju ustvarjamo lahko srečnejše odnose v celotni družbi. Zato je bilo za vse prisotne še posebej ganljivo, ko je predsednica izročila donacije društva in jih pospremila z besedami: »Sreča je edina stvar na svetu, ki se množi z delitvijo.« Donacijo za mamotom v višini 120.000 SIT je za združenje Europa Donna sprejela predsednica prim. Mojca Senčar. Sredstva so zbrale prostovoljke v akciji Rožnati oktober 2004 – mednarodnem mesecu ozaveščanja o raku dojk. Donacijo v višini 400.000 SIT pa je za Ustanovo za pomoč otrokom z rakom in krvnimi boleznimi sprejel predstojnik hemato-onkološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani mag. dr. Janez Jazbec.

Gospa županja Danica Simšič se je v svojem slavnostnem nagovoru še posebej zahvalila vsem prostovoljcem in prostovoljkam, ki s svojim nesebičnim delom prispevajo k humanejšim odnosom in boljši kvaliteti življenja. Izrazila je svojo osebno naklonjenost in prizadevanje za program »Ljubljana, mesto prostovoljcev« in obljubila, da bo še naprej po svojih močeh pomagala društvu. Nato je vodila vse udeležence v nove društvene prostore, ki jih je ob prisotnosti predsednice društva Marije Vegelj Pirc in direktorja Onkološkega inštituta Zvonimirja Rudolfa s simboličnim prerezanjem traku tudi slovesno odprla.

Potem so se udeleženci v prijetnem druženju, ob skromni pogostitvi, iskreno veselili nove pridobitve in se pogovarjali o načrtih za prihodnost.

MO



Letno zasedanje

Nemško zvezno združenje žensk z rakom dojke

Magdeburg, 2. – 5. september 2004

Pred dvema letoma sva se zasedanja prvič udeležili tudi dve članici našega društva. Letos pa se mi je pridružila višja medicinska sestra Sonja iz mariborske bolnišnice z oddelka za onkologijo dojk in rodil. Prevozili sva nekaj čez 2 000 km. Magdeburg leži v vzhodnem delu Nemčije ob reki Labi, med Hannoverom in Berlinom. Je glavno mesto zvezne države Saške, ki ima okoli 250.000 prebivalcev.

Letošnje zasedanje z okoli 460 udeleženkami je potekalo pod geslom: »Govoriti med seboj in skupaj ukrepati«. Pokrovitelj in financer je bilo Nemško združenje za raka (Deutsche Krebshilfe), ki je v Zvezni republiki Nemčiji zelo močna organizacija. Lahko jo primerjamo z našim društvom oz. programom Pot k okrevanju. Imajo kar nekaj zaposlenih, tudi strokovnjake za finance, ki znajo pridobivati denar z donacijami, sponzorstvom, dedovanji ipd.

Organizirana samopomoč žensk z rakom dojke deluje v ZR Nemčiji od leta 1976. Velike zasluge za njeno dobro organiziranost in prepoznavnost ima pokojna gospa Marija Schell, soproga nekdanjega predsednika Nemčije. Tudi sama je bila bolnica z rakom dojke.

ZR Nemčija je velika dežela, z okoli 80. milijoni prebivalcev, je razdeljena na 12 zveznih dežel. Vseh skupin za samopomoč je nekaj nad 400. Predstavnice vseh deželnih skupin se združujejo v zvezno organizacijo, ki ima svojo predsednico in zvezni odbor.

Družba in politika jo zelo cenita in podpirata. Na svečani otvoritvi so sodelovali župani bližnjih mest, kot tudi politiki in predstavniki Zveznega ministrstva za zdravje. Zvezna predsednica je bila odlikovana z najvišjim državnim odlikovanjem, ki ji ga je predal zvezni minister za zdravje s posebno poslanično predsednika države.

Vse predstavnice skupin delujejo na vseh ravneh prostovoljno in so nekdanje bolnice z rakom dojke. Strokovnih vodij po skupinah nimajo. Vse predstavnice pa imajo pogosto izobraževanje, ki traja 2-3 dni, tako da zelo veliko vedo o pravicah iz zdravstvenega in socialnega zavarovanja, kot tudi s področja medicine.

Teme letošnjega srečanja so bile različne, sodelovali so strokovnjaki iz znanih klinik oz. univerz (Köln, Freiburg, München, Heidelberg).

Meni je bila najbližja tema: Bolnik med avtoriteto zdravnika in svojo lastno avtonomijo. Zdravnik in bolnik naj bi imela tak odnos, ki bi dajal bolniku občutek in možnost, da sodeluje pri svojem zdravljenju. Kajti prevečkrat je tako, da je bolnik zmeden in prestrašen. Ne upa vprašati, kaj se z njim dogaja in kako ga bodo zdravili. Pogovora med zdravniki pri viziti ne razume, potlači svoj »JAZ« in samo čaka, kaj bo.

Zaključek je bil, da samo dovolj in pravilno obveščeni bolnik lahko dobro in odgovorno sodeluje pri svojem zdravljenju.

Nekoč sem že zapisala, da sem bila ponosna, ker sem Slovenka. Čeprav nas je samo 2.000.000, nas povsod poznajo in imajo radi. Tudi tokrat je bilo tako. Za nas je bilo povabilo na srečanje tudi izraz spoštovanja do našega dela. Povabili so samo 6 tujih predstavnic, še 2 z Dunaja in 2 iz Evropske unije (žene zaposlenih v EU in NAT-u). Stroške bivanja so nam plačali gostitelji. Udeleženka so nas prijazno pozdravljale in izražale željo, da bi bolje spoznale našo deželo in delo našega društva. Povabili so nas tudi že na srečanje 2005. Povabili sta nas tudi predstavnici iz Bruslja. Škoda le, da je vse tako zelo daleč.

Prepričana pa sem, da poznanstva in sodelovanje z enakimi organizacijami v drugih državah naše delo lahko obogatijo, hkrati pa dobivamo tudi potrditve, da smo na pravi skupni poti k okrevanju.

Marija Kristl

3. ESMO seminar za bolnike

Dunaj, 30. – 31. oktober 2004

Evropsko združenje za onkologijo je ob svojem 29. kongresu ESMO (European Society for Medical Oncology) organiziralo tokrat že 3. vzporedni seminar za bolnike z rakom. Kongres in seminar sta bila organizirana v avstrijskem centru, ki je bil v teh dneh pravo mravljišče ljudi. Skupnih udeležencev, večinoma zdravnikov, farmacevtov in drugih strokovnjakov, ki delajo na področju raka in so se zbrali z vsega sveta, je bilo namreč preko 11.000. Čeprav je bila dvorana, v kateri se nas je zbralo nekaj sto bolnikov, ki smo bili večinoma iz Evrope, pa tudi iz ZDA in Mehike, polna, smo predstavljali le peščico vseh udeležencev v ogromni stavbi. Poleg posameznih bolnikov so se seminarja udeležili tudi predstavniki različnih društev za bolnike z rakom. V imenu Društva onkoloških bolnikov Slovenije sva se seminarja udeležili Marja Strojina in Majda Šmit. Potne in bivalne stroške nama je povrnil organizator.

Pred dvema letoma je na podobnem seminarju v Nici nastala ideja o ustanovitvi evropskega združenja bolnikov z rakom ECPC (European Cancer Patient Coalition). Združenje, katerega geslo je: »Ničesar o nas brez nas«, povezuje delujoča društva širom Evrope z načrtovanimi dejavnostmi, ki se zavzemajo za enakovreden dostop do boljšega zdravljenja. V letošnji jeseni se je evropskemu združenju pridružilo tudi naše društvo.

Rak še vedno pomeni težko bolezen, za katero v Evropi zbolijo in kljub napredku v novih načinih zdravljenja umre 2,7 milijonov ljudi letno. 20 milijonov ljudi pa v Evropi z rakom živi in zato je zelo pomembno, kakšna je kakovost njihovega življenja.

Cilj letošnjega seminarja, ki je bil organiziran s skupnim enakovrednim sodelovanjem zdravnikov in bolnikov, je bil zagotoviti ustrezne informacije na področju novih dognanj v zvezi z rakom. Kajti skrb, tako vseh obolelih kot zdravstvenih strokovnjakov,

je usmerjena v čim boljše zdravljenje. Zanimiva predavanja zdravstvenih strokovnjakov in bolnikov, ki delajo na področju samopomoči, so odpirala različne vsebine in vzpodbujala razpravo med udeleženci. Tematski sklopi so bili naslednji:

Najnovejši dosežki v zdravljenju raka dojke, črevesa, pljuč in prostate

Poudarjena je bila pravica bolnikov do multidisciplinarne obravnave, ki preverjeno daljša izide preživetja in ozdravitve bolnikov z rakom. Kljub izboljšavam se raziskave nadaljujejo, žal pa so razlike v zdravljenju med posameznimi državami v Evropski uniji več kot očitne.

Psihosocialni dejavniki v posameznih bolezenskih obdobjih

Doživljanje bolnikov z rakom je različno in je odvisno od njihove sposobnosti spoprijemanja z življenjskimi cilji, ki se spreminjajo od postavitve diagnoze, med zdravljenjem, v obdobju ponovitve bolezni in umiranja. V tem sklopu predavanj je bilo zanimivo poročanje grške psihologinje o njenih izkušnjah umiranja bolnikov z rakom, v povezavi s kulturnimi dejavniki sredozemskega okolja. Nakazala je lahkotnost umiranja, če ima umirajoči ob vsem trpljenju možnost posloviti se od ljudi, ki jih ima rad.

Komunikacija med bolnikom in zdravnikom

V tem sklopu predavanj sta bili podani dve predavanji, in sicer izkušnja in pričakovanja zdravnika ter izkušnja in pričakovanja bolnika. O pričakovanjih bolnika je predavala gospa Sanja Rozman (predstavnica združenja Europa Donna). Razmišljala je: človek si bolezni ne želi, in ko zboli, poišče in sprejme strokovno pomoč. Želi biti obravnavan kot celotna osebnost, ne le kot del telesa, ki ga je prizadela bolezen. Prav tako pa pričakuje zaupanje, spoštovanje, pomoč pri svojih odločitvah zdravljenja, občutek varnosti in empatičnega odnosa (vživljanje v svoja čustva s strani strokovnjakov, ki ga zdravijo). Zaključila je z mislijo: zdravniki ne smejo pozabiti, da zdravijo ljudi in ne le njihove bolezni.

V vzporednih delavnicah so bile obravnavane teme:

- **Bolezen in družina** v različnih delih Evrope in v Indiji. Govor je bil o razlikah, kadar je bolnik eden od staršev, otrok, starejši ali mlajši. Omenjena je bila podpora v družini v smislu dobre komunikacije in medsebojnih odnosov, prav tako pa tudi nerazumevanje v družini zaradi finančnih vzrokov, zaposlitve, sprememb v spolnem življenju.
- **Razumevanje kliničnih raziskav**: vzroki, zakaj naj bi bolniki (ali ne bi) sodelovali v različnih kliničnih raziskavah. Ob tem je bila izrečena pomembna misel: **“Današnje zdravljenje so včerajšnje raziskave!”**
- **Zdravje v telesu in mišljenju**: V tem sklopu so govorili o vplivu telesne vadbe, tehnikah relaksacije in drugih tehnikah, ki pripomorejo k dobremu počutju.
- **Delovna rehabilitacija in prepoznavanje potreb** bolnikov z rakom dojke, črevesja, prostate in bolnikov s hematološkim rakom. Poudarjen je bil pomen socialne zaščite bolnikov, kajti večina od njih ne more več opravljati dela enako kvalitetno kot pred boleznijo. Zato je pomembno, da se uredi zagovornišтво bolnikov (kar je tudi osrednja velika tema gibanja samopomoči) tudi za področje dela.



Zadovoljne udeleženke seminarja: Mojca Senčar (z leve), Majda Šmit in Marja Strojín

V sklopu kongresa je bil po zaključku seminarja organiziran dodatni krajši simpozij, ki je bil prav tako namenjen bolnikom. Seznanili so nas z najnovejšimi aktualnimi dogajanjem na področju individualizacije zdravljenja, ki obeta izboljšanje zdravljenja in manjšanje njegovih stranskih učinkov, kar v svojem delovanju močno poudarja tudi Evropsko združenje bolnikov z rakom (ECPC). Med drugim je bil prikazan zelo zanimiv avstrijski projekt banke tkiv, obolelih z rakom. Referat o udeležbi v kliničnih raziskavah je nanizal prednosti in tveganja za bolnika, ki se vključi ali je bil vključen v raziskavo v procesu zdravljenja. Obširna primerjalna evropska raziskava petletnega preživetja bolnikov z rakom, obolelih v letih 1990-94 in sledenih do leta 1999, je pokazala zaskrbljujoče mesto Slovenije v skupini novo vključenih evropskih držav. Ta dosegajo zadnja mesta, in kar je še bolj zaskrbljujoče, ne kažejo, razen redkih izjem, izboljšav zdravljenja. Ta ugotovitev nalaga tudi nevladnim organizacijam, da na področju zdravja izvedejo skupno strategijo v pritiskih na različne dejavnike, ki so odgovorni za takšno stanje.

Majda Šmit



Mednarodna konferenca EUROGIN

O okužbah z virusi papiloma in preprečevanju raka materničnega vratu

Nica, 20. – 23. oktober 2004

Vodstvo Mednarodne raziskovalne organizacije za okužbe rodil in novotvorbe ali na kratko **EUROGIN** (angl. **EU**ropean **R**esearch **O**rganisation on **G**enital **I**nfection and **N**eoplasia) je povabilo v Nico (Francija) okrog 100 izvedencev na področju humanih papiloma virusov (HPV) in raka materničnega vratu (RMV). Glede na to, da sem se udeležila tudi večine drugih mednarodnih srečanj, ki jih je organi-

ziral **EUROGIN**, prvo pred desetimi leti v Parizu, mi je po vseh teh dolgih letih toliko lažje oceniti znanstveni razvoj na področju HPV. Nobenega dvoma ni, s tem so se strinjali vsi udeleženci, da je bila letošnja konferenca prelomna. Enotno sporočilo je bilo, da je določanje visoko rizičnih HPV pomembna diagnostična metoda pri nekaterih začetno patoloških brisih materničnega vratu (PAP II izvidih) in po konizaciji; da pa je le vprašanje časa, ko se bo test HPV vključil tudi v presejanje za RMV in, da bo cepivo proti okužbam z nekaterimi HPV na voljo že čez dve leti.

Iz Slovenije sta se konference udeležila tudi prim. Andrej Možina, dr. med., ginekolog in prof. dr. Mojca Eržen, dr. med., citopatologinja, oba z Ginekološke klinike v Ljubljani. Organizatorji so me povabili, da predstavim predlog o algoritmih za test HPV pri začetno patoloških izvidih brisa materničnega vratu v Sloveniji, ki jih je predlagala strokovna skupina za ginekologijo pri ZORI, vendar o tem podrobneje na koncu poročila.

Zakaj so humani papiloma virusi (HPV) tako pomembni v povezavi z rakom materničnega vratu (RMV)

Nekateri HPV, imenovani tudi visoko rizični, povzročajo v več kot 99 % raka materničnega vratu. Vendar pa so za nastanek predrakavih sprememb materničnega vratu in s tem tudi raka nevarne le kronične, dolgotrajajoče in obsežne okužbe s HPV. Ali bo v resnici prišlo do razvoja teh sprememb, pa je ključno odvisno od imunske odpornosti ženske. Kontracepcijske tablete, veliko število porodov, kajenje ter okužbe z virusom herpes simplex in klamidijo naj bi povečevali tveganje za nastanek predrakavih in rakavih sprememb, ob že prisotni okužbi s HPV. Glede na to, da so prav HPV prvokrat dokazani kot prvi in najpomembnejši dejavnik za nastanek enega od rakov, je razumljiva pobuda, da se določanje HPV uporabi tudi pri presejanju (skringingu) in stori vse, da se čimprej prične tudi s cepljenjem. Ker

se bo v prihodnosti še veliko govorilo in pisalo o HPV, je bilo tudi na tej konferenci ponovno poudarjeno, da bo potrebno posredovati ženskam čim bolj popolne informacije o tem. Ena od najpomembnejših informacij je zagotovo ta, da imunski sistem premaga večino okužb s HPV že v pol do enega leta. Prav tako je pomembno, da do nastanka predrakavih sprememb materničnega vratu pride izjemno redko, če ženska hodi na redne preglede, jih tudi uspešno odkrijemo in zdravimo, s tem preprečimo možnost nastanka raka.

Test HPV kot del presejanja (skrininga) za rak materničnega vratu (RMV)

Test PAP ali odvzem brisa materničnega vratu je edini test v onkologiji s katerim je mogoče odkriti še predrakave spremembe. Prav zahvaljujoč testu PAP v ginekologiji že pol stoletja med zdravimi ženskami iščemo tiste, ki imajo patološke spremembe materničnega vratu. Postopek imenujemo presejanje ali s tujko skrining. Na milijone žensk je bilo v vseh teh letih rešenih smrti zahvaljujoč testu PAP. Vendar pa, če želimo bolezen odkriti dovolj zgodaj, je potrebno test PAP intervalno ponavljati, na eno ali nekaj let, odvisno od priporočil, ki veljajo v posameznih državah. V primeru vedno negativnega izvida (PAP I) pri nas ponavljamo test PAP na tri leta. Enako tudi v večini evropskih držav. Če s testom HPV (prav tako gre za bris z materničnega vratu, vendar ločeno od testa PAP) ne ugotovimo okužbe potem lahko z več kot 99 % verjetnostjo sklepamo, pri ženskah starejših od 30. let, da v naslednjih letih ne bo prišlo do nastanka predrakavih sprememb materničnega vratu. Interval do naslednjega odvzema testa PAP zato lahko podaljšamo na 8-10. let. Ena od prednosti daljšega, vendar varnega intervala med testi PAP je tudi ta, da se ginekologi lahko toliko bolj posvetimo ženskam, pri katerih sumimo, da niso zdrave, ker izvidi testov PAP niso negativni. Na konferenci je bilo vprašanje, kako vključiti test HPV v čim bolj uspešno presejanje, eno najpomembnejših.

Nekateri predavatelji so razmišljali še naprej:

- test HPV naj bi postal osnovni test za presejanje, namesto testa PAP. Test PAP pa bi uporabljali pri pozitivnem izvidu testa HPV - za natančnejše ugotavljanje patoloških sprememb materničnega vratu. Ob tolikšni pozornosti za RMV, za katerega bi nemalokdo rekel, da ni tako pogosta bolezen, je potrebno dodati: v Sloveniji zaradi RMV letno zbolijo okrog 200 žensk, po podatkih Registra raka so to v vedno večjem številu ženske mlajše od 50. let. Res je, da v Sloveniji zaradi raka dojke zbolijo štirikrat več žensk, vendar pa zaradi učinkovitega zgodnjega odkrivanja lahko trdimo, da nobena ženska ne bi smela zboleti zaradi RMV, razen morda 5-10% tistih, pri katerih domnevamo, da bolezen napreduje izredno hitro.

Cepivo za preprečevanje in zdravljenje okužb s HPV

Drugo obsežno področje, ki je zaznamovalo letošnje strokovno srečanje v Nici je bilo namenjeno izmenjavi mnenj in dognanj na področju izdelave in uporabe cepiva: tako proti okužbi s HPV (profilaktična vakcina) kot tudi za zdravljenje (terapevtska vakcina). Okrog 15 tipov visoko rizičnih HPV povzročata raka materničnega vratu. Za vsakega od posameznih tipov HPV je potrebno izdelati njemu lastno cepivo. Glede na to, da dve tretjini RMV povzročata HPV 16 in HPV 18 je bila izdelava cepiva usmerjena predvsem proti tema dvema tipoma HPV. Na letošnji konferenci je bilo prvič predstavljeno tudi cepivo, ki preprečuje okužbo proti HPV 16, 18, 6 in 11. S tem najnovejšim cepivom domnevajo, da bi lahko preprečili RMV kar pri osmih od desetih žensk ali v štirih petinah. Profilaktično cepivo je izdelano tako, da vsebuje virusom podobne beljakovinske delce. Beljakovinski delci so kopija ali posnetek osnovne ovojnice virusa, imenovane tudi L1, ki pa je značilna za vsak tip HPV posebej. Osnovna lastnost profilaktičnega cepiva je, da ne vsebuje virusne dedne zasnove, zato ne povzroča okužbe in posledično odpornosti, ampak le učinkovito obrambno reakcijo, ki se kaže v

tvorbi proti teles. Proti telesa (B in T limfociti), ki se tvorijo po cepljenju zelo učinkovito preprečijo kasnejše okužbe z določenim HPV – npr. HPV 16 in 18. Izsledki številnih raziskav (na živalih in kliničnih) so zelo obetavni. Še vedno ostaja neodgovornih kar nekaj vprašenj:

- kako učinkovito bo profilaktično cepivo tudi po več letih,
- koliko časa bo trajala zaščita pred okužbo in
- ali bo ob cepljenju morda le prišlo do zaščite tudi pred nekaterimi drugimi tipi HPV?

Po nekaterih najbolj pogumnih izjavah naj bi bilo cepivo za množično cepljenje na voljo že čez dve leti. Tudi, če bo res tako, pa bo za dokončni odgovor potrebno počakati vsaj 40 let - od cepljenja deklic pri 15. letih pa vse obdobja, ko RMV ni več tako pogosta bolezen, to je nekje po 55. letu.

Raziskave o cepivu za zdravljenje že prisotne, perzistentne okužbe (terapevtska vakcina) so šele v osnovah. Kar nekaj dejavnikov ovira hitrejša raziskovanja, najpomembnejši pa je zagotovo ta, da izsledke, ki jih dobimo z raziskavami pri živalih ne moremo preprosto uporabiti kot enakovredne raziskavam, ki bi jih opravili pri ženskah.

Na katerih drugih področjih potekajo še posebno intenzivne raziskave o HPV in raku materničnega vratu?

- Že pred nekaj leti je bilo očitno, da je velikost okužbe s HPV pomemben dejavnik pri nastanku kronične, perzistentne okužbe, ki je za nastanek predrakavih sprememb in RMV najbolj nevarna. Tudi najnovjše raziskave ponovno poudarjajo, da je obsežna HPV okužba z velikim številom HPV zelo pomembna, saj večkrat vodi v oslABLJENO reakcijo imunskega sistema ženske, s tem pa tudi do nastanka kronične, perzistentne okužbe.
- Intenzivno raziskovanje poteka tudi na področju t.i. biomarkerjev ali bioloških oz-

načevalcev, s katerimi bi lahko napovedali povečano nevarnost progressa okužbe pri HPV-pozitivnih ženskah v predrakave ali celo rakave spremembe. Najpomembnejši predstavnik je p16. Tudi na Onkološkem inštitutu, na Oddelku za citopatologijo, poteka obsežnejša raziskava. Objavljeni pa so bili tudi že prvi zelo obetavni preliminarni izsledki.

- Skandinavski raziskovalci so prikazali nov diagnostični test za določanje HPV, s katerim bi lahko ugotavljali prisotnost agresivnejše oblike HPV, ki že kaže, na oslABLJENO reakcijo imunskega sistema in že na razvoj bolezni. Vendar pa zaenkrat še ni znano ali bi lahko ta test uporabljali tudi med navidez zdravimi ženskami.
- Poseben poudarek je bil namenjen tudi zmanjševanju RMV v nerazvitih državah, kjer je njegovo breme še posebno veliko. Katere metode uporabiti, da bi z odkrivanjem zajeli čim več žensk, ob čim manjših stroških, glede na to, da gre za nerazvite, siromašne države je bilo ključno vprašanje.
- Čeprav se HPV prenašajo predvsem pri spolnih odnosih in je torej moški kot prenašalec najpomembnejši dejavnik pa tudi na tej konferenci o HPV okužbah pri moških ni bilo izrečenih skoraj nič besed. Vsekakor bo v prihodnosti potrebno tudi temu problemu posvetiti več pozornosti, predvsem pa z raziskavami o profilaktičnem cepljenju moških prekiniti začaran krog vedno novih okužb pri ženskah, z novimi tipi HPV, kar je za preprečevanje RMV zagotovo ključnega pomena.

Slovenski prispevek h konferenci

Na konferenci smo predstavili algoritme za določanje visokorizičnih HPV pri bolnicah s PAP II, pri katerih odkrijemo abnormne ali blago diskariotične celice. Pri teh bolnicah je nevarnost, da spregledamo resnejše predrakave spremembe dokaj visoka, med

20 in 25 %. Pri vseh teh bolnicah je potrebno ponavljati test PAP na 6 mesecev. Poleg tega pa je pri teh bolnicah potrebno opraviti tudi kolposkopijo in eventualno biopsijo patološke spremembe materničnega vratu. Če v primeru tako ugotovljenega PAP II dodamo še test HPV, potem je potrebno pogosteje kontrolirati le tiste bolnice, pri katerih je test HPV pozitiven. Vse ostale bolnice, pri katerih HPV niso bili ugotovljeni (test HPV negativen) pa lahko povabimo na ginekološki pregled in test PAP šele čez eno leto in jih tako razbremenimo nepotrebnih ginekoloških pregledov, dvoma in strahu. Seveda pa s tem občutno zmanjšamo število kolposkopij in drugih diagnostičnih postopkov. In kar mislim, da je ključno: pozornost, čas in preiskave usmerimo na tiste rizične bolnice, ki našo optimalno strokovno pomoč v resnici potrebujejo.



V Nici so čudoviti parki z nasadi razkošnega sredozemskega rastlinja.

Razmišljanje za konec

V Nici, v prelepem mestu ob Azurni obali, kjer je toplo in prijazno mediteransko okolje še posebno vspodbujalo k razmišljanju, sem se pogosto spominjala naših prvih raziskav o HPV v Sloveniji, davnega leta 1989. Bili smo med prvimi državami v svetu, ki je začela s tovrstnimi raziskavami, najprej pri bolnicah z razširjenim RMV, nato pri začetnem RMV in kasneje tudi pri ženskah po konizaciji in s ponavljajočimi se začetno patološkimi PAP II izvidi. Številni kolegi, različnih medicinskih področij so nam pomagali pri tem in tudi njihova zasluga je, da imamo danes o pomenu določanja HPV tudi enakovredne, slovenske izsledke in izkušnje. Žal pa davnega leta 1989 ni bilo tako. Le redko kdo je takrat verjel, da HPV v povezavi z nastankom RMV ni le muha enodnevnica. In žal tudi danes, ko smo predlagali algoritme za določanje HPV pri vseh bolnicah z začetno patološkimi brisi PAP, ki je glede na zaključke letošnje konferenca potrjeno zelo pomembna dodatna diagnostična metoda, čakamo soglasje uradnih medicinskih ustanov (plačilo testa HPV), že več kot pol leta. Ob tem seveda, da smo prešli na triletne odvzeme testa PAP, pri vseh zdravih ženskah, tudi zaradi tega, da bomo za odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu lahko uvajali nove strokovno neoporečne metode. In nenazadnje je število PAP II kot tudi incidenca RMV v Sloveniji še vedno med najvišjimi v Evropi.

prof. dr., dr. med. Marjetka Uršič Vrščaj

Tišina

včasih pomeni, da molčimo,
zmeraj pa, da poslušamo.

Madeleine Delbrel

Načrtovanje bolj zdrave Evrope

Bruselj, 3. – 5. november 2004

Pod zgornjim naslovom je potekal Forum za pravice bolnikov evropskih in panevropskih skupin v Bruslju, ki sta ga organizirala Evropski forum za bolnike (EFNA) in Interesna skupina za genetiko. Forum sem se udeležila kot predstavnica Društva onkoloških bolnikov Slovenije, mojo udeležbo pa je finančno omogočila slovenska podružnica farmacevtske družbe Novartis.

Okoli sto udeležencev iz 21 držav je predstavljalo 61 različnih organiziranih skupin bolnikov. Glas skupin bolnikov postaja vse bolj pomemben pri načrtovanju zdravstvene politike. Slednja mora neogibno upoštevati tudi uporabnike zdravstvenih storitev, ne le izvajalce (zdravstveno osebje), ki pogosto nima vpogleda, s kakšnimi težavami in preprekami se srečujejo bolniki. Pomembno je ne le daljše preživetje bolnikov in dostopnost učinkovitega zdravljenja, marveč tudi kvaliteta njihovega življenja. Pozornost naj bo torej usmerjena ne le na bolnikovo osnovno težavo oziroma bolezen, marveč tudi na ostale stvari, zaradi katerih je lahko odrinjen na rob: težja mobilnost, težave pri samostojnosti, depresija, ki je pogosta spremljevalka različnih kroničnih bolezni.

Prva stopnička vpliva na politiko načrtovanja zdravstvene oskrbe je organizirana skupina bolnikov. Vendar taka skupina do zdaj ni imela veliko vpliva na politiko, njen glas se je (zlasti pri nas) izgubil v množici interesov različnih političnih strank. Po drugi strani prihaja v Evropi do enotenja nekaterih zdravstvenih storitev. Stvari so na prvi pogled preproste: če vas ne poslušajo doma, pridite v Bruselj in poskusite v Evropi.

V ta namen – da bi učinkovito izrabili priložnosti, ki jih ponuja Evropa – smo bili deležni predstavitve delovanja pomembnejših evropskih inštitucij.

Zanimiva je bila naslednja (skoraj bi zapisala anekdotična, če ne bi bila resnična) predstavitev de-

litve evropskega proračuna. Polovica proračuna je namenjena kmetijstvu. (Nekaj tega denarja seveda tudi manjši skupini kmetov, ki goji tobak.) Od tega dobi vsaka evropska krava približno 800 evrov. Za (malo grobo) primerjavo: na prebivalca unije gre iz budžeta samo 0.13 evra za raziskave v znanosti, vključno z medicino. Ta skromni znesek odraža pomembnost promocije javnega zdravja danes. Ta znesek je premajhen, da bi vsakemu bolniku ali zdravemu človeku po pošti poslali razglednico z informacijami, katere skupine so mu na voljo, če zbolijo.

Očitno je, da je temelj problematike delovanja organiziranih skupin bolnikov, ki pogosto delujejo prostovoljno in z nizkimi finančnimi dohodki, odvisne od dobrovoljnosti sponzorjev, denar. Z denarjem se lahko obvešča druge bolnike, organizira skupine, izlete, forume, raziskuje potrebe neke skupine bolnikov, organizira pomoč.

Kako denar pridobiti? Po predstavitvi evropskih institucij smo bili deležni tudi osnov »lobiranja«. Očarati je potrebno tako politike kot medije. Ko pa vas enkrat podprejo mediji, vas morajo tako ali tako tudi politiki. Strategijo je potrebno usmeriti na skupen cilj, biti retorično priljuden, jasen, odločen in predvsem – povezan s podobnimi skupinami. Bruseljski forum je ponudil udeležencem tudi priložnost, da se spoznajo, da pogledajo izven meja svojih držav, pa tudi znotraj svojih dežel. Združene bodo skupine lažje zastopale svoje interese, saj bodo s svojo številčnostjo predstavljale pomemben delež javnosti, ki je politiki ne bodo mogli in smeli spregledati.

Razpravljali smo tudi o nekaterih etičnih in moralnih dilemah, ki jih prinaša sodobnost (genetske preiskave, zaupnost podatkov o bolnikih, Listina o bolnikovih pravicah – pripravila italijanska skupina Cittadinanzattiva, mobilnost bolnikov v Evropi in dostopnost zdravljenja).

Dodatne informacije lahko dobite na spletni povezavi: Evropski forum bolnikov www.europeanpatientsforum.org in Evropski inštitut za zdravje žensk www.euroheatlh.ie/about.htm

Irena Jakopanec, dr. med.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana

Uradne ure:

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

Tel.: (01) 430 32 63, 430 32 64

E-mail: dobslo@siol.net

internet: www.onko.over.net

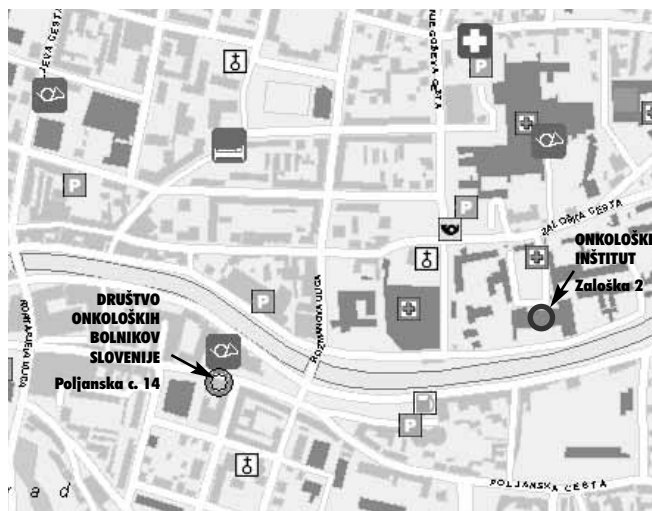
Člani društva so lahko zdravljeni in ozdravljeni bolniki, njihovi svojci in prijatelji, zdravstveni strokovnjaki in vsi, ki so zainteresirani za reševanje problematike raka. Zaradi učinkovitejše organiziranosti samopomoči, se bolniki združujejo po vrsti obolenja. Programe samopomoči izvajajo posebej usposobljeni prostovoljci/ke in zdravstveni strokovnjaki.

Postanite član tudi Vi!

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

Postanite prostovoljec/ka tudi Vi!

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



Pot k okrevanju - organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

• Individualna pomoč bolnicam po operaciji v bolnišnici.

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

• Individualno svetovanje – po telefonu ali osebno v pisarni društva.

Prostovoljka je na voljo za pogovor in svetovanje vsak torek od 13. - 15. ure na sedežu društva, Poljanska c. 14, Ljubljana, tel. 01 430 32 63, 430 32 64.

• Skupine za samopomoč

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

1. Celje: Vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.
2. Črnomelj: Vsako 2. sredo v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Črnomelj.
3. Izola: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.
4. Krško: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Krško.
5. Ljubljana: Vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.

6. Maribor: Vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v zdravstvenem domu, V. nad., v sejni sobi.
7. Murska Sobota: Vsak 1. petek v mesecu ob 15. uri na kirurškem oddelku bolnišnice Rakičan.
8. Nova Gorica: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.
9. Novo mesto: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih zdravstvenega doma.
10. Sežana: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Srednje šole Sežana.
11. Slovenj Gradec: Vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v knjižnici otroškega oddelka v bolnišnici Slovenj Gradec.
12. Postojna: vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi zdravstvenega doma Postojna.
13. Ptuj: Vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Doma upokoencev, Volkmajerjeva 1-3, Ptuj.
14. Radovljica: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica.
15. Ribnica: Vsak četrti ponedeljek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.
16. Trbovlje: Vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma.
17. Velenje: Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici nevropsihiatrične ambulante zdravstvenega doma.



Pot k okrevanju – organizirana samopomoč moških z rakom na modih

ima redna mesečna srečanja:

1. Ljubljana: Vsak 3. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.

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

Učenje sprostivne in vizualizacije po Simontonovi metodi

Učenje poteka v manjših skupinah z 8. tedenski srečanji po 2 uri in zaključnim po 1 mesecu. Udeleženci so lahko bolniki z rakom v procesu zdravljenja ali rehabilitacije.

Gre za pomoč pri soočanju z boleznijo in njenim zdravljenjem, kot tudi v psihosocialni stiski.

Za učenje so na voljo audiokasete "Poti k zdravju" in knjiga Ozdraveti.

Prijavite se v pisarni društva osebno ali po telefonu (01 430 32 63), kjer boste dobili vse potrebne informacije za vključitev v skupino.



Članstvo v mednarodnih organizacijah

Pot k okrevanju – organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

• Reach to Recovery International – Volunteer Breast Cancer Support - RRI

(<http://www.uicc.org>)

Mednarodni program združuje prostovoljke iz 50. držav in deluje v okviru Mednarodne zveze za raka (UICC) s sedežem v Ženevi. Pri nas smo v skladu z mednarodnimi pravili pričeli z rednim izvajanjem organizirane samopomoči žensk z rakom dojke Pot k okrevanju leta 1984. Združenje RRI svoje članice povezuje in izobražuje preko svojega glasila in na rednih konferencah, ki jih vsako drugo leto pripravi v drugi državi članici. Gostiteljica 10. konference RRI je bila leta 1998 Slovenija, kar je bilo za naše društvo veliko priznanje.

Mednarodna zveza organizacij bolnikov

• International Alliance of Patients Organizations - IAPO (www.patientsorganizations.org)

Mednarodna Zveza organizacij bolnikov se je osnovala z namenom, da bi bolnikom po vsem svetu zagotavljala njihove pravice in enakovredno partnerstvo v procesu zdravstvene oskrbe. Naše društvo se je zvezi pridružilo med prvimi, že leta 1999. Aprila 2004 je IAPO uradno postala članska organizaci-

ja, naše društvo pa avtomatično iz reprezentativnega polnopravnega člana s pravico glasovati in biti voljen v organe zveze. Registrirana je na Nizozemskem, s sedežem v Londonu, njen predsednik je gospod Albert van der Zeijden. Trenutno združuje 7 mednarodnih organizacij, 8 regionalnih in 84 nacionalnih, 10 organizacij pa je pridruženih članic. Svoje članice redno informira z mesečnimi Novicami po elektronski pošti.

Evropska zveza bolnikov z rakom

- **European Cancer Patient Coalition – ECPC**
(www.ecpc-online.org)

Ideja, da bi se vsa evropska združenja bolnikov z rakom povezala v skupno organizacijo, se je porodila leta 2002 v Nici, ko je v okviru kongresa Evropskega združenja za onkologijo potekal tudi seminar za bolnike. Problem raka postaja vse večji, v Evropi je kar 20 milijonov ljudi, ki so se s to boleznijo že srečali. ECPC želi biti s svojim delovanjem pod geslom »Ničesar brez nas o nas« glas evropskih bolnikov, ki se mora uveljaviti pri načrtovanju evropskega zdravstvenega varstva. Zato se zavzema za osnovne bolnikove pravice, dostop do ustrezne preventive, zdravljenja in oskrbe ter za pospeševanje raziskav. Za bolnike oz. organizacije bolnikov z rakom pa predstavlja tudi forum za izmenjavo informacij in izkušenj ter uveljavljanje dobre prakse. Naše društvo izpolnjuje vse pogoje za polnopravno članstvo v ECPC, zato smo pred kratkim poslali pristopno izjavo.

rate tudi na naših spletnih straneh:
www.onko.over.net



Društvene publikacije

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


Knjižice lahko dobite v pisarni društva ali v skupini za samopomoč. Vse publikacije pa lahko prebi-



Rešitev križanke iz prejšnje številke Okna.

	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>K</td><td>E</td><td>R</td><td>A</td><td>M</td><td>I</td><td>K</td><td>A</td></tr> <tr><td>2</td><td>O</td><td>M</td><td>E</td><td>N</td><td>I</td><td>T</td><td>E</td><td>V</td></tr> <tr><td>3</td><td>M</td><td>I</td><td>N</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>A</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>P</td><td>L</td><td>I</td><td>M</td><td>A</td><td>E</td><td>L</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>L</td><td>E</td><td>J</td><td>O</td><td>K</td><td>R</td><td>A</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>I</td><td>Z</td><td>F</td><td>R</td><td>A</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>M</td><td>O</td><td>U</td><td>T</td><td>R</td><td>I</td><td>P</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>H</td><td>E</td><td>L</td><td>E</td><td>N</td><td>A</td><td>V</td><td>R</td></tr> <tr><td>9</td><td>B</td><td>A</td><td>N</td><td>A</td><td>N</td><td>A</td><td>K</td><td>A</td></tr> <tr><td>10</td><td>G</td><td>R</td><td>A</td><td>N</td><td>U</td><td>L</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr><td>11</td><td>R</td><td>O</td><td>L</td><td>E</td><td>T</td><td>A</td><td>R</td><td>O</td></tr> <tr><td>12</td><td>O</td><td>D</td><td>A</td><td>K</td><td>G</td><td>L</td><td>O</td><td>S</td></tr> <tr><td>13</td><td>G</td><td>O</td><td>D</td><td>K</td><td>N</td><td>E</td><td>U</td><td>M</td></tr> <tr><td>14</td><td>D</td><td>I</td><td>A</td><td>D</td><td>E</td><td>M</td><td>A</td><td>L</td></tr> <tr><td>15</td><td>M</td><td>E</td><td>N</td><td>D</td><td>E</td><td>Z</td><td>A</td><td>D</td></tr> <tr><td>16</td><td>E</td><td>N</td><td>A</td><td>V</td><td>A</td><td>N</td><td>T</td><td>U</td></tr> <tr><td>17</td><td>Z</td><td>D</td><td>A</td><td>M</td><td>U</td><td>R</td><td>V</td><td>A</td></tr> <tr><td>18</td><td>R</td><td>D</td><td>R</td><td>N</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>N</td></tr> <tr><td>19</td><td>R</td><td>O</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td><td>N</td><td>E</td><td>L</td></tr> <tr><td>20</td><td>A</td><td>N</td><td>I</td><td>O</td><td>N</td><td>K</td><td>A</td><td>P</td></tr> </table>	1	K	E	R	A	M	I	K	A	2	O	M	E	N	I	T	E	V	3	M	I	N	A	A	B	A		4	P	L	I	M	A	E	L		5	L	E	J	O	K	R	A		6	I	Z	F	R	A				7	M	O	U	T	R	I	P		8	H	E	L	E	N	A	V	R	9	B	A	N	A	N	A	K	A	10	G	R	A	N	U	L	A	T	11	R	O	L	E	T	A	R	O	12	O	D	A	K	G	L	O	S	13	G	O	D	K	N	E	U	M	14	D	I	A	D	E	M	A	L	15	M	E	N	D	E	Z	A	D	16	E	N	A	V	A	N	T	U	17	Z	D	A	M	U	R	V	A	18	R	D	R	N	J	A	S	N	19	R	O	D	M	A	N	E	L	20	A	N	I	O	N	K	A	P
1	K	E	R	A	M	I	K	A																																																																																																																																																																													
2	O	M	E	N	I	T	E	V																																																																																																																																																																													
3	M	I	N	A	A	B	A																																																																																																																																																																														
4	P	L	I	M	A	E	L																																																																																																																																																																														
5	L	E	J	O	K	R	A																																																																																																																																																																														
6	I	Z	F	R	A																																																																																																																																																																																
7	M	O	U	T	R	I	P																																																																																																																																																																														
8	H	E	L	E	N	A	V	R																																																																																																																																																																													
9	B	A	N	A	N	A	K	A																																																																																																																																																																													
10	G	R	A	N	U	L	A	T																																																																																																																																																																													
11	R	O	L	E	T	A	R	O																																																																																																																																																																													
12	O	D	A	K	G	L	O	S																																																																																																																																																																													
13	G	O	D	K	N	E	U	M																																																																																																																																																																													
14	D	I	A	D	E	M	A	L																																																																																																																																																																													
15	M	E	N	D	E	Z	A	D																																																																																																																																																																													
16	E	N	A	V	A	N	T	U																																																																																																																																																																													
17	Z	D	A	M	U	R	V	A																																																																																																																																																																													
18	R	D	R	N	J	A	S	N																																																																																																																																																																													
19	R	O	D	M	A	N	E	L																																																																																																																																																																													
20	A	N	I	O	N	K	A	P																																																																																																																																																																													

KRIŽANKA

						NAŠ NOGOMETNI JE TRENUTNO BRANKO OBLAK	PTICA VLAŽNIH GOZDOV, SLOKA	NOVINAR PUCER S POP TV	V POTRESU PRIZADET KRAJ POD MANGRTOM	EDVARD RUSJAN	SKAVT	POKRIVALO TELESA MED SPANJEM	PRENAŠA- LEC PRTLJAGE
						NIZKE TEKMO- VALNE SANI							
						OBLJUB- LJENA DEZELA							
						DESNI PRITOK KOLUBARE					NAJHUŠA JEZA VEZNI DROG NA VOZU, SORA		
						EVROPSKA UNIJA			EDDIE MURPHY	STROČNICA, KI NADO- MEŠCA MESO			
						SLOVENSKA PESNICA (MAJDA)				VEDEŽ, SVEČENIK ODMERJEN KOS ZEMLJIŠČA			
						VATA ZA USTAVITEV KRVI SVET BREZ VZPETIN						NAVPIČEN CEVAST PROSTOR	VRSTA AZIJSKE PALME
AVTOR: JANEZ DONŠA	PRIPRAVA ZA ORIENTA- CIJO, BUSOLA	DOLOČITEV LASTNEGA POLOŽAJA	STAREJŠI POPEVKAR NOVAK	IVAN TAVČAR	RAZJEDA, ULKUS VEKANJE, PLAK		SLOVENSKI PESNIK (LOJZE)						
FIJAKAR						JOŽE TOPORIŠIČ	AGATHA CHRISTIE		Z NOSOM ZAZNAVNI HLAPI	ČASOVNI PRISLOV RISBA, SKICA			
OBSEŽNA SKLADBA ZA ZBOR IN ORKESTER							MLADIČ KRALJA ŽIVALI AM. PEVKA (DIANA)						
TIŠINA, SPOKOJ				NADZOR- NICA ZDRAVILNA PIJAČA, NAPOJ									
BRAZILSKA LEGENDA OKROGLE- GA USNJA					VALENTIN AREH IRINA LASCHKO		MOLIVEC Z DVIJNENI- MI ROKAMI ZABJE OGLAŠANJE				VOJAK S CELADO	DOMA- ČINKA IZ APAC	
OLJNATA TEKOČINA ZA BARVE						14. GRŠKA ČRKA ZA POLTON ZVIŠANI TONE			ZAPOR ZAHODNA SOSEDA ANGLIJE				
STANE TRBOVC			KOŠARKAR BARCELONE (VLADO) FR. MESTO OB LOARI							VREČAST NAŠTEK NA OBLEKI NOVINAR LIPICER			
INDIJANEC NA OZEMLJU DANASNJEGA PERUJA					AMERIŠKA OBVEŠČE- VALNA AGENCIJA ENKA		AMERIŠKI SATIRIK BUCHWALD DIRIGENT DORATI			LOJZE ADAMLJE GLIVICE NA KLASJU			
PUJS, PRAŠIČ					JAMAJSKA PLESNA GLASBA FR. MESTO OB GARONI			ZAJEDAVEC V OŽILJU MOZOLJI, IZPUŠČAJI					
TRTA, KATERE GROZDJE ZGODAJ DOZORI						NAJVEČJA KAČA NA SVETU NJORKA							
SPLETKA- RICA										BIVŠI AVSTRIJSKI SMUČAR (HANS) SAŠO PECE			
SPREDNJI, VPREŽNI DROG				DOMAČIN IZ NAŠEGA KNEŽJEGA MESTA					SPOJ, KONTAKT				
NARAVEN MATERIAL IZ GOZDOV				NAŠA NEKDANJA SMUČARKA (MAJDA)					LOČILO NA KONCU STAVKA				