



*Kdor ima semenje, mora sejati.
Če ga stiska v pesti
v strahu, da ga bo izgubil,
ne bo nikoli doživel
radosti žetve.*

Phil Bosmans

Radost žetve ob novi številki revije Okno želimo podeliti z Vami, dragi bralci. Upamo, da uspešno nadaljujemo skupno delo setve in žetve, ko dajemo in hkrati prejemamo ter se medsebojno bogatimo z znanjem, življenjskimi izkušnjami in širitvijo duhovnega obzorja. Skozi revijo se tokrat prepletajo misli Phila Bosmansa. Pomagajo nam naj, da bi se znali zaustaviti in tudi v temni noči uzreti svetlo zvezdo, ki kaže pravo smer.

V Oknu tokrat ne prezrite pogovora s pomočnico generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije z ga. Ireno Žagar, ki vam pojasnjuje pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Strokovnajki obravnavajo različne teme. Govorijo inženir kemije, teolog in zdravnik. Doživeta pričevanja pa vam podajajo roko na poti skozi življenje. Tudi ostale rubrike prinašajo spet nekaj zanimivosti in novosti, pa še na križanko ne pozabite. Želim Vam obilno žetev.

Vaša urednica
Marija Vegelj-Pirc

Dragi bralci!

Hvala vsem, ki nam pisno ali osebno posredujete svoja mnenja in predloge za nadaljnje oblikovanje revije. Tokrat smo prejeli veliko pisem, v katerih želite izraziti zahvalo za oskrbo v času zdravljenja v bolnišnici.

Gospa **Anica Ločičnik** nam je v ta namen poslala dve pesmi. V pesmi Pomlad izraža svoje veselje nad lepoto narave in življenjem.

Drugo pesem pa je namenila v zahvalo sestri Roziki, v kateri je med drugim zapisala:

*Dobrote tako z ljubeznijo prinese,
da je vse tako dobro, ko za praznike svete.
Sestro Roziko poznam že dobrih šest let
in vedno je še taka kot nageljnov cvet.
Ljubezniva je z nami in rada nas ima,
mi pa se ji nasmejemo od srca.*

Gospa **Majda Štern** je poslala obširno pismo zahvale in navdušenja ob srečanju "Nova pomlad življenja" v Cankarjevem domu, dne 23. 3. 1997. Svoj zapis je takole zaključila:

"Srečanje sem doživljala kot nekaj izjemno lepega. Prijateljstvo v bolečini in stiski je najgloblje prijateljstvo in ni je sile, ki bi zmogla pretrgati te najgloblje vezi, stkane v trenutkih bolečine. Te skrivne nitke, ki nas povezujejo, so polne nedoumljive življenjske moči, ki nam daje sleherni dan novo upanje. Zato toliko sreče ob srečanju, zato toliko radosti in vzradoščenosti, ko smo se zbrale in nato še pokramljale.

Hvaležna sem vsem, ki so nam srečanje omogočili in poskrbeli za prekrasen program. Še posebej pa hvala vsem zdravnikom in medicinskim sestram, ki nas že dolgo spremljajo in nas v vsakem trenutku nesebično, s tenkočutno pozornostjo poslušajo in nam z vso humanostjo, ki je ne premorejo le kot strokovnjaki, ampak tudi kot ljudje širokega in humanega srca, pomagajo."

Gospod **Zvone Šere** pa v odprtem pismu javnosti izraža svoje ogorčenje nad prostorskimi razmerami na Onkološkem inštitutu.

"Sem eden izmed mnogih, ki je bil na zdravljenju na Onkološkem inštitutu in le osebjem - še posebej na intenzivnem oddelku in zdravniškemu timu - se imam zahvaliti, da lahko pišem to pismo. Travme, ki jih ljudje doživljajo ob spoznanju, da so zboleli za rakom, so velike. Poleg bolnika so potrebni pomoči tudi svojci, ki prav tako zapadejo v stresno situacijo. Prostora za normalno delo pa enostavno ni. Moram priznati, da je zdravstveno osebje, ki deluje v objektih A, B, C in D, občudovanja vredno. Glede na razmere, v katerih delajo, njihova potrpežljivost meji že na čudeže.

V tujini so ustanove (kot je Onkološki inštitut) še dodatno stimulirane, ne pa tako utesnjene. V stavbo D prihaja dnevno z reševalnimi avtomobili ali kako drugače veliko bolnikov na prve oz. kontrolne preglede iz vse Slovenije, parkirišč pa seveda ni. Na operacije morajo bolniki predolgo čakati, ker dva pač ne moreta ležati istočasno na eni postelji. Ni dovolj tudi pomožnih ležišč.

V upanju, da se bodo sedanje zgradbe kmalu začele spreminjati v "lep" prijeten objekt, v katerem se bodo dobro počutili bolniki in zdravstveno osebje, vas pozdravljam."

Spoštovani,

Vaš časopis "Okno" smo dobili na Onkološkem inštitutu. Zelo je zanimiv in poučen. Tudi na Reki smo leta 1996 ustanovili Klub žena operiranih na dojki "NADA". Čeprav smo šele začeli, imamo polno idej in volje. Vaš časopis nam je všeč, zato prosimo, da nam, če je mogoče, pošljete vse dosedanje številke. V bodoče pa bi želeli revijo redno prejemati. Že vnaprej se vam lepo zahvaljujemo.

S spoštovanjem,

Za Klub "Nada",
Nadia Blašković-Morankić

Spoštovano uredništvo,

Prosim Vas, da objavite moje pismo zahvale.

Karcinom! Ta diagnoza mi je bila namenjena pred devetimi leti. Zbolela sem kmalu za tem, ko sem odšla v zaslužen pokoj. Ležala sem v bolniški postelji, prepojena s solzami, zdravstveno stanje pa se mi je iz dneva v dan slabšalo. Popolnoma hromo so me sedemdeset km daleč pripeljali na Onkološki inštitut v Ljubljano. Že takoj ob sprejemu je bilo ugotovljeno, da sem preveč prizadeta, da bi lahko še kdaj ozdravela. Na radijskem oddelku so mi nudili človeško, strokovno in duševno oporo. Sestre so me redno, kljub sevanju, noč in dan negovale s sočutjem in visoko delovno zavestjo, čeprav na račun svojega zdravja.

Vsi so bili izredno prijazni in polni ohrabrujočih besed. Strežno osebje ni nikdar pozabilo na jutranjo kavico, servirano z nasmehom in primernim humorjem. Zdravniki so se zelo zelo trudili. Bila sem popolnoma hroma, danes pa sem na vozičku in delno lahko hodim z berglami, kar je prav gotovo rezultat strokovnega, humanega in požrtvovalnega dela zdravnikov in medicinskih sester. Še danes, kadarkoli pridem na radijski oddelek, imam občutek, kot da sem prišla domov. Enako velja tudi za izotopni oddelek. Srečna in zadovoljna sem, da so tudi zdravniki v ambulantah, kamor hodim na kontrolne letne preglede, tudi zelo prijazni, razumevajoči in polni toplih ter tolažilnih besed.

Hvala, res prisrčna hvala vsem. Želim Vam še veliko uspehov pri humanem in truda polnem delu. Hvala!

Marija Medved, Celje

Spoštovani!

Najprej prav lep pozdrav vsem, ki pripravljate revijo Okno in vsem, ki jo radi prebirate.

Človek težko najde izhod iz stiske, hkrati pa potem zopet težko izrazi besede zahvale. Zato Vam šele sedaj pišem, čeprav bi morala to storiti že leta 1994.

Kot mnogo drugih, tudi jaz redno prihajam na Onkološki inštitut. Da lahko PRIHAJAM, pa se moram iskreno zahvaliti dr. Stržinarjevi, ki me je v najkrajšem možnem času sprejela in operirala. Prisrčna hvala tudi dr. Lahajnarjevi, ki mi je stala ob strani po operaciji. Prav posebno zahvalo pa sem dolžna ga. doktor Mariji za nesebično pomoč, brez katere ne bi mogla premagati vseh težav, za katere mislim še sedaj, da so največje in edine na svetu.

Vse, ki skrbite za nas, bolnike, prisrčno pozdravljam in vam želim še veliko uspehov.

Hvala!

Polona

Odpri svoje srce veselju.
Kdor hoče razveseljevati ljudi,
mora veselje imeti v sebi.
Kdor želi v svet prinesiti toplino,
mora v sebi nositi ogenj.

Vabilo k sodelovanju

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

Sodelujte s svojimi mnenji, predlogi, izkušnjami in strokovnimi prispevki, ki jih pošiljajte na naslov:

*Uredništvo revije Okno, Onkološki inštitut,
Zaloška c. 2, 1105 Ljubljana.*

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

Uredništvo

POGOVARJALI SMO SE

PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

*V tokratnem pogovoru smo se odločili nekoliko podrobneje predstaviti Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki naj bi pomagala razumeti delovanje tega sistema. Zaradi mnogih sprememb, ki so nastale tekom zadnjih let, se namreč marsikomu porajajo najrazličnejša vprašanja in dvomi v zvezi z njegovimi pravicami in z uveljavitvijo le teh. Skozi pogovor, za katerega smo zaprosili **ga. Ireno Žagar**, pomočnico generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, smo se poleg osnovnih določb omejili predvsem na pravila, ki zadevajo onkološke bolnike in ki bi kot taka lahko našim bralcem v kar največji meri koristila.*

Ob samem začetku pogovora naj najprej opredelimo pojem obveznega zdravstvenega zavarovanja...

Obvezno zdravstveno zavarovanje je obseg zavarovanja, ki ga določa zakon in ki velja za vse zavarovane osebe v Republiki Sloveniji. Med pravice tega zavarovanja sodijo predvsem zdravstvene storitve za odkrivanje bolezni, zdravljenje in rehabilitacijo zaradi bolezni in poškodb ter s tem povezana zdravila in tehnične pripomočke, zdravstvene storitve v zvezi z materinstvom ter preventivni pregledi v skladu s programom. Večino teh pregledov lahko opravi osebni zdravnik, po potrebi pa tudi različni specialisti. To zavarovanje v večini primerov krije le 85 odstotkov stroškov storitve, tako da mora bolnik, če ni tudi prostovoljno zavarovan, razliko kriti iz lastnih sredstev. Obstajajo pa izjeme, med katere sodijo tudi onkološka obolenja, kjer osnovno zavarovanje krije vse stroške, ki s tem v zvezi nastanejo. Vendar v to kategorijo spadajo le maligna obolenja, benigna pa so po novem zakonu izločena.

Tako bi lahko rekli, da so onkološkim bolnikom iz obveznega zavarovanja kriti vsi stroški zdravljenja in doplačila zanj niso potrebna.

Da, a le ko gre za povezavo v zvezi z malignim obolenjem. Če pa onkološki bolnik obiše nekega drugega zdravnika, denimo ortopeda, zaradi težav, ki niso v zvezi z omenjeno boleznijo, mora, če ni prostovoljno zavarovan, razliko 15 odstotkov poravnati sam. Vendar se tudi prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki predstavlja polno ceno storitev, nanaša le na dogovorjene zdravstvene storitve in pripomočke tako glede količine, obsega in materiala. V primeru, da bolnik zahteva nadstandard, pa mora razliko ponovno plačati iz lastnih sredstev, oz. mu jo krije zavarovalnica, če je vplačal enega izmed nadstandardnih paketov.

ZDRAVILA NA RECEPT

Kako je s tem v zvezi obravnavana pravica do zdravil, ki so predpisana na recept?

Vsa zdravila so obravnavana v skladu z razvrstitvijo zdravil. Zdravila, ki nam jih je predpisal izbrani zdravnik oz. specialist, lahko dvignemo v katerikoli lekarni v Sloveniji, ki ima sklenjeno pogodbo z Zavodom. S seboj pa je priporočljivo imeti potrjeno zdravstveno izkaznico in izkaznico o prostovoljnem zavarovanju, da se izognemo doplačilu k ceni zdravila, če npr. recept ni pravilno izpolnjen. Tu je treba povedati, da so zdravila razdeljena na pozitivno in vmesno listo. V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko v določenem od-



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ima sedež na Miklošičevi 24 v Ljubljani.

stotku dobimo le zdravila, ki so predpisana na t.i. "zeleni" recept in so razvrščena na pozitivno oz. vmesno listo. Medtem ko za zdravila iz negativne liste vrsta obolenja ne igra nobene vloge in tako tudi ne spadajo med pravice iz obveznega zavarovanja. Tista zdravila s te liste, ki jih lahko dobimo le na recept, nam zdravnik predpiše na t.i. "beli" recept, ki ga torej plačamo sami. Tako je potrebno vse stvari s tega seznama, čeprav jih uporablja onkološki bolnik, plačati v polni ceni. Če bi želeli, da nam taka zdravila krije prostovoljno zavarovanje, bi morali vplačati posebno namensko zavarovanje.

Glede na to, da onkološki bolniki zaradi padca imunskih sposobnosti in splošno slabega stanja pogosto potrebujejo veliko zdravil prav z negativne liste, plačevanje le-teh prav gotovo povzroča precej pritoževanja in nejevolje...

Strokovnjaki, ki so te liste pripravili, so se strinjali, da je za vsako obolenje določena zadeva tudi na pozitivni in vmesni listi. Tako se je potrebno dogovoriti z lečečim zdravnikom, da preveri razvrstitev in predpiše zdravilo s pozitivne oz. vmesne liste. Če pa zdravila ni na teh listah, ga je potrebno plačati, četudi gre za onkološkega bolnika.

Kako pa so glede tega obravnavana ampulirana zdravila (injekcije)?

Zavarovani osebi ampuliranih in drugih zdravil, ki jih smejo dajati le zdravniki oz. zdravstveni delavci, praviloma ni mogoče predpisati na recept. Vendar pa obstajajo nekatere izjeme, med katere spadajo tudi onkološki bolniki, ko se v primeru, da so bolnik oz. njegovi svojci naučeni uporabljati injekcije, taka zdravila po normalni poti dobi tudi v lekarnah. Izjemo naredimo tudi pri zdravilih, ki so za nekoga nujno potrebna in so v tujini že v uporabi; pri nas pa še niso registrirana oz. jih še ni na tržišču. Za ta zdravila zavarovani osebi v nujnih primerih Urad za zdravila pri ministrstvu za zdravstvo, na predlog klinike ali inštituta, dovoli uvoz, če ugotovi, da pri nas ni mogoče uporabiti ustrezne zamenjave.

ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE

Kakšne pa so pravice onkoloških bolnikov v zvezi z zdraviliškim zdravljenjem?

Zdraviliško zdravljenje lahko predlaga osebni zdravnik ali zdravnik, ki nas zdravi v bolnišnici. Potrebe po tem zdravljenju ugotavlja na podlagi celotne medicinske dokumentacije zdravniška komisija I. stopnje. Glede tovrstnega zdravljenja so določene posebne bolezni, kjer je možna napotitev v zdravilišče brez doplačil. V to kategorijo spadajo tudi onkološka obolenja, ko gre za radikalne operacije malignomov in stanja po obsevalni terapiji oz. kemoterapiji. Zdraviliško zdravljenje je brez doplačil omogočeno le ob utemeljenem pričakovanju izboljšanja bolezni in odpravi funkcijskih motenj oz. preprečitvi slabšanja stanja. Običajni čas takega zdravljenja je praviloma 14 dni, pri čemer ima zdravniška komisija, če to narekujejo medicinski razlogi, pristojnost predlagati tudi daljšo dobo, ki pa ne presega 28 dni.

Kolikokrat pa lahko onkološki bolnik, ki odgovarja vašim kriterijem, obišče zdravilišče?

Do zdraviliškega zdravljenja je pri enakem zdravstvenem stanju zavarovanec upravičen največ enkrat na dve leti. Vendar to ne pomeni, da gre lahko v zdravilišče na vsaki dve leti, saj morajo vsakič znova obstajati zgoraj navedena stanja in biti izpolnjeni tudi drugi pogoji. Avtomatizma tu ni. Pri nekaterih kroničnih boleznih je zdraviliški način zdravljenja sicer možen večkrat, vendar je tudi tu vedno potrebno predložiti medicinsko dokumentacijo o potrebnosti le-tega.

Ali glede na večjo strogost v zadnjih letih na Zavod dobivate več pritožb?

Večini onkoloških bolnikov, ki zahtevam ustrezajo, je to zdravljenje odobreno že na prvi stopnji, tako da večjih težav ni. Problemi pa se v zadnjem času pojavljajo pri ginekoloških obolenjih, kjer je bila do spremembe predpisov uveljavljena praksa, da je imela ženska po odstranitvi jajčnikov pravico

do zdravilišča. Tega sedaj ni več, saj so te pravice deležne le tiste bolnice, pri katerih je šlo za odstranitev maternice, jajcevodov in jajčnikov s komplikacijami, ter če gre za stanje po operacijah malignomov na rodilih in postoperativni kemoterapiji ali obsevalni terapiji. Ob odobritvi zdraviliškega zdravljenja se torej upošteva možnost odprave funkcijskih motenj in ne le splošno korist.

TEHNIČNI PRIPOMOČKI

Je v primerjavi s prejšnjimi leti kaj sprememb na področju pravic do tehničnih pripomočkov?

Ponovno bi poudarila, da so pravice onkoloških bolnikov enake kot pri drugih boleznih in da je razlika le v tem, da so stroški pri malignih obolenjih kriti v celoti, pri večini drugih bolezni pa ne. Če je nekaj dogovorjeno kot pravica, to tako velja za vse, ki so do tega upravičeni; razlika je le v doplačilu, ki onkološkemu bolniku ni potrebna. Če torej naš osebni zdravnik ali pa specialist ugotovi, da potrebujemo določen ortopedski oz. tehnični pripomoček, ga predpiše s posebno naročilnico.

Se zavarovanci za nakup pripomočkov lahko odločijo kjerkoli in pri kateremkoli ponudniku?

Zavarovanci lahko pripomočke kupujejo oz. si jih sposodijo pri pooblaščenih dobaviteljih, s katerimi imamo sklenjene pogodbe. To pa je označeno na vidnih mestih tudi z zelenimi nalepkami Zavoda. Zaradi številnih pritožb in nepravilnosti smo namreč že leta 1995 začeli z nadzorom dobavitelje; ponovno izbiro pa smo opravili na podlagi javnega razpisa. Tako smo se lahko odločili za najkvalitetnejše izdelke, kar so njihovi ponudniki dokazali z atesti, tujimi in domačimi certifikati, primerno trgovsko in servisno mrežo, sposobnostjo svetovanja, strokovnim kadrom, tehnično opremo itd. Naredili smo tudi posnetek stanja in določili povprečne cene nekaterih pripomočkov; zlasti tistih, ki niso individualno izdelani (npr. katetri, plenice itd.), za

katere morajo dobavitelji sedaj zagotavljati izdelke zavarovancem. Dobavitelji so se s pogodbo zavezali, da bodo zavarovanim osebam izdajali pripomočke brez doplačil, razen če to ni predvideno v zakonu ali Pravilih. Prav tako pa morajo kupcu dati tudi vsa potrebna navodila za uporabo, garancijski list, seznam servisov itd. Izbrani dobavitelji lahko ponujajo tudi nadstandardne pripomočke, vendar le, če to zavarovana oseba želi in pismeno izjavi. V tem primeru pa mora seveda del stroškov kriti iz lastnih sredstev. Do spremembe glede nakupa ortopedskih ali tehničnih pripomočkov je prišlo predvsem zato, da lahko ljudje povsod po Sloveniji kupujejo izdelke po približno enakih cenah in tako ne prihaja do prevelikih razlik kot v preteklosti, ko so nekateri dobavitelji nadpovprečno dvigovali svoje cene; izdelki pa pogosto niso odgovarjali zahtevani kakovosti in funkcionalnosti.

Katere pripomočke pa onkološki bolniki največ uporabljajo?

Onkološki bolniki uporabljajo največkrat naslednje pripomočke: prsne proteze, plenice, kateetre, kanile, sobne in terenske vozičke, sobno dvigalo, bolniško posteljo. Da ne bi prišlo do zlorab, vidimo dosledno evidenco pripomočkov, ki niso za enkratno uporabo. Kontroliramo npr. uporabo plenic, ki so precej drage. Bolniku zato pripadajo le tri plenice na dan. Če je inkontinenca zelo blaga, pa ena. Vse to smo uvedli z namenom, da ne bi prišlo do izkoriščanja, kjer bi si nekateri delali zaloge; drugi pa bi ostajali brez. Potrebno pa je upoštevati tudi ekonomsko stran tega problema.

PREVOZI Z REŠEVALNIMI VOZILI

Kaj pa bi v zvezi z onkološkimi bolniki lahko povedali o pravici do prevoza z reševalnimi vozili?

Katerakoli zavarovana oseba ima pravico do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili, kadar iz zdravstvenih ali drugih razlogov ni mogoče opraviti prevoza z javnim prevoznim sredstvom. Če pa

POGOVARJALI SMO SE



Številne pisne informacije so nad vse koristne.

gre za bolezen v zvezi z rakom, se pravica poveča v toliko, da bolnik, če je to zaradi njegovega zdravstvenega stanja odredil zdravnik, reševalno vozilo lahko uporablja brez doplačila. To velja tako za nujne kot za nenujne prevoze, v katere so med drugim všteti tudi prevozi na obsevalne terapije, kemoterapije itd. Le-te praviloma opravljajo podjetja, s katerimi ima Zavod sklenjeno pogodbo, pa naj gre za reševalno podjetje Pacient, različne taksi službe itd.

PRAVICA DO NADOMESTIL IN POVRAČIL

Bi nam, glede na to, da se veliko bolnikov na zdravljenje vozi, lahko nekaj povedali tudi o povračilu potnih stroškov?

Potne stroške imamo pravico uveljavljati ob prevozu do zdravnika, zdravilišča oz. do tistega zdravstvenega zavoda, kamor nas zdravnik napoti. Praviloma naj bi, če to dopušča zdravje, potovali z najcenejšimi javnimi prevoznimi sredstvi. Ob povračilu se upoštevajo prevozi v določenem koledarskem mesecu in se od njihove vsote odbije 5 odstotkov zjamčene plače v tistem mesecu, kar znaša približno 1700 SIT. Če zavarovanec potuje enkrat na mesec in za vožnjo porabi 2000 SIT, mu bo torej Zavod povrnil 300 SIT. Če pa bo skupna vso-

ta denimo 10000 SIT, bo dobil povrnjeno 8300 SIT.

Kako pa novi zakon uravnava pravico do nadomestila plače?

Bolniško, če gre za bolezen ali poškodbo, plača do 30 dni odsotnosti z dela delodajalec, po tem času pa Zavod. Ob bolezni prejme zavarovanec 90 odstotkov osnove. Ob poškodbi izven dela pa je odstotek manjši, to je 80 odstotkov. Drugače je pri poklicnih boleznih ali poškodbah pri delu, kjer je nadomestilo enako osnovi za nadomestilo plače, ki odgovarja 100-odstotnim prejemkom v preteklem letu. V nekaterih primerih, kot je denimo izolacija ali nega ožjega družinskega člana, gre od prvega dne v naše breme. Bolniška traja do ozdravitve, če pa le-ta presega eno leto, je primer potrebno predložiti invalidski komisiji, ki nato odloča o (ne)zmožnostih za delo.

ZDRAVLJENJE V TUJINI

Kako pa obvezno zavarovanje krije zdravljenje v tujini?

Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini, če so v Sloveniji izčrpane vse možnosti, in če je s takim zdravljenjem utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja oz. preprečiti njegovo nadaljne slabšanje. Ob vse večji "popularnosti" najrazličnejših alternativnih metod, ki so, kar se tiče onkoloških obolenj, še posebno v veljavi v tujini, bi rada poudarila, da mi tovrstnega zdravljenja ne krijemo. V primeru malignih obolenj pa se na zdravljenje v tujino pošilja bolnike, ki jim je potrebno presaditi kostni mozeg. Na hematološki kliniki v Kliničnem centru se tega posega sicer že lotevajo nekaj let, vendar pa presajajo le mozeg sorodnega dajalca. Če pa dajalec z bolnikom ni v sorodu, kot denimo takrat, ko ustreznosti kostni mozeg dobijo iz svetovnih bank, mora zavarovanec na zdravljenje v tujino. V tem primeru hematološki oz. onkološki konzilij pošlje predlog na Zavod, mi

pa ga hitro odobrimo. Zavod v tem primeru zavarovancu krije vse stroške, ki nastanejo v času bivanja v tujini. Bolnik ima plačano zdravljenje, vse potrebne prevoze, bivanje itd. To je nujno potrebno, saj bolnik navadno kljub uspešni presaditvi še nekaj časa ne sme domov in se zato njegovo bivanje v tujini lahko zavleče do pol leta in več. Poudarila bi, da ima zavarovanec, ki ga pošljemo na zdravljenje v tujino, če zaradi zdravstvenih razlogov ne more potovati sam, pravico tudi do spremljevalca, katerega stroške prav tako krije zavod.

KOZMETIČNE OPERACIJE

Kako pa je s pravicami v obveznem zdravstvenemu zavarovanju glede kozmetičnih, lepotnih operacij, ki so v zadnjem času precej pogoste pri ženskah po operaciji dojke?

Če je kozmetična operacija potrebna zaradi bolezni, okvare ali poškodbe, spada med pravice obveznega zavarovanja, ob katerem doplačilo ni potrebno. Ob tem pa se vedno upošteva tudi funkcionalna prizadetost. Tako ne gre le za lepotno operacijo, ki popravi izgled, temveč predvsem za odpravljanje okvare. O tem, ali je operacija, če vzamemo za primer odstranitev dojke, potrebna ali ne, vedno odloča specialist plastik. Rada bi poudarila, da mi v tovrstnih primerih navadno stvari ne zapletamo in presojo o potrebnosti prepuščamo zdravniku. Situacija je seveda drugačna v primerih, ko si nekatere ženske želijo prsi povečati ali zmanjšati; spet druge pa se na ta način želijo znebiti trebuha po porodu itd. To, kljub navajanju najrazličnejših težav, ni pravica, ki se krije iz obveznega zavarovanja.

Pravila igre so potemtakem precej strogo določena...

Da, lahko bi tako rekla. To pa predvsem zato, da imajo možnost tisti, katerih problemi so zares veliki. Nekateri imajo že ob rojstvu najrazličnejše težave in bolj se nam zdi pomembno, da rešimo take probleme, kot pa da plačujemo za lepotne ope-

racije, ki so velikokrat le posledica želje posameznikov.

PREVENTIVA

V koliki meri pa je v pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja všteta preventiva, saj vemo, da v uspehu zdravljenja igra zelo veliko vlogo tudi zgodnje odkrivanje raka?

V pravilnikih obveznega zdravstvenega zavarovanja le-ta v zvezi z rakavimi obolenji ni posebno obravnavana. Ločimo le preventivo po skupinah. Glede preventive žensk je dobro poskrbljeno, pa naj si gre za redne ginekološke preglede, preglede med nosečnostjo, po nosečnosti, ob porodu, itd. Drugače pa se na področju preventive pojavlja nemalo vprašanj in zadreg, saj ministrstvo za zdravstvo še ni sprejelo navodila o izvajanju teh pregledov. Določiti mora namreč, kaj v ta pregled sodi, tako da bodo jasne obveznosti zdravnikov in s tem povezano financiranje. Glede na to, da naj bi bil ta program v zaključni fazi, upamo, da bo tudi v resnici čimprej sprejet.

POSTOPKI URESNIČEVANJA PRAVIC

Ob uveljavljanju pravic moramo svoj status tudi dokazati. Kako?

Kadarkoli obiščemo zdravnika ali uveljavljamo kakšno drugo pravico oz. storitev, moramo kot zavarovana oseba v obveznem zdravstvenem zavarovanju imeti pri sebi veljavno zdravstveno izkaznico. Prostovoljno zavarovanje pa izkažemo s posebno listino Zavoda ali z "zeleno" izkaznico, ki jo je ob sklenitvi dodelila zavarovalnica.

Kako pa je s postopki in pogoji za uveljavljanje pravic v specialistični in bolnišnični dejavnosti, ki v primeru naših bolnikov največkrat prihaja v poštev?

Osnovno pravilo je, da mora imeti vsak zavarovanec svojega izbranega splošnega zdravnika, ki vodi o nas vso dokumentacijo in na katerega se moramo ob morebitnih težavah najprej obrniti. Brez posebne napotnice splošnega zdravnika gremo lahko le k psihiatru, očesnemu zdravniku zaradi predpisa očal, h ginekologu oz. po nujno medicinsko pomoč. V primeru onkoloških bolnikov mora torej splošni zdravnik za specialista izdati napotnico. Le-ta pa pomeni tako časovno kot vsebinsko omejeno pooblastilo o pravicah do storitev specialistične ambulante in bolnišnične dejavnosti. Specialist nato opravi storitve s področja diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije ter zavarovanim osebam predpisuje zdravila in pripomočke samo v skladu s pooblastili izbranega zdravnika. V primeru, da je pričakovati dolgotrajnejše zdravljenje, kot je to pogosto pri onkoloških obolenjih, pa lahko osebni zdravnik za določen čas pooblasti specialista določene stroke, da za nas prevzame popolno zdravstveno oskrbo v zvezi z našo boleznijo. Če pa npr. napotnica velja le za šest mesecev, zdravljenje pa se bo tudi po izteku tega roka nadaljevalo, mora osebni zdravnik izdati novo napotnico, saj v nasprotnem primeru Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije inštitutu oz. bolnišnici ni dolžan plačati opravljenih storitev. Zato je zelo važna urejenost na tem področju. Izbrani zdravnik pa se kaže kot komunikator med nami in ostalim zdravstvom, prav tako pa ga mora o našem zdravstvenem stanju obveščati tudi zdravnik specialista.

Kakšni pa so postopki pri uveljavljanju še nekaterih drugih pravic?

Omenimo lahko primer zdraviliškega zdravljenja. Predlog le-tega lahko predloži zdravnik, ki zavarovano osebo v bolnišnici zdravi, če ugotovi potrebnost nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja. Predlog zdravniški komisiji Zavoda pa lahko da tudi osebni zdravnik, ko zdraviliško zdravljenje ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja oz. gre za ambulantno rehabilitacijo, ki se izvaja s souporabo naravnega sredstva. Če omenimo še zdravila na recept, jih zavarovanim osebam predpisuje izbrani zdravnik oz. tudi drugi zdravniki, ki imajo za to us-

trezna pooblastila, tako tudi specialist. Kar se tiče ortopedskih pripomočkov, so za njihovo predpisovanje v določenem obsegu lahko pooblaščen osebni zdravniki, predvsem ko gre za materiale za nego na domu, bergle, sobne vozičke, dvigala itd. Če pa osebni zdravnik oceni, da bi oseba potrebovala pripomočke, za katere on ni pooblaščen, pošlje bolnika z napotnico k specialistu. Podobno je tudi v drugih primerih, kjer lahko zavarovana oseba uveljavlja pravico na podlagi utemeljenega predloga izbranega osebnega zdravnika oz. pooblaščenega specialista.

VARSTVO PRAVIC

Kako pa je s problemom varstva pravic?

Varstvo pravic je mišljeno predvsem v primerih, ko podaja mnenje zdravniška komisija. Za ugotavljanje nezmožnosti za delo, za odobritev tehničnih pripomočkov, za napotitev na zdravljenje v tujino itd. poda mnenje komisija prve stopnje. Le-ta je na vseh območnih enotah in izpostavah in se določa po krajevni pristojnosti osebnega zdravnika. Se pravi, če delam v Ljubljani, živim pa v Domžalah, kjer imam tudi svojega zdravnika, me obravnava domžalska in ne ljubljanska komisija. Ta poda svoje mnenje, na katerega so možne pritožbe na zdravstveno komisijo druge stopnje, ki nato presoja medicinsko dokumentacijo ter argumente, ki jih navaja zavarovanec. Šele nato poda svojo odločitev. Na podlagi tega mnenja lahko v primeru, da se mi zdi, da so moje pravice kršene, zahtevam izdajo odločbe ter sodno varstvo pri delovnem in socialnem sodišču. Varstvo pravic je možno uveljavljati med drugim tudi zaradi oškodovanja pri povrnitvi stroškov, neustreznega tehničnega pripomočka, zaradi predolge čakalne dobe, zaradi odločbe o pridobitvi, spremembi ali izgubi lastnosti zavarovane osebe; skratka zaradi vsega, kar je v nasprotju s predpisi.

Kakšne vrste pa so pritožbe v nekem konkretnem primeru, denimo pri tehničnih pripomočkih?

Težave se največkrat pojavijo, ker nekateri ljudje mislijo, da so upravičeni do vsega najboljšega. Mi si prizadevamo, da bi bili vsi, ki so pomoči potrebni, v standardnih okvirih primerno in kvalitetno oskrbljeni. Če pa nekdo ni zadovoljen s kvaliteto, estetiko itd. pripomočka, ki mu ga mi ponujamo iz obveznega zavarovanja, bo moral ob nakupu željenega izdelka razliko kriti sam. Tako si v primeru, ko mi ob izgubi las pripada lasulja, ne morem izbrati lasulje iz naravnih in dolgih las, temveč le do cene, ki je določena v skladu z našimi predpisi. Naravna lasulja namreč pripada le tistim, ki so alergični na umetne lase in jim zato ni treba doplačati razlike. Le-to pa morajo kljub vsemu kriti iz lastnih sredstev, če želijo imeti npr. dolge lase. Veliko jih je, ki zahtevajo tudi najboljše invalidske vozičke. Menim, da dokler vsem ne moremo zagotoviti vsaj dveh, za notranjo in zunanjo uporabo, ne more imeti nekdo voziček z vsemi dodatki in na vse mogoče pogone. Hudo je, ker gre navadno za ljudi, ki so manj zaposljivi ali imajo nižje dohodke. Tako težko dajo nekaj tisoč mark za doplačilo nadstandardne opreme. Vendar pa je boljše, da je za vse poskrbljeno približno enako, čeprav se pri tem upoštevajo tudi nekatere druge okoliščine, npr. šolanje, opravljanje dela itd.

Ali zavarovanci možnost pritožbe pogosto uveljavljajo?

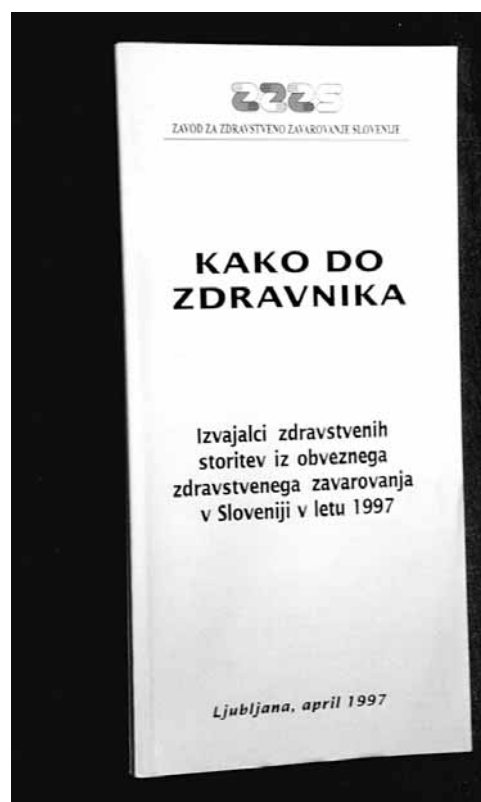
Mnenj zdravniške komisije je ogromno, saj na leto doseže kar 300 tisoč primerov; medtem ko je primerov, ki jih obravnava komisija druge stopnje, precej manj, 7 tisoč. Po opisanem formalnem postopku pa izdamo na leto nekje okrog 800 odločb na II. stopnji, kar glede na množico obravnavanih zahtevkov niti ni tako velika številka.

Kako pa uresničujete nadzor uresničevanja pravic?

Na dosledno uresničevanje pravil smo pozorni tako s strani zavarovancev kot s strani zdravnikov. Od le-teh zahtevamo čakalne knjige, saj vemo, da nekateri pridejo na vrsto takoj, drugi pa ne. Ugotavljamo tudi, če je bilo tisto, kar je bilo obračunano kot strošek, pacientu tudi resnično ponudeno, če so uporabljali prave materiale itd.

Ali z javnostjo komunicirate še na kakšne drugačne načine?

Marsikdaj se pojavlja težava in ljudje se pogosto obračajo na nas, pa naj si gre za zavarovance ali pa za zdravstveno osebje. Lahko rečem, da smo za javnost precej odprti in da se po svojih močeh prilagajamo tudi njihovim zahtevam. Zavod je namreč že pred časom zadolžil na vsaki območni enoti in izpostavi osebo, katere naloga je skrbno raziskovanje vsakega primera kršenja Pravil. Ob tem pa mora znati tudi ustrezno ukrepati. Na vsaki območni enoti Zavoda je tudi knjiga, kamor zavarov-



V knjižici je koristen seznam izvajalcev zdravstvenih storitev, ki olajša pot uporabnikom.

STROKOVNJAKI GOVORIJO

vane osebe lahko sporočajo svoje vtise, tako pozitivne kot negativne. Prav tako pa lahko osebe svoje pritožbe na Zavod tudi pisno oddajo. V zadnjem času je Zavod še dopolnil svoja notranja pravila o odzivanju na pritožbe zavarovancev, saj je razširil krog odgovornih oseb in spodbudil le-te k tenkočutnemu zaznavanju, spremljanju in reševanju težav. Na ta način mislim, da se je marsikaj spremenilo od sprejetja novega zakona, ko je bilo pritožb precej več kot danes.

Izdali smo tudi dva priročnika. "Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja s komentarjem", ki ga lahko uporabljajo tudi zdravstveni delavci, ter katalog o tehničnih pripomočkih. Poleg tega pa zavarovancem ponujamo tudi brošuro "Kako do zdravnika". Lahko jo dobijo brezplačno na vseh naših izpostavah.

Kaj pa ta knjižica prinaša in kakšen je njen namen?

V njej so opisani osnovni postopki in pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključeni pa so tudi vsi naslovi zdravstvenih in drugih zavodov ter zasebnikov, s katerimi je Zavod v letu 1996 sklenil pogodbe. Prav tako je v njej objavljen seznam delavcev Zavoda, ki so odgovorni za sprejemanje pritožb, ne manjka pa tudi dodatek s seznamom pooblaščenih dobaviteljev in izposojevalnic tehničnih pripomočkov. Ljudje se lahko tako podrobno seznanijo z najrazličnejšimi možnostmi, ki jim jih zavarovanje ponuja. Na ta način se izognejo marsikateri neprijetnosti. Lahko pa Zavodu posredujejo tudi svoje pobude in predloge, ki tako v obliki pritožb kot pohval vplivajo na kakovostnejše delo hiše in na odkrite odnose z našimi zavarovanci.

Pogovarjala se je
Bronja Žakelj

Človekovo srce - drobcena pika
na našem velikem planetu.
Vendar se tu rojeva ljubezen.



prim. dr.
Jožica Červek

RAK SEČNEGA MEHURJA

Žal sodi tudi rak sečnega mehurja med rake, ki so v porastu. Čeprav zboleva vedno več ljudi, pa je vzpodbuden napredek pri zdravljenju, ki omogoča obolelim vse večjo kakovost življenja. Onkološki inštitut ima s področja kombiniranega zdravljenja tudi mednarodno priznanje in sodeluje v projektu raziskav in zdravljenja s svetovno znanimi centri v Bostonu, New Yorku in Kanadi.

*Da bi bralci Okna spoznali naše strokovno delo in zvedeli kaj več o tej bolezni, smo zaprosili za prispevek onkologinjo-internistko **prim. dr. Jožico Červek**, vodjo tima za obravnavo bolnikov z rakom sečnega mehurja.*

Rak sečnega mehurja sodi med deset najpogostejših rakov pri moških, ki obolevajo pogosteje in sicer v razmerju 3 : 1. Tako je po podatkih Registra raka za Slovenijo leta 1994 na novo obolelo 116 moških in 49 žensk. Največja obolevnost je med 60 in 70 letom starosti. Obolevanje pri moških zanesljivo in strmo narašča in vse pogosteje obolevajo tudi mlajši.

Najpogostejši vzročni dejavniki so kajenje in kemični karcinogeni v nekaterih delovnih okoljih.

Vzročne dejavnike za nastanek te bolezni bi lahko strnili v tri skupine: prvi so povezani z nači-

nom življenja, drugi izhajajo iz delovnega okolja in tretji so še dejavniki, ki so povezani z jemanjem nekaterih zdravil. Kadilci zbolijo za rakom sečnega mehurja dvakrat pogosteje kot nekadilci. Karcinogeni iz cigaretne dima, ki povzročijo rak mehurja, so različni od tistih, ki povzročajo raka na pljučih. Tudi pogosta vnetja in kamni sečnega mehurja povečajo možnost za nastanek tega raka.

Rak sečnega mehurja je prvi rak notranjih organov, za katerega je bila ugotovljena povezanost s kemičnimi karcinogeni na delovnem mestu. Danes veljajo nekatere barve v tekstilni industriji, pleskarske barve in barve za lase za dokazane karcinogene dejavnike za nastanek raka sečnega mehurja. Zato je ta rak pogostejši pri delavcih v tekstilni industriji, pri pleskarjih, frizerjih, izdelovalcih gum za avtomobilske pneumatike in električne kable.

Med izpostavljene skupine sodijo tudi rudarji zaradi karcinogenov v premogovnem prahu in osebe, ki so izpostavljene pesticidom in naftnim derivatom.

Nadalje prištevamo med vzročne dejavnike tudi nekatera zdravila, predvsem tista proti bolečinam.

Tudi ionizirajoče sevanje, kot obsevanje medenice veča tveganje zbolevanja za rakom sečnega mehurja.

Način rasti karcinomov sečnega mehurja je različen. Pogostejši je površinski rak, ki ne ogroža življenja.

Tumorje sečnega mehurja delimo na benigne in maligne. Od benignih se razvijejo v mehurju zlasti papilomi, vendar pa so le-ti zelo redki. Večina tumorjev sečnega mehurja je malignih tumorjev - karcinomov. Karcinom sečnega mehurja lahko raste kot pecljat - papilarni tumor, ali pa kot difuzna rašča v steni sečnega mehurja.

Karcinome sečnega mehurja delimo glede na potek bolezni in glede na način zdravljenja, na površinske in mišično invazivne.

Površinski rak sečnega mehurja je pogostejši od globoko invazivnih karcinomov. Raste v sluznici

mehurja in se ne vrašča v globlje sloje stene mehurja. V večini primerov je površinski rak omejena bolezen in le redko metastazira; 5-letno preživetje je 90 %. Lokalne ponovitve pa so zelo pogoste in se pojavijo v 80 %. Zato so potrebne redne endoskopske kontrole vsaj deset let.

Mišično invazivni rak sečnega mehurja se vrašča iz sluznice globlje v steno mehurja, v napredovali fazi pa steno celo prerašča. Globoko invazivni karcinomi pogosteje metastazirajo kot površinski, in sicer v bezgavke ali v druge oddaljene organe.

Prvi in najpogostejši znaki bolezni so krvava voda ter potreba po pogostem in nujnem odvajanju vode.

Najpogostejši znak karcinoma sečnega mehurja je krvava voda, pojavi se pri 75 - 90 % obolelih. Tega pojava skoraj nikoli ne spremlja bolečina. Pri 30 % bolnikov pa se pojavijo motnje pri odvajanju vode, ki se kažejo v vse večji pogostnosti in nujnosti. Odvajanje je lahko pekoče. Znaki napredovanja, oziroma lokalno razširjene bolezni pa so: bolečine v mali medenici, zapora danke in otekline nog, ki govorijo za zaporo v limfnem ali venskem sistemu.

Za potrditev diagnoze je potreben odvzem tkiva in pregled pod mikroskopom.

Po anamnezi in kliničnem pregledu bolnika opravimo laboratorijske preiskave in sicer: pregled urina, pregled krvne slike in oceno eventuelne prizadetosti ledvic. Pomembna je citološka preiskava urina, pri kateri pregledamo pod mikroskopom sediment urina na maligne celice. Pozitivna je v 70 % in je pomembna preiskava tudi pri sledenju bolnikov s karcinomom mehurja.

Najpomembnejša preiskava, ki diagnozo zanesljivo potrdi, pa je cistoskopija. Pri tej preiskavi pregledamo mehur preko sečne cevi s posebnim endoskopom. Pri tem odvezamo del obolelega tkiva za preiskavo pod mikroskopom, to je t.i. histološka preiskava. Z odvzemom tkiva ali biopsijo določimo tudi globino vraščanja v steno sečnega mehurja. Dodatne preiskave so še: rentgensko slikanje

pljuč, rentgensko slikanje mehurja in sečevodov, ultrazvočna in CT preiskava trebuha. Z navedenimi preiskavami potrdimo diagnozo in karcinom opredelimo glede na njegovo velikost, globino vrašcanja v steno, ugotovimo morebitno prizadetost bezgavk in prisotnost oddaljenih zasevkov ter določamo stadij bolezni. Od vseh navedenih preiskav oz. izvidov je odvisen način in tudi uspeh zdravljenja.

Novi načini zdravljenja prispevajo k ohranitvi organa in njegove funkcije.

Za zdravljenje karcinomov sečnega mehurja uporabljamo naslednje vrste zdravljenja: operativno, obsevalno in zdravljenje z zdravili ali kemoterapijo. Kirurško zdravljenje raka sečnega mehurja je edina in dokončna oblika zdravljenja pri površinskem raku. Kirurg tumor izreže preko sečne cevi z visoko frekvenčnim električnim tokom ali kurtorjem, to je t.i. transuretralna resekcija. Površinski karcinom sečnega mehurja je skoraj vedno ponavljajoče se obolenje, ki pri približno 20 % bolnikov slej ko prej preide v mišično invazivni karcinomom. Izkazalo se je, da z aplikacijo citostatika ali BCG vakcine v mehur, zmanjšamo število ponovitev bolezni v mehurju in zmanjšamo število bolnikov, pri katerih bi se kasneje lahko razvil mišično invazivni rak.

Pri mišično invazivnem raku sečnega mehurja pa je operacija obsežnejša. Potrebno je odstraniti sečni mehur v celoti, pri moškem tudi prostato; pri ženski pa rodila, zaradi zagotovitve varne operativne meje v zdravem tkivu. Ob operativnem posegu kirurg odstrani vedno tudi bezgavke ob mehurju. Kljub velikemu in pohablajočemu kirurškemu posegu pa sodobne kirurške tehnike z rekonstrukcijo novega mehurja zagotavljajo dobro kvaliteto življenja.

Vendar idealnega nadomestka za sečni mehur ni. Zato so zdravniki iskali nove načine zdravljenja, ki bi zagotavljali enake uspehe zdravljenja, ne da bi odstranili mehur. Klinične študije, opravljene v onkoloških centrih, zlasti v Ameriki in tudi na našem inštitutu, ki so vključevale dokaj veliko število

bolnikov, so pokazale, da lahko s citostatiki in z dodatnim obsevanjem mehurja dosežemo, da tumor v mehurju povsem izgine. Tako lahko s kombiniranim zdravljenjem pri približno polovici bolnikov z mišično invazivnim karcinomom ohranimo mehur.

Od leta 1988 tudi na Onkološkem inštitutu v Ljubljani uspešno zdravimo bolnike z mišičnoinvazivnim karcinomom sečnega mehurja. Zdravljenje obsega odstranitev tumorja, dajanje citostatikov in obsevanje. Za odstranitev mehurja se odločimo samo takrat, če kombinirano zdravljenje ni uspešno. Do sedaj smo zdravili s kombiniranim zdravljenjem čez sto bolnikov ter pri več kot polovici uspešno ohraniti mehur.

V preventivnih ukrepih moramo skrbeti za ogrožene skupine ljudi in spoštovani predpise za varstvo pri delu.

Ob zaključku naj povzamem, da je karcinom sečnega mehurja pogosta bolezen pri moških, posebno pri kadilcih in delavcih v kemični industriji. prvi znaki bolezni se pokažejo s krvavo vodo. Zgodnje odkrivanje omogoča uspešno zdravljenje in ozdravitev, zato so potrebni sistematični pregledi rizičnih skupin in vzgoja ljudi; pri zdravljenju pa multidisciplinaren pristop. Glede na navedene dejavnike naj bi bili preventivni ukrepi usmerjeni predvsem v omejevanje kajenja in strogo spoštovanje predpisov v industrijski tehnologiji in presejanje v poklicno izpostavljenih skupinah, kar pomeni, da so potrebni redni usmerjeni pregledi in ustrezne preiskave.

Če pa se bolezen ugotovi, naj bo zdravljenje takšno, da bo bolnik še vedno živel kot enakovreden član skupnosti, socialno sprejet in aktiven.

prim. dr. Jožica Červek, dr.med.
specialist internist-onkolog



*doc. dr.
Albert Peter Fras*

SPOLNOST IN RAK II

Doc. dr. Albert Peter Fras nadaljuje prispevek o spolnosti z opisi različnih motenj, ki jih povzroči bolezen in njeno zdravljenje. Bolniki morajo čimbolje poznati vse spremembe, zbrati pogum za odkrit pogovor s svojim zdravnikom in partnerjem, kajti le tako bodo zmogli obvladovati svoje težave.

Motnje v spolnosti zaradi rakave bolezni se kažejo v znižanju ali pomanjkanju spolne sle.

Spolna sla ali želja po spolnosti, ki je sicer normalen del življenja, je pri bolniku znižana predvsem zaradi dveh dejavnikov: psihičnega in bolečinskega.

Psihični dejavniki kot so: strah, zaskrbljenost, depresija in nesoglasja med partnerjema, ovirajo spolno življenje.

Bolnik je osebno prizadet ob spoznanju, da je zbolel za rakom. To spoznanje pri večini bolnikov in bolnic zmanjša ali celo popolnoma zatre spolno slo. Prevladuje želja po preživetju in ozdravitvi, ki potisne zanimanje za spolnost v podzavest. V začetku zdravljenja, nemalokrat pa tudi že med preiskavami, ki naj bi potrdile sum na raka, prevladuje zaskrbljenost. Večina bolnikov je v tem obdobju depresivnih in prestrašenih. V trenutku, ko se soo-

čijo z resnico o bolezni in pričakujejo napoved zdravljenja in možnosti ozdravitve, so vsi občutki usmerjeni v boj z boleznijo, med tem ko so vsi ostali, vključno s spolno slo, zatrti.

Tudi spori med partnerjema vplivajo na zmanjšanje spolne sle. Pojavijo se največkrat zaradi nepoučenosti o naravi bolezni, o poteku zdravljenja ter kasnejši invalidnosti.

Hormonsko pogojeni vzroki za zmanjšanje spolne sle so redki.

Redko je vzrok za zmanjšano spolno slo porušeno hormonsko ravnotežje. Vendar je to težko ocenjevati, ker imajo različni ljudje različne spolne zahteve in navade. Najbolj očiten znak zmanjšane spolne sle zaradi porušenega hormonskega ravnovesja srečujemo na primer pri moških po zdravljenju raka obsečnice. Pri določenih oblikah tega raka je treba odstraniti moda, to pa dejansko zniža vrednosti hormona v telesu, kar se nato odraža v zmanjšanju spolne sle.

Bolečina zmanjšuje željo po spolnosti.

Vsaka akutna bolečina dejansko zniža spolno slo. Bolečina zaradi raka ali bolečina, ki spremlja diagnostične postopke ali zdravljenje, je skoraj vedno vzrok za odklanjanje spolnih odnosov. Pri tem ni nujno, da se bolečina pojavi v spolnih organih. Res pa je, da se pri moških pojavlja boleča ejakulacija med obsevanjem spodnjega dela trebuha. To privede do zmanjšanja ali celo strahu pred spolnimi odnosi. Toda tudi vsaka druga hujša bolečina zmanjša spolno slo, tako pri moškem kot pri ženski. Tudi pri ženski je bolečina v nožnici med odnosi pogojena s spremembami po operaciji ali obsevanju.

Zdravljenja raka različno vpliva na spolnost.

Na spolnost vplivajo: kirurško zdravljenje, obsevanje z ionizirajočimi žarki ali radioterapija in sistemsko zdravljenje s citostatiki ali kemoterapija.

Kirurško zdravljenje velikokrat povzroči invalidnost.

Na erekcijo pri moškem imajo najbolj očiten vpliv kirurški posegi v področju medenice. To srečujemo pri kirurški odstranitvi obsečnice, mehurja, pri odstranitvi raka danke skupaj z zadnjično odprtino; zlasti pa še pri najbolj radikalnih kirurških posegih, po odstranitvi vseh organov v medenici. Tak kirurški poseg je mogoč le izjemoma pri napredovalih rakah mehurja, obsečnice in danke.

Kirurški posegi na rodilih pri ženski povzročijo anatomske spremembe, te pa se odražajo v spremenjeni funkciji. Le pri posegih, kjer je mogoče vsaj delno ohraniti nožnico ali jo celo obnoviti, so te motnje manj izražene. Najbolj pogosti posegi v tem področju so naslednji: odstranitev maternice z jajčniki in delom nožnice pri raku materničnega vratu ali na maternični vrat razširjenega raka materničnega telesa; odstranitev mehurja, odstranitev danke z zadnjično odprtino ali odstranitev vseh organov v medenični votlini pri razširjenem raku teh organov.

Upoštevati je treba, da zlasti radikalni kirurški posegi često povzročijo invalidnost in nemalokrat tudi iznakaženost telesa. Le-ta pa kot psihični dejavnik izredno slabo vpliva na spolnost. Nemalokrat taki bolniki vzbujajo pri partnerjih grozo in odpor, kar jih še dodatno zavre v njihovem čustvanju in doživljanju spolnosti. Zato se pogosto zgodi, da se ji popolnoma odrečejo, čeprav spolne funkcije niso v ničemer prizadete.

Radioterapija ali zdravljenje z obsevanjem lahko ovira spolnost.

Pri moškem lahko obsevanje rakavih tumorjev v medenici, najčešče je to pri raku obsečnice, mehurja in debelega črevesa, vpliva na erekcijo zaradi takojšnjih sprememb. Vpliv na izliv semena pa je v veliki meri odvisen od skupnega odmerka obsevanja in tudi od velikosti obsevalnega polja.

Vzrok za nastale motnje so največkrat okvare arterij, ki oskrbujejo moški spolni ud. Temu pogosto sledi še brazgotinjenje po končanem obsevanju. Prvo kot drugo dogajanje sta posledici izgube elastičnosti žil in njihove zožitve ali celo zamašitve. Znano pa je, da se tudi pri tistih moških, ki ohrani-

nijo zmožnost erekcije po končanem obsevanju, leta predčasno zmanjša še pred klimakterijem. Zanimivo je, da je erekcija huje okvarjena pri bolnikih z zvišanim krvnim pritiskom in pri kadilcih.

Določeno vlogo na erekcijo ima tudi nivo moškega spolnega hormona, saj se pri določenem številu moških upočasni njegovo nastajanje, s tem pa tudi znižajo njegove vrednosti. Dopuščajo možnost, da je to posledica vpliva sevanja na moda (sipano sevanje pri obsevanju spodnjega dela trebuha) ali pa stresne situacije ob spoznanju, da je zbolel za rakom.

Pri ženskah obsevanje rakavih tumorjev v medenici ali spodnjem delu trebuha prav tako vpliva na spolnost. Takojšnje spremembe, ki se pojavijo med obsevanjem ali neposredno po njem, so predvsem vnetje nožnice ter sluznice mehurja in danke. Zaradi pekoče bolečine, ki spremlja to vnetje, bolnica odklanja spolne odnose.

V obdobju kroničnih sprememb po obsevanju se prične v mali medenici brazgotinjenje. Nožnica se lahko zalepi, kasneje pa popolnoma zaraste, tako da spolni odnosi niso več mogoči. Prav te bolnice je potrebno na to opozoriti takoj pred pričetkom zdravljenja z obsevanjem in jim svetovati, kako si pri tem lahko pomagajo.

Kemoterapija ali zdravljenje s citostatiki vpliva na organizem v celoti.

Pri nekaterih moških se med zdravljenjem s citostatiki pojavijo problemi s poslabšano erekcijo, čeprav je pri večini ohranjena. Zmanjšana spolna sla ter motnja erekcije, ki se pojavita neposredno po kemoterapiji, se običajno popravita po enem do dveh tednih.

Trajno okvaro živcev, ki kontrolirajo erekcijo, naj bi povzročala med citostatiki cis-platin ali platinol in vinkristin; vendar to še ni povsem dokazano. Dokazano pa je, da citostatiki vplivajo na spolno slo tudi z zniževanjem vrednosti moškega spolnega hormona testosterona in ne samo z vplivom na splošno počutje. Tudi zdravila, ki naj bi ublažila slabost in bruhanje med zdravljenjem s citostatiki, imajo lahko podoben učinek.

Pri ženskah v rodni dobi okvari zdravljenje s cistostatiki delovanje jajčnikov. Izguba zanimanja za spolnost pa je bolj posledica splošnega slabega počutja neposredno po kemoterapij. Prezgodnja menopavza, pogojena z odpovedjo delovanja jajčnikov po kemoterapiji, naj ne bi vplivala na spolno slo, čeprav ima v končni fazi za posledico spremembe na rodilih, kot je stanjšana in suha sluznica v nožnici.

Kemoterapija vpliva na celoten organizem: z izgubo las, telesne teže in splošnim slabim počutjem. Ob soočanju z boleznijo se vse to odraža v bolnikovi duševnosti. Odklanja spolne odnose tudi zaradi svojega zunanjšega videza.

doc. dr. Albert Peter Fras



Riba in voda

Če se riba odpravi raziskovat svoj svet,
bo šele nazadnje odkrila vodo.
Takšen je tudi človek.
Najpreprostejših
in najbolj bistvenih stvari v svojem
bivanju se najmanj zaveda.
Kako pomemben je zanj zrak,
ve šele, ko se začne dušiti,
in kako lepo je,
če lahko diha, spozna šele,
ko umira.

POMEN KLINIČNE KEMIJE PRI DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU

O zapletenem delovanju in življenju krvnih celic smo že pisali v prejšnji številki. Vsak bolnik pa ve, da redni odvzemi krvi in urina služijo za različne preiskave; njihovi izvidi pa pomembno vplivajo na načrtovanje nadaljnjih postopkov in ocene stanja bolezni.

*Da bi osvetlili t.i. klinično kemijo, smo zaprosili za prispevek **dr. Ivana Vrhovca, dipl. ing. kemije, vodjo Biokemičnega laboratorija Onkološkega inštituta v Ljubljani.***

Klinična kemija s hematologijo je del laboratorijske medicine. Dejavnost tega področja medicine v veliki meri ne poteka v navzočnosti bolnika, zato jo tudi manj poznamo.

Klinična kemija je veja biokemije, ki raziskuje kemično sestavo organizma in potek kemijskih, fizioloških in bolezenskih procesov v človeškem telesu. Za to področje medicinske dejavnosti pogosto pri nas uporabljamo izraz medicinska biokemija.

Utemeljitelji klinične kemije so bili zdravniki.

Klinična kemija je stara verjetno toliko kot medicina in prve, seveda še zelo enostavne preiskave so opravljali zdravniki, ki so pri svojem kliničnem delu ugotovili najprej organoleptične spremembe človeških telesnih tekočin. Spremembo barve, vonja in okusa, najpogosteje urina, so povezali s posamezno vrsto bolezni in potekom zdravljenja.

Razvoj klinične kemije je bil do 17. stoletja zelo počasen. Takrat se je s preučevanjem živih organizmov začela ukvarjati organska kemija, dokler se ni v 19. stoletju iz tega razvila posebna znanstvena veja o kemiji človeka, ki jo imenujemo fiziološka kemija. Hiter napredek medicine in kemije, predvsem pa eksplozivni razvoj inštrumentalne opreme po 2. svetovni vojni, so naglo spremenili način dela v laboratoriju. Tako lahko danes v klinično-kemičnem laboratoriju uspešno vodijo strokovno delo in razvoj diplomirani inženir farmacije, diplomirani inženir kemije, diplomirani biolog in doktor

medicine, ki so opravili štiriletno specializacijo iz klinične kemije in biokemije s hematologijo.

Tudi z uporabo naj sodobnejših analiznih postopkov je v klinično-kemičnih laboratorijih kri še vedno najpogosteje analizirani vzorec.

Za posamezne vrste analiz lahko danes uporabimo kot vzorec praktično vsak delček telesa, včasih pa je bila to lahko le telesna tekočina. V preteklosti je povzročala analitikom preiskava človeških telesnih tekočin veliko težav, ker je mogoče za analize vzorce odvzeti te tekočine le v omejenih količinah; koncentracije iskanih snovi pa so zelo majhne. Nizke koncentracije biološko, aktivnih snovi, predvsem hormonskih, so določali z biološkimi testi. Zasedovali so učinek teh snovi na poskusnih živalih: miših, žabah, zajcih, itd. Rezultati teh določitev pa so bili le približni, saj je bilo zelo težko izbrati potrebno število poskusnih živali z enakimi lastnostmi kot so spol, teža, vrsta. Razen tega živali različnih razploditvenih gnezd reagirajo različno na enako količino aktivne snovi.

Pri rutinskem delu so v klinično-kemičnih laboratorijih biološke teste na poskusnih živalih povsem nadomestili z drugimi, veliko občutljivejšimi fizikalno-kemičnimi tehnikami. Iz različnih vzorcev človeškega telesa lahko danes tudi z uporabo najzahtevnejših analiznih tehnik, določamo koncentracijo ali aktivnost več kot 500 različnih snovi.



V biokemičnem laboratoriju Onkološkega inštituta v Ljubljani lahko opravijo dnevno do 2500 analiz iz različnih vzorcev biološkega materiala.

Pri tem je kliničnemu kemiku v veliko pomoč avtomatizacija analiznega dela in računalniška obdelava rezultatov.

Rezultati preiskav, t.i. izvidi, kateregakoli laboratorija, so namenjeni izključno lečečemu zdravniku, ki pozna bolezensko stanje bolnika in bo lahko zato rezultat ustrezno vrednotil.

Kdaj in zakaj se bo zdravnik odločil za naročilo določene preiskave in kako bo vrednotil rezultat, je izključno stvar njegove presoje. Dobljeni rezultati mu lahko pomagajo pri:

- zgodnjem odkrivanju bolezni
- postavljanju diagnoze
- oceni napredovanja bolezni
- spremljanju poteka bolezni
- spremljanju uspešnosti zdravljenja

Vzorci, ki se pošiljajo v laboratorij v analizo, so lahko odvzeti pod zelo različnimi pogoji. Ekstremni pogoji lahko močno vplivajo na rezultat analize.

Za kvalitativno in kvantitativno analizo se pošiljajo v laboratorij najpogosteje vzorci krvi, urina, likvorja, punktatov, sline, sputuma, blata, duodenalnega soka in pri nekaterih operacijah tudi tkiva. Odvzem, vzorčenje in transport biološkega materiala so pravzaprav začetek biokemične diagnostike. Od natančnosti izvedbe teh del in pravilnosti spremljanja podatkov so v veliki meri odvisni pravilni rezultati in njihovo tolmačenje.

Za kvantitativne kemične analize odvezamo biološki material bolniku praviloma pod naslednjimi pogoji: da vsaj en dan pred odvzemom ni bil izpostavljen večjim duševnim in telesnim obremenitvam, da vsaj 8 ur ni užival hrane in ni prejemal zdravil. Rezultate analiz iz tako odvzetih vzorcev lahko primerjamo z orientacijskimi referentnimi vrednostmi, ki so navedene na izvidu za vsako analizo posebej. Za vzorce, ki so bili odvzeti v drugačnih ali posebnih razmerah, pa mora ob upoštevanju teh pogojev, rezultate posebej vrednotiti zdravnik; včasih tudi skupaj z analitikom, ki je preiskavo opravil.

Bolniki prejemajo veliko zdravil že pred izpeljanim diagnostičnim postopkom. Pri tem se premalo zavedamo vpliva zdravil na rezultate biokemičnih preiskav.

V analitiki človeškega biološkega materiala postaja vpliv zdravil na rezultate biokemičnih preiskav vedno večji problem. Veliko bolnikov jemlje zdravila, ki jim jih je predpisal zdravnik, že pred odvzemom vzorca za preiskavo, prav tako pa je vedno večja poraba zdravil brez zdravniškega nadzora.

Zdravila lahko vplivajo v telesu s svojim farmakološkim, toksičnim in presnovnim delovanjem na spremembo aktivnosti ali koncentracije posameznih snovi, ki niso posledica zdravilne učinkovine na fiziološke procese. Nimamo želenega učinka zdravljenja kot npr. povečanja aktivnosti nekaterih encimov po uživanju pomirjeval in antiepileptikov ali spremenjene vrednosti kreatinina in sečnine zaradi toksičnega delovanja nekaterih antibiotikov na ledvice.

Zdravila in njihovi presnovki, ki so v odvzetem vzorcu, lahko motijo tudi kemično reakcijo med izvajanjem analiznega postopka. Tako npr. zelo pogosto uporabljeni aspirin moti reakcijo pri vsaj petnajstih analiznih postopkih. Zato je nujno, da analitik ve, katera zdravila bolnik jemlje, ker se je včasih mogoče izogniti njihovem vplivu z uporabo druge analizne metode ali pa je mogoče upoštevati navzočnost zdravila v analiziranem vzorcu pri tolmačenju spremenjenih rezultatov.

Količina nekaterih snovi v urinu je stalna samo v celotnem urinu, ki ga bolnik izloči v 24 urah.

Še večje napake kot pri vzorčenju krvi se pogosto pojavljajo pri vzorcih urina, ki jih ponavadi ne odvzema zdravstveni delavec, ampak je zbiranje in vzorčenje prepuščeno samemu bolniku in njegovemu razumevanju navodil. Bolnik se pogosto ne zaveda, da se sestava urina tekom 24 ur močno spreminja.

Kvalitativni in kvantitativni pregled urina je pomemben in včasih tudi nujen za postavljanje

diagnoze, spremljanje poteka bolezni in uspeha zdravljenja. Zdravstveni delavec bi se zato moral potruditi, da da bolniku natančna navodila za zbiranje celodnevne urina ali samo za oddajo vzorca in pri tem preveriti, če je bolnik navodilo pravilno razumel.

Za rutinsko kvalitativno analizo je najprimernejši jutranji vzorec urina. Urin se ponoči namreč dalj časa zbira v mehurju, zato je sestava takega vzorca najbolj podobna sestavi urina, ki ga bolnik izloči v 24 urah. Kadar pa bolnik iz tehtnih razlogov ne more oddati jutranjega urina, je za analizo mogoče uporabiti priložnostni vzorec, ki ga bolnik lahko odda ob kateremkoli času dneva. Vzorce urina je potrebno analizirati najpozneje v dveh urah, ker se zaradi oksidacijskih procesov in delovanja mikroorganizmov menjata videz in sestava urina.

Kvantitativne analize je mogoče zanesljivo delati samo iz celodnevne, 24-urnega urina. Ta urin zbere navadno bolnik sam, tako da ob določeni uri začetka zbiranja obvezno izprazni mehur in ta urin zavrže, potem pa urin zbira pri vsakem mokrenju 24 ur v posebno posodo, ki jo hrani na temnem in hladnem mestu. Zbiranje 24-urnega urina konča naslednji dan ob isti uri, ko obvezno izprazni mehur in ta urin priključi že zbrani količini. Bolnik mora predati v analizo ves zbrani urin, ker ga je potrebno pred analizo ali vzorčenjem z dobrim mešanjem homogenizirati in natančno izmeriti volumen. V primeru, da se dostavi v laboratorij za analizo samo vzorec 24-urnega urina, mora biti na spremnem listu obvezno označen tudi celotni volumen, sicer je nemogoče izračunati končni rezultat analize in izdati izvid.

Za preprečevanje delovanja mikroorganizmov dodajamo urinu konzervanse, ki pa so strupene in jedke snovi.

Samo s hranjenjem urina pri nizkih temperaturah ne moremo preprečiti delovanja mikroorganizmov. To lahko zadovoljivo dosežemo z dodajanjem različnih konzervansov, ki se navadno uporabljajo pri zbiranju 24-urnega urina.

Ker konzervans pogosto moti določene analizne postopke, se običajno že v laboratoriju pripravijo v posodo za zbiranje 24-urnega urina ustrezni konzervansi za posamezne vrste določitev. Za analizo nestabilnih snovi v urinu pa je konzervansu dodan še stabilizator, ki ohranja te snovi do analize nespremenjene. Konzervansi in stabilizatorji so agresivne kemične snovi, zato mora bolnik posebej paziti, da ta strupena in jedka snov, ki je v posodi za zbiranje urina, nikakor ne pride v stik s kožo.

V človeškem organizmu pogojujejo normalen in usklajen potek fizioloških procesov kompleksni kontrolni mehanizmi.

Pomemben kontrolni mehanizem v življenju zdrave in rakave celice predstavljajo proteolitični encimi. Normalen in usklajen potek dogajanj v celicah je odvisen od neprestane igre pravilnega nastajanja in razgradnje, vzpodbujanja k delovanju in zaviranju aktivnosti teh encimov.

Natančna kontrola lahko odpove zaradi poškodbe tkiva ali celične smrti, genetskih okvar in vdora bakterij ali virusov v celico. Posledica tega so lahko bolezenska stanja. V zdravi celici je vsebnost in aktivnost teh encimov drugačna kot v rakavi celici. Tudi encimi so soudeleženi pri razraščanju rakavega tkiva in pri kasnejšem poteku bolezni. Na invazivnost in rast rakavih celic imajo pri nekaterih vrstah raka velik vpliv tudi hormoni.

Za ločevanje različnega poteka bolezni je potrebno poznati vrsto prognostičnih faktorjev različne kemične narave, ki jih je mogoče določiti v izrezanem tumorskem tkivu. Vzorčenje rakavega tkiva je zahtevno opravilo, ki ga opravi zdravnik patolog. Ker večina snovi, ki jih določamo v tumorskem tkivu, na sobni temperaturi zelo hitro razpade, je potrebno opraviti transport in hranjenje teh vzorcev v tekočem dušiku pri -197°C .

Z določitvijo koncentracij prognostičnih faktorjev in hormonskih receptorjev je lahko izbira najuspešnejšega zdravljenja bolj objektivna in zanesljiva.

dr. Ivan Vrhovec, dipl.ing.kem.



Akad. prof.
dr. Jože Krašovec

ODZIVI NA ZLO IN TRPLJENJE

Pričevanja v Svetem pismu

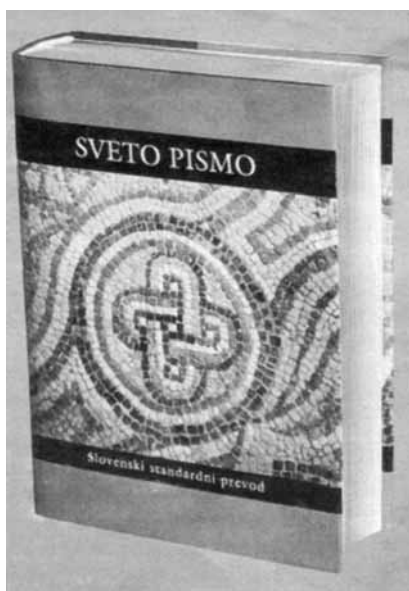
*Mnogi se spominjate izida celotnega novega slovenskega prevoda Svetega pisma v eni knjigi, ki je močno zaznamoval leto 1996. Ob tem je bil v Ljubljani tudi mednarodni simpozij in številne spremljevalne kulturne prireditve. Obsežno delo po izvirnih besedilih je nastajalo 15 let in glede skladnosti z izvirnikom in usklajenosti sloga ter izrazoslovja prekaša vse dosedanje prevode. Vsebuje tudi komentar. Mednarodno priznani strokovnjak **Akademik prof. dr. Jože Krašovec** je imel pri tem največje zasluge. Zato smo ga zaprosili za prispevek, da bi tudi bralcem Okna približal nekaj misli in sporočil iz Svetega pisma, predvsem glede zla in trpljenja.*

Sveto pismo je edinstveno v pojmovanju Boga, njegovega razmerja do človeka ter sveta v celoti in razmerja človeka do njega. To pojmovanje pa bistveno vpliva na pojmovanje izvora in smisla trpljenja. Temeljno prepričanje vseh svetih pisateljev je, da je Bog po vsem svojem bistvu dobrotno in pravično bitje in kot takšen stvarnik celotnega vesoljstva. Ustvarjeni svet je torej po svoji zasnovi in namenu pozitiven.

V skladu s temi postavkami Sveto pismo na različne načine razlaga izvor in smisel zla ter trpljenja. Fizično zlo in trpljenje sta razpoznavni znak

nepopolnega vesoljstva, ki pa je na poti k višji popolnosti. Trpljenje in dejstvo človekove minljivosti sta del mnogostranske vzgoje za odkrivanje presežnega, duhovnega bistva v človekovi naravi. Med drugim sta sredstvo človekove osebne katarze. Moralno zlo ni božjega izvora, temveč paradokсна možnost ustvarjenih bitij. Ker je človekova samopašnost in upornost proti obstoječi zakonitosti fizičnega in duhovnega sveta zelo pogosto glavni vir trpljenja, je vsa svetopisemska vzgoja osredotočena na nujnost upoštevanja Božjih zakonov na fizični in duhovni ravni.

Jasne in čiste filozofske ter teološke postavke človeka, ki trpi, seveda ne morejo rešiti dvomov, zakaj Bog dopušča trpljenje, kako se v konkretnih primerih pričrati o smislu trpljenja itd.



V prošnjih psalmih najdemo tožbe verujočih, ki boleče občutijo zapuščenost in stisko, prosijo za solidarnost in pomoč, a nikoli ne obupajo.

Prošnji psalmi so poleg Jobove knjige najbolj osebna in izkustvena pričevanja o hebrejskem stališču do vprašanja trpljenja. Delimo jih v posamične (individualne) in občestvene (kolektivne). V obeh vrstah hebrejski molilci izražajo svoje stiske in iščejo izhode iz njih. Posameznike in občestvo, večkrat celo ves narod, je lahko doletelo najrazličnejše

gorje: bolezen, pomanjkanje, vpadi tujih narodov, krivice, preganjanje ...

V vseh nezgodah je hebrejski vernik iskal zatišje predvsem pri Bogu. Njemu je potožil svojo bedo. Njemu je celo upal izraziti svojo nepotrpežljivost ali razočaranje. Posebno znana sta v tem pogledu uvodni dve vrstici Psalma 22:

*Moj Bog, moj Bog, zakaj si me zapustil?
Daleč od moje rešitve so besede mojega vpitja.
Moj Bog, kličem podnevi, pa me ne uslišiš,
ponoči, pa ni pomiritve zame.*

V nadaljevanju se pesnik, podobno kakor mnogi drugi psalmisti, sklicuje na to, da so njegovi "očetje" pri njem iskali pomoč in so jo dosegli. V tem se odraža izkustveno zgodovinska značilnost hebrejskih molilcev: iz pretekle zgodovine jim je znanih toliko pričevanj o najrazličnejših Božjih odrešenjskih dejanjih, da v njih vidijo nad vse trdno poročstvo za sedanji Božji odrešenjski poseg. Če tega posega ni bilo, se je začela vsiljevati slutnja ali domneva o lastni grešnosti kot vzroku za Božjo "ravnodušnost".

Za stare vzhodne narode je bilo zelo značilno prepričanje, da Bog svojih pravičnih ne prepusti trpljenju in nevšečnim nezgodam. Zato je bil logičen sklep, da je trpljenje sad človekove grešnosti. To splošno prepričanje je lahko dalo škodoželjnim ljudem v roke učinkovito orožje za preganjanje tistih, ki jih je doletela nezgoda. To je razvidno iz številnih psalmov, v katerih prizadeti molilec obtožuje zahrbtno "sovražnike", ki ga po krivici preganjajo. Eno najlepših takih pričevanj je Psalm 139, v katerem psalmist pred vseprisotnim Bogom brani svojo nedolžnost in obenem izreka obsodbo svojih sovražnikov. Psalmistova prošnja za Božjo naklonjenost je bila pogosto hkrati dokazovanje lastne pravičnosti, kajti Bog je lahko rešitelj le pravičnim.

V trpljenju babilonskega izgnanstva so se Judje učili večje solidarnosti v prenašanju krivde, srečevali pa so se tudi z resnimi verskimi dvomi.

Stiske, ki so judovsko ljudstvo zadele v celoti, so imele mnogo večji odmev kakor tegobe posameznikov. Ljudstvu, ki je vse svoje življenje presojalo skoraj izključno v luči zaveznih odnosov z Bogom, so se ob neljubih okoliščinah vsiljevala najrazličnejša vprašanja. Razlogov za nesrečo je lahko bilo več. Kritičen vernik, predvsem pa radikalen prerok, se je najprej vprašal o krivdi naroda. Vendar Hebrejci niso mogli vedno kar tako sprejeti sklepa, da je nesreča Božji odgovor na krivdo naroda; posebno, kadar je bila nesreča neizmerna, kakor je bila izguba narodne samostojnosti, uničenje Jeruzalema in izgnanstvo v Babilonu. Takrat ljudstvo ni videlo več pravega sorazmerja med nesrečo in lastno krivdo. Zato se je neredko spraševalo, ali niso Božje zahteve prevelike, da bi jih človek lahko izpolnil. Po drugi strani pa so se nekateri spraševali, ali se ni morda Bog izneveril svojim obljubam. Do tega dvoma so prišli tem bolj, čim bolj so iz izročila poznali čudovite obljube o podelitvi dežele, kjer "tečeta mleko in med", obljube o trdnosti in neuničljivosti Davidove dinastije ipd.

Hebrejski vernik je po številnih pretresih 7. in 6. st. pr. Kr. postal zelo kritičen do svoje preteklosti in do sedanosti. Njegova religioznost je vedno bolj izgubljala kolektivni značaj in je postala bolj osebna, individualna. Zato nam je doba po izgnanstvu dala nekaj temeljnih del, ki odražajo izredno intenzivno in kritično osebno iskanje odgovorov na najbolj temeljno vprašanje trpljenja in življenja sploh.

Rezultat tega iskanja je raznovrsten. Mnogo globokih mislecev je ob trpljenju in ponižanju odkrilo razsežnost Božje skrivnosti. Zdaj so razumeli, da Bog ne obstaja samo zato, da bi človeku postregel z materialnimi dobrinami. Doumeli so, da Božja pota daleč presegajo vrednost običajnih človeških meril. Ko so spoznali, da je Bog še edino možno zavetje, so se popolnoma predali njegovemu skrivnostnemu vodstvu in s tem dosegli vrh osebne religioznosti.

Vendar stiske niso vseh ljudi privedle do spoznanja, da je Božje delovanje v izraelski zgodovini vedno odrešujoče. Mnogi so ob trpljenju postali

skeptiki. V njih se je omajala vera v Božjo ljubezen. Do takšnega stanja je povprečen hebrejski človek lahko prišel toliko bolj, ker so stari Semiti na splošno moč in zvestobo svojih bogov presojali po moči in uspehih lastnega naroda. Sramota in propad naroda je bila hkrati sramota in propad božanstva. Zaradi tega je ljudstvo težilo k temu, da sprejema in časti bogove močnejših narodov.

Izgnanstvo je mnogim Izraelcem zbudilo resne dvome v verodostojnost izraelskega Boga. To je razvidno zlasti iz govorov tako imenovanega Drugega Izaija, preroka, ki je deloval med izgnanci v Babilonu. V svojih govorih, ki sestavljajo poglavja 40-55 Izaijeve knjige in jih običajno imenujemo "knjiga tolažbe", prerok ne govori toliko o krivdi, temveč ljudstvu predvsem zagotavlja, da z nacionalno katastrofo še ni vsega konec. Izgnanstvo je le preizkusni kamen, ki ljudstvo pripravlja na veličasten izhod iz izgnanstva. Bog, ki je vse ustvaril in je nekoč "očete" izpeljal iz egiptovske sužnosti, svojega ljudstva ne bo pozabil.

Starozavezni pravičnik v trpljenju prostovoljno zadošča za ranjeno ljudstvo in s tem postane najodličnejša predpodoba trpečega Kristusa na križu.

V poglavjih 40-55 Izaijeve knjige najbolj prese- neča četrti spev o Gospodovem služabniku (52,13-53,12). Spev govori o človeku, ki ima individualne poteze, a lahko predstavlja tudi celoten trpeči narod. Predvsem globina zavesti, da je treba trpeti za vse ljudstvo, ki je v krivdi in preganja pravičnega služabnika, kaže, da je v spevu govor o najvišjem možnem idealu trpečega človeka, ki prostovoljno da svoje življenje v spravo za krivdo ranjenega in trpečega ljudstva. V 53,4-5 beremo:

*V resnici je nosil naše bolezni,
naložil si je naše bolečine,
mi pa smo ga imeli za zadetega,
udarjenega od Boga in ponižanega.
On pa je bil ranjen zaradi naših prestopkov,
strt zaradi naših krivd.*

*Kazen za naš mir je padla nanj,
po njegovih ranah smo bili ozdravljeni.*

V vrsticah 10-11 najdemo smisel služabnikove trpljenja:

*Gospodu je bilo po volji, da ga stre z bridkostjo:
če da svoje življenje v daritev za greh,
bo videl potomce in bo podaljšal svoje dni,
Gospodova volja bo uspevala po njegovi roki.
Za muko svoje duše bo videl luč, se sital,
s svojim spoznanjem bo moj pravični služabnik
opravičil številne,
njihove krivde bo naložil nase.*

Jezusovi učenci vse do konca njegovega življenja in učenja niso prav doumeli, da je njegova vloga bila predvsem v tem, da prostovoljno zadošča za ljudstvo, ki je v krivdi in končno z vstajenjem pokaže na presežnost človekovega bivanja. Po srečanjih z Vstalim pa so počasi dojeli vse razsežnosti njegovega poslanstva. Med drugim so doumeli, da glavni problem človeštva ni fizično ali moralno zlo in trpljenje, temveč solidarnost v trpljenju. Ker med ljudmi, glede na njihovo omejeno naravo, ne more biti zadostne solidarnosti z ranjenim in trpečim človekom, je nujno odkrivanje Božje solidarnosti, ki človeka očiščuje s trpljenjem in ga s tem obenem uči, kako lahko tudi sam solidarno zadošča za krivdo drugih.

Ko se ves materialni okvir in navidezna varnost porušita, je človek postavljen pred biti vere in nebiti nevere.

V dobi po izgnanstvu je vprašanje trpljenja postalo osrednji problem vseh zahtevnejših mislecev. V modrostni književnosti, ki je svojo zlato dobo dosegla v obdobju po izgnanstvu, zelo pogosto najdemo vprašanje, zakaj življenje in zgodovina ne potekata tako, kakor bi zahteval običajni človekov čut. Zakaj Bog ne uresničuje načela pravičnega povračila glede na kakovost človekovega življenja in ravnanja s sočlovekom? Zakaj tolikokrat iskreni

verniki trpijo pomanjkanje, bolezni in preganjanje, medtem ko krivični mogočniki odločno uspevajo?

Najbolj celovit odgovor na ta vprašanja nam daje Jobova knjiga. Pisatelj te knjige zastavi problem tam, kjer konča večina starozaveznih modrostnih pisateljev in psalmistov. Vsi ti navadno izhajajo iz povračilnega načela, ki ohrani svojo vrednost kljub morebitnim nasprotnim dejstvom. Krivica in hudobija neizbežno vodita v propad, v smrt. Pravičnost, poštenost, resnična religioznost pa imajo trdno obljubo blagoslova. Način in čas plačila modrostni pisatelji vedno bolj prepuščajo Bogu. Samo Bog stvarnik ima vpogled v "pravi čas". Zato v kritičnih trenutkih verniku priporočajo zaupno potrpežljivost. Nekateri pisatelji že manj poudarjajo materialne dobrine kot dokaz Božjega blagoslova in verniku odpirajo pogled v srečo duhovne harmonije, ki jo prinaša življenjsko združenje z osebnim Bogom.

Jobova knjiga sicer tudi obravnava povračilno načelo, vendar njen glavni cilj kaže v drugo smer. Razkriti hoče zadnjo, najglobljo in najbolj osrečujočo razsežnost človekove vere: popolno zaupanje v Boga v trenutku, ko človeške razlage življenja odpovedo. Jobova knjiga problem trpljenja, povračila in Božje skrivnosti obravnava ob eni osebi. Kljub temu upravičeno velja za najbolj univerzalno ali tipično knjigo, ker v svojem razmišljanju prodre v jedro večnega človekovega problema.

V uvodnih dveh poglavjih je Job prikazan kot idealen vernik, ki je od Boga pripravljen sprejeti tako dobro kakor hudo. Toda skrajna nesreča in trpljenje ga privedeta do upora v odnosu do sobesednikov in do Boga. Trije prijatelji mu poskušajo dopovedati, da je razlog njegove nesreče moč iskati le v njegovi krivdi, kajti Bog dopušča trpljenje le grešnikom. Če se bo Job spreobrn timer, sme upati v konec nesreče.

Job takšno razlago odločno odklanja, ker ne vidi sorazmerja med težo svoje grešnosti in med razsežnostjo nesreče. Zaveda se namreč, da v življenju nikoli nikomur ni zavestno storil krivice. Po drugi strani pa si priključ v spomin velike hudodelce, ki v življenju odlično uspevajo.

Job v svojem uporu postaja vedno bolj zahteven. Od svojih prijateljev in slednjič od Boga terja priznanje lastne pravičnosti. V ozadju je prepričanje, da bo potem Bog moral spremeniti njegovo usodo. Sicer bi njegovo ravnanje z njim bilo v nasprotju z načelom pravičnosti.

Prav v tej Jobovi težnji pisatelj Jobove knjige vidi teološki in verski nesporazum. Job vse premalo upošteva svobodo in skrivnostnost Božjega delovanja. Pred njim postopa s človeško računico: če Job kot Božji podanik izpolni zahteve pravičnosti, Bog postane njegov dolžnik. Na ta način je Bog ponižan na stopnjo človekovega služabnika.

Jobova človeška računica se razblini šele v sklepnih poglavjih obsežne knjige (pogl. 38-42), ko spregovori sam Bog kot stvarnik. Ključnega pomena za razumevanje Jobove knjige je dejstvo, da Bog v začetku svojega govora v 38,1 ne očita Jobu krivičnosti, temveč ošteje njegovo nespamet: "Kdo je ta, ki zatemnjuje posvet z govori brez znanja?" Vprašanje Jobove pravičnosti v Božjih govorih sploh ne pride v poštev.

V čem je Jobova nespamet?

Preprosto v tem, da hoče razumeti razloge božjega ravnanja z njim. Simbolična govorica Božjih govorov Jobu zdaj postopoma odpira oči in srce za spoznanje in občudovanje Božje stvarjenjske moči in skrivnosti. S tem ga uglaši za zaupno predanost skrivnostnemu Bogu in mu zapre majhna človeška usta. S prisposodob o krokodilu poudari razliko med človekom in Božjo močjo ter svobodo.

Na zunaj se z Jobom ničesar ni spremenilo. Toda vse se je spremenilo v njegovi duši. Job sveta ne presoja več v majhnem obsegu svojih zemskih želja, temveč v neskončni perspektivi vesoljstva in slutnje nadzemske Božje veličine. Zato na koncu izreče spokojno veroizpoved:

*Z ušesom sem slišal o tebi,
a zdaj te je videlo moje oko.
Zato odstopam in se kesam
v prahu in pepelu.*

Namen Jezusovega ozdravljanja bolnikov ni ta, da odstrani bolezen in trpljenje s sveta, temveč da opozori na presežno Božjo moč in budi upanje v presežno popolnost življenja.

V Novi zavezi zelo izstopajo evangeljske pripovedi o Jezusovem zavzemanju za trpeče in bolnike. Zanje je značilno povezovanje ozdravljenja z vero v Jezusovo nadnaravno avtoriteto in moč. Ozdravljeni so tisti, ki verujejo v Jezusovo mesijanstvo. Ko se je npr. žena, ki je dvanajst let krvavela, dotaknila roba njegove obleke, v popolnem zaupanju, da ji ta lahko pomaga, ji je Jezus rekel: "Bodi pogumna, hči, tvoja vera te je rešila" (Mt 9,22). Po istem načelu so v prvi Cerkvi ravnali z bolniki tudi apostoli. V Apostolskih delih 14,8-10 npr. beremo: "V Listri je živel mož, ki ni imel moči v nogah; bil je že od rojstva hrom in nikoli ni mogel hoditi. Sedel je in poslušal Pavlove besede. Pavel ga je premeril z očmi, in ko je videl, da ima vero, ki bi ga lahko rešila, mu je zaklical z močnim glasom: 'Vstani! Postavi se na noge!' In mož je poskočil in hodil."

Iz vseh izjav Nove zaveze, ki se tičejo bolnikov in trpečih na splošno, lahko razberemo, da je v ospredju sporočilo o Božji solidarnosti do človeka pri vsem realizmu glede zakonitosti človekovega tuzemskega življenja. Vse je osredotočeno na resnico, da je človek duhovno bitje z obljubo o večnem življenju in je zato vreden vse pozornosti in solidarnosti. Hrepenenje po telesnem zdravju simbolizira še pomembnejše hrepenenje po zdravju v duši. Ko je človekov duh zdrav, ko človek doseže pravo razmerje do Boga, sočloveka in sveta, odkriva globlji pomen vsega svojega življenja, s tem pa tudi smisel trpljenja na poti do dovršitve življenja.

Vera v smisel človeškega življenja je temeljno sporočilo vsega Svetega pisma. Kako utemeljeno je to sporočilo, potrjuje nadzemska spokojnost mnogih bolnikov, nešteta velikodušna prizadevanja zdravniškega osebja širom po svetu in ganljiva solidarnost mnogih sorodnikov in prijateljev, ki z vso zavzetostjo skrbijo za svoje trpeče.

Jože Krašovec

DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

Vakcina je pripravek, ki ga dajemo zato, da dosežemo imunost proti kaki bolezni. Vakcina je navadno suspenzija (raztopina) oslabiljenih ali mrtvih mikroorganizmov (bakterij, virusov) ali njihovih beljakovinskih antigenov. Cepljenje z vakcino se uporablja za preprečevanje oz. za zdravljenje okužb.

Tumorska vakcina so različni pripravki, ki naj bi spodbudili specifičen imunski odgovor organizma za kontrolo rasti tumorja. Takšni pripravki sestojijo iz inaktiviranih tumorskih celic ali njihovih delov ter iz snovi, ki spodbujajo imunski sistem.

Sistemsko zdravljenje je oblika zdravljenja, pri katerem zdravilo učinkuje na ves organizem. Če želimo, da zdravilo učinkuje sistemske, se mora le-to vsrkati v kri ali ga moramo vbrizgati intravensko, to je v žilo.

Lokalno zdravljenje je oblika zdravljenja, pri katerem zdravilo deluje le na določen organ ali del telesa. Primer je zdravljenje kožnih bolezni, bolezni oči ali nožnice, z nanašanjem zdravila na prizadete dele ali lokalna anestezija, ko gre za omrtvičenje dela telesa.

Citostatiki so zdravila, ki zavirajo rast in delitev predvsem hitro se delečih celic. Glede na to, da se rakave celice ponavadi hitro delijo in hitro rastejo, jih citostatiki prizadenejo v večji meri kot ostale celice. Tovrstna zdravila razvrščamo v več skupin glede na kemično zgradbo in način delovanja.

Stranski učinek imenujemo odziv na zdravilo, ki ga je mogoče pojasniti z običajnim učinkom tega zdravila. Stranski učinek je lahko predvidljiv (n.pr. suha usta pri jemanju parasimpatikomimetikov), ali pa je posledica pretiranega zdravilnega učinka, na primer krvavitev ob uporabi antikoagu-

lacijskih sredstev, to je sredstev za preprečevanje strjevanja krvi.

Neželeni odziv na zdravilo je nepredvidljiv ali nepričakovan pojav ob uporabi zdravila, ki ni povezan z njegovimi običajnimi učinki. Vzrok je lahko alergijska reakcija ali dedna motnja, na primer pomanjkanje encima, ki običajno razgradi zdravilo.

Gen je biološka enota dedne snovi, ki nosi zapis za eno beljakovino. Predstavlja segment DNA (deoksiribonukleinske kisline), ki se nahaja v celičnem jedru. V jedru človeške celice je več kot 50.000 različnih genov, ki so vpleteni v rast, preživetje, razmnoževanje, staranje itd. Človek podeduje gene od svojih staršev. Telesne razlike med ljudmi izvirajo iz majhnih razlik v zgradbi genov.

Pripravlja: prof. dr. Pavle Jezeršek



Ljubiti pomeni:
graditi hišo za sočloveka,
kot da bi ti bil sleherni,
ki naj bi v njej stanoval,
najljubši.

Ljubiti pomeni:
Vdahniti ljudem in stvarjem življenje
iz svojega lastnega srca
ter jih tako oživiti.

ŽIVETI - TO JE SREČA

Z vsemi želim podeliti svoje veselje. Ne praznujem nikakršne obletnice, tudi ni čudeža, je samo želja po življenju in veselje, da to življenje obstaja; takšno, kakršnega si vsak dan posebej ustvarim. Mislim, da si ga ustvarjam po najboljši podobi. To je zame sreča!

Zbolela sem z diagnozo RAK pred osmimi leti, prebrodila vse telesne in duševne težave, bila večkrat operirana, dobivala kemoterapijo, to je veliko zdravil; a bolezen je čez čas vseeno napredovala. Spet je šlo vse od začetka - obsevanja, zdravila, osebne težave itd. A danes s ponosom lahko rečem, da sem v tej borbi zmagovalec. Seveda se zavedam, da ves čas "sedim na sodu smodnika" in čakam, a jaz imam čas...

Ob tej priložnosti želim, da bi tudi drugi bolniki, ki se zdravijo na Onkološkem inštitutu, podobno zrl v prihodnost in zaupali zdravnikom, ki jih zdravijo.

Pišem pravzaprav zato, da se zahvalim vsem, ki so se v teh letih kakorkoli ukvarjali z mano. Naj začnem z laboratorijem, kjer sem vedno naletela na prijazne laborantke, čeprav je tam velikokrat res prava gneča. Na kemoterapiji mi je ga. Tomažinova s sodelavkami nešteto krat vlivala besede vzpodbude, enako je bilo tudi v drugih ambulantah. Predvsem pa se zahvaljujem ga. dr. Olgi Cerar, ki je izjemna kot človek in čudovita kot zdravnica. Ko sem jo potrebovala, mi je bila vedno na voljo. Nadalje gre zahvala dr. Mariji Vegelj-Pirc, ki je pripravljena pomagati ob vsakršnih težavah, poleg tega pa je izvrstna prijateljica pri delu v društvu onkoloških bolnikov in reviji Okno. Hvala dr. Mavričevi, ki me je odrešila strašnih bolečin. Bilo je kot čudež. Tudi srečanja z dr. Borutom Štabucem so bila eno samo vlivanje poguma in dajanje nasvetov za kvalitetnejše življenje v danih okoliščinah.

Nehvaležno je naštevanje. Še mnogo jih je, ki jim želim zapisati besedo HVALA z velikimi črkami.

Ali si zdrav človek sploh lahko predstavlja, kolikokrat je bolnik na "svoji" kliniki, pri svojem

zdravniku?! Kaj vse le-ta stori zanj in kaj to bolniku pomeni?!

Iz zapisov in dokumentacije sem poskusila narediti statistiko. Prvo zdravljenje v bolnišnici je trajalo 40 dni. Nato sem prihajala na preglede in ambulantno zdravljenje ter do sedaj obiskala inštitut že več kot stokrat. Še prihajam in želim še dolgo prihajati. Prihajati in živeti.

Lili Bem

GOLOB

Topo udarja kljun po pločevini,
siv golob drobtine zbira
zvest obiskovalec oken.
Izza okna siva senca
mlad bolnik, ki hira,
duša umira,
bled obraz in poten,
duh slaboten.
V bolniško sobo mrak se useda,
v mraku vstajajo spomini.

Golob na okno vztrajno sedal je
in zobal je drobtine,
lakoto je tešil in življenje užival,
za vzor je bil majavi senci
izza okna.
Pogum ji v dušo je vlival.

Pomlad že zgodaj je vzbrstela.
Ptica z okna odletela.
Življenje se vrnilo je v človeka,
zadihal je sproščeno,
pozabil na turobne je spomine.
Družno sta žival in človek
zimo v zraku, v duši prebrodila.

Branko

Pripis uredništva:

V izpovedni pesmi Golob je gospod Branko tenkočutno opisal stisko in svoje premišljevanje v bolniški postelji. Ob objavi pesmi smo mu za naše bralce zastavili še nekaj vprašanj:

"Kaj Vas je ob soočanju z boleznijo rak in njenim zdravljenjem najbolj prizadelo?"

Nemočen in hudo izčrpan sem ležal v bolnišnici, saj mi je bolezen spodkopala moči in voljo. Loteval se me je že obup. Skozi okno sem opazoval jato golobov, ki je redno prihajala med našim kosilom in večerjo na okensko polico zobat drobtine kruha. Eden med njimi mi je bil najbolj všeč, ker se ni pustil odgnati in preplašiti, dokler se ni do sitega nazobal. Boril se je za življenje, za obstoj. Spominjal me je na mojo borbo za življenje, za zdravje.

Ko sem malo okreval in se že veselil novega življenja izven bolnišnice, sem izvedel, da so mi med drugimi odkrili še raka na prostati. Z grozo sem se zavedal, da bom ponovno reden gost bolnišnice in ambulant in da se bo moja kalvarija težkega zdravljenja ponovila. Takrat je bila moja duševna bolečina hujša od telesne. Najbolj me je plašilo dolgotrajno zdravljenje z nejasno perspektivo. Najtežjo duševno krizo sem preživljal kasneje po obsevanju. Posledice obsevalnega postopka so bile zelo neprijetne in dolgotrajne.

"Kdo Vam je nudil oporo in Vas vzpodbujal, ko Vam je bilo najbolj hudo?"

V času zdravljenja so mi obilo poguma vlivali pogovori na oddelku za psihoonkologijo in prijaznost vseh, ki sem jih srečeval na Onkološkem inštitutu. V težavah me je vzpodbujalo spoznanje, da nisem sam in da se mnogi pridružujejo mojim naporom za ozdravitev. Najbolj pa mi je pomagala moja žena. Ves čas me je vzpodbujala in mi pomagala premagovati stisko, v kateri sem se znašel.

"Skupaj z golobom sta "odletela". Spet šofirate in potujete. Pred nedavnim ste se vrnili z obiska v Ameriki in sedaj se spet odpravljate na Dunaj. Ali sta se Vaš odnos do življenja in pogled na svet kaj spremenila?"

Na vprašanje, ali se je moj odnos do življenja z boleznijo kaj spremenil, odgovarjam pritrdilno. Pretres, kakršnega sem preživel, ne more ostati brez odmeva v človeški zavesti.

Spoznal sem, da se tudi meni lahko zgodi prav vse, lahko zbolim tudi za rakom in ga tudi premagam. O tem sem temeljito razmišljal in postopoma postal manj zahteven do svojega življenja. Drobne stvari, ki jih prej skoraj nisem opazil, se mi zdijo sedaj lepe in prijetne in se jih zelo veselim. Veselim se vsakega novega podviga, ki mi uspe.

Fizični moči svojega izžetega telesa sem se zelo resno posvetil, saj velja pravilo, da je zdrav duh le v zdravem telesu. Trudil sem se, da bi se mi povrnila moč v mišice in vzporedno s tem sem gradil svojo samozavest, ki se mi je počasi vračala. Ponošen sem, da se mi je to v precejšnji meri tudi posrečilo. Hodim na sprehode, vozimo se na izlete in obiske, veselim se srečanj s prijatelji.

Pobral sem se in upam, da je tudi golob, moj znanec z okna, preživel zimo in pomlad.



Kdor hoče pomagati ljudem,
mora imeti srce, polno ljubezni.
Kdor hoče na zemlji ustvariti mir,
mora najprej najti mir v svojem srcu.

KO ŽIVLJENJE PODOJA ROKO ŽIVLJENJU

Sedim ob otroški posteljici in še vedno ne morem verjeti, da je res. Ko moje dete mirno spi, spalnica dobi očarljiv praznični navdih.

Pred tremi leti sem z družino preživljala drugačno poletje. Z možem in hčerkama smo se skupaj borili za zdravje. Mnogo tihih upov sva si izrekla z možem, ko me je vozil na obsevanja in kemoterapijo, obujala sva spomine na najlepše trenutke najinega življenja in si vlivala poguma za naprej. Povedala sva si svoje bojzani in strahove in jih skušala presegati z zaupanjem, da se bo zdravljenje dobro izteklo.

Tudi po zdravljenju smo se v družini znova in znova učili (in se še) razmišljati in živeti bolj drug z drugim. Vse bolj se zavedamo, kako pomembno je, da se veselimo slehernega skupnega trenutka; da vemo, kako dragoceno in podarjeno nam je življenje. Tak način je naše obzorje medsebojnih odnosov močno razširil. Vse bolj odkrivamo, koliko dobrih in plemenitih ljudi je okrog nas. Tudi med seboj si dajemo več potrditve prav s pozornostjo na naše svetle strani.

V takem vzdušju sem pred letom dni zanosila. Ni me bilo strah zaradi prebolelega raka. Vedela pa sem, da imava z otrokom malo možnosti zaradi poškodovane maternice... In vendar sem se razveselila porajajočega življenja z vsem svojim bitjem.

Kakor da je življenje stopilo življenju naproti. Z globoko vero in zaupanjem, da bo otrok živel. S sončno mislijo, da mi je življenje ponovno podarjeno. Z radostjo, ker zdaj hitra rast gre v pravo smer...

Čeprav sem nosečnost večji del preležala, je bilo to za vse nas prelepo obdobje pričakovanja, upanja in poglobljanja naših družinskih vezi. Mnogokrat smo si doma in v bolnišnici zašepetali, da se imamo radi. Hvaležni, da smo - smo si ponavljali, da drug drugega potrebujemo in pripravljamo prostor dojenčku.

V začetku marca sem rodila Šimna. Otrok je zdrav in v štirih srcih se je prostor razširil za njegovo srce.

V hiši je zopet zavladal prijeten nered; nočni počitek je komajda še počitek; znova me gane uso-



da otrok po svetu in spet me privlačijo izložbe z otroškimi artikli...

Da, v našem družinskem prostoru se je s tem otrokom odprlo novo obzorje. Vsak otrok je svojevrsten dar in zaklad. Le da se ob Šimnu tega zavedamo bolj.

Veselje postaja še dragocenejše, ko ga delimo z drugimi in potem zopet občutimo, kako življenje podaja roko življenju...

Jana Hosta

Samo eno življenje imaš

Naredi iz njega, kar moreš.
 Obstajajo temni in svetli dnevi.
 Naredi iz njih, kar moreš.
 Samo eno življenje imaš.
 Poskusi s tem življenjem.
 Če ga zavrneš,
 ne boš več imel nikakršnega življenja.

OTROŠKI KOTIČEK

pridobitništva ter da drugi služijo njim. Srečo v resnici najdemo v dajanju in služenju drugim."

Sedaj pa si preberite, kaj mislijo o sreči naši mali bolniki, ki se zdravijo na Dermatološki in Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Lili Sever,
viš. vzgojiteljica z Dermatološke klinike

Ureja: Lili Sever

Pozdravljeni! Zopet smo skupaj in tokrat se bomo pogovarjali o sreči.

Kaj je pravzaprav sreča?

Prisluhnite sebi, presodite, ali vas je dosedanji način življenja in delovanja vodil v željeni smeri. Kolikokrat ste se že pretvarjali, da za svojo srečo ne potrebujete drugih? Koga imate radi? Kdo ima rad vas? Za srečo morate imeti vsaj eno osebo, ki ji posvečati večjo pozornost in ji lahko zaupate. A pogosto nastanejo tudi nesporazumi, ker vas oseba, ki ji zaupate, ne razume, ker vas pogosto kritizira in se prepira. Sreča se lahko spremeni v nesrečo.

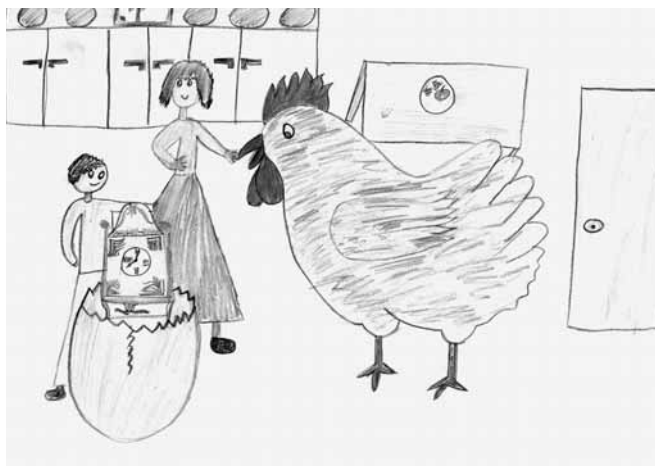
Trudite se vzdrževati srečo, se nasmehnuti bližnjemu, mu pomagati prebroditi težave, ga razvedriti in se z njim veseliti. Pomembno je, da človek občuti srečo tudi takrat, ko so srečni drugi. Občuti jo kot svojo! Sreča nas raje in prej obišče, če jo vabimo in kličemo zato, da bi jo delili, da bi osrečevali druge. Ko spoznate, kaj želite, boste dobili, kar potrebujete!

Vsem, ki berete naš otroški kotichek, bi rada zaželela srečo, vendar, tako kot najbrž marsikdo, nisem povsem prepričana, da vem, kaj bi vam rada podarila. Le zaželeli srečo nekemu je zelo preprosto. Vsekakor pa je res, da si sreče človek ne more le ustvarjati. Zanja mora tudi sam kaj napraviti!

Zaključila bom z mislijo Henryja Drummonda, ki o sreči pravi takole: "V iskanju sreče je pol sveta na napačni sledi. Mislijo, da obstaja iz imetja in

Sreča je polna
ali prazna vreča.
Če je polna,
je mehka kot volna.
Če je prazna vreča,
pa je bodeča sreča.
Saj sreča je lahko opoteča!

Tanja, 9 let



Sreča je...

- ...mamica in sončen dan.

Marko, 9 let

- ...smeh in veselje.

Luka, 8 let

- ...praznovanje rojstnega dne.

Urša, 7 let

- ...zdravje in uspešen konec šole.
Jelena, 10 let
- ...imeti očka, mamico in bratca.
Anja, 9 let
- ...ljubezen mamice do mene.
Jure, 10 let
- ...risati in imeti topel dom.
Tanja, 8 let
- ...dobra mamica.
Maja, 11 let
- ...zdravje in življenje v miru.
Kaja, 10 let
- ...dati poljubček mamici.
Eva, 8 let

Srečen/srečna sem, ko ...

- ...me starša v postelji pobožata in mi zaželita
lepe sanje.
Barbara, 10 let
- ...sije sonce z neba.
Ivana, 9 let
- ...sem zdrava in odlična v šoli.
Sara, 9 let
- ...me spremlja smeh, veselje, toplo sonce,
krajec lune.
Peter, 9 let
- ...me zbudi toplo sonce in slišim pozdrav
ptic.
Filip, 11 let
- ...me pohvalijo starši.
Milan, 8 let
- ...dobim bratca ali sestrico.
Andrej, 9 let

- ...slišim lepe besede.
Alenka, 9 let

Sreča

Sreča je rojstvo, življenje, prijateljstvo, svoboda in mir. Človek se s srečo sreča vsak dan, pa čeprav tega ne čuti ali pa ne spoštuje. Tisti, ki občuti sreče bolj malo, jo spoštuje, drugi ne. Vsak srečo vidi drugače. Prvi jo vidijo kot ljubljenega človeka, drugi kot notranji mir, tretji kot bogastvo, denar, lepe hiše in obleke. Srečo moraš iskati tudi v majhnih stvareh. Poleg sreče, ki je nekaj najlepšega v življenju, pa je tudi nesreča, v kateri prav tako lahko najdemo kanček sreče.

Eva, 12 let

Akrostih

Sreča je smeh,
Radost in lesk v očeh,
Enim pomeni veliko,
Čeprav je nimajo,
Ampak si jo želijo.

Beti, 12 let



*Ureja:
doc. dr.
Borut Štabuc*

TUMORSKE VAKCINE KOT NOV IN OBETAJOČ NAČIN ZDRAVLJENJA V ONKOLOGIJI

Izraza "genska terapija" in "tumorske vakcine" vse pogosteje srečujemo tako v strokovni literaturi kot tudi v poljudnih revijah in celo v dnevnem tisku. Na takšen način izrazi ter procesi, ki se za njimi skrivajo in jih pozna samo ozek krog strokovnjakov, postanejo znani širšemu krogu ljudi. Nemalokrat pa se zgodi, da novinar, ki povzema določen tekst iz tuje ali domače strokovne revije, snovi strokovno ne obvlada v zadostni meri; tako lahko pomebne podatke popolnoma spregleda, medtem ko druge, manj pomembne ali celo nepomembne, predstavi kot velik dosežek. Zato želim s tem kratkim prispevkom na preprost način predstaviti novo vrsto zdravljenja v onkologiji, ter prikazati njene objektivne pomanjkljivosti in prednosti glede na klasično zdravljenje.

Glavna pomanjkljivost kemoterapije ali zdravljenja z zdravili - citostatiki je bila in ostaja predvsem njena visoka stopnja toksičnosti za zdrava tkiva. Z drugimi besedami to pomeni, da delovanje kemoterapije ni dovolj selektivno, in poleg tumorskih celic prizadene tudi zdrava tkiva. To omejuje uporabo citostatikov. Večkrat se tudi zgodi, da ponavljanje zdravljenja z določenimi citostatiki ni tako uspešno, kakor bi pričakovali. Zaradi razvoja

rezistence se tumorske celice ne odzivajo več na citostatike. Kljub temu pa je kemoterapija še vedno eden od glavnih načinov za sistemsko zdravljenje malignih bolezni.

Za razliko od kemoterapije deluje genska terapija usmerjeno le na rakave celice.

Genska terapija v onkologiji predstavlja vnos novih genov v normalne ali rakave celice. Vnešeni geni nadzirajo nastanek rakavih celic, hitrost njihove delitve ali sprožanje mehanizmov odgovornih za usmritev rakavih celic. Za uspešen prenos genov v celice potrebujemo svojevrstne prenašalce, ki omogočajo, da izbrani gen vstopi v celico in se vključi v njen genetski material. V te namene služijo virusni prenašalci genov, to so različni virusi predhodno spremenjeni do te mere, da ne morejo povzročiti infekcije, ali nevirusni prenašalci, na primer liposomi. Za razliko od kemoterapije ima genska terapija točno določene končne tarče delovanja, to so tumorske celice. Selektivnost ali njena izbirnost temelji na tem, da izrablja procese ali strukture, ki so značilne samo za rakasto spremenjene celice, da jih prepozna ter deluje proti njim. Pri tem ostajajo zdrava tkiva bolj ali manj varna in neprizadeta.

Ena najbolj privlačnih oblik sodobne genske terapije je oblikovanje tumorskih vakcin. Za to je več razlogov. Prvi razlog je ta, da s tumorskimi vakcinami poskušamo spodbuditi v telesu lasten imunski sistem, ki ni škodljiv za zdrave celice. Drugi razlog izhaja iz predpostavke, da je za popolno uničenje tumorskih celic potrebno dolgotrajno zdravljenje. Samo imunski sistem je tisti, ki ga lahko dolgo vzdržujemo "v pripravljenosti" za borbo z rakavimi celicami, brez škodljivih posledic za telo. Tretji razlog je relativno enostavno oblikovanje tumorskih vakcin. Medtem ko je za gensko terapijo potrebno natančno poznati spremenjene ali mutirane gene in njihove produkte, ki so odgovorni za razvoj raka, zadostuje za oblikovanje tumorskih vakcin prepoznavanje rakavih celic na osnovi posebnih celičnih antigenih struktur. Namen tumorskih vakcin je pripraviti telo oz. njegov imun-

ski sistem za boj, da se do rakavih celic vede kot do tujkov.

Tumorska vakcinacija postaja najbolj obetavna oblika genske terapije v onkologiji.

Ideja o oblikovanju in uporabi tumorskih vakcin za zdravljenje ali preprečevanje ponovitve bolezni ni nova. Že leta 1909 je Paul Ehrlich predpostavljal, da rakave celice med procesom malignega spreminjanja pridobijo vrsto novih lastnosti in struktur ali antigenov, po katerih se razlikujejo od zdravih nespremenjenih celic. Te spremembe rakavih celic naj bi zaznal gostiteljev imunski sistem in se na njih ustrezno odzval z usmrtnitvijo takšne celice. Da imunski sistem dejansko spozna rakave celice kot tuje, in da se je sposoben spoprijeti z njimi, potrjujejo različna opažanja: od razlik v hitrosti rasti tumorjev, nepojasnjenih izginotij nezdravljenih tumorjev pri nekaterih bolnikih po hudih bakterijskih infekcijah, ko gre za nespecifično imunizacijo, pa do znanstveno potrjenih imunskih reakcij med celicami imunskega sistema in rakavih celicami. Po vsem tem se odpirajo različna vprašanja: zakaj imunski sistem ne premaga bolezni kar sam? Kaj se zgodi, da tumorji kljub delovanju obrambnega sistema rastejo in na koncu ogrozijo življenje gostitelja? Ali je razrast tumorjev posledica oslabelega obrambnega delovanja imunskega sistema? Na ta številna vprašanja je kljub izrednemu napredku znanosti še vedno težko natančno odgovoriti. Znano je, da se tumorske celice delijo nekajkrat hitreje od normalnih in da so ravno zaradi tega neprimerno bolj prilagodljive na različne vplive okolja. Posledica njihove izredne prilagodljivosti je tudi izogibanje delovanju imunskega sistema, ki ni nič manj aktiven, kot na začetku bolezni. Načinov, kako tumorske celice to dosežejo, je več. Prvič rakave celice imajo večinoma slabo izražene specifične celične antigene, ki so nujno potrebni za normalen imunski odgovor. Drugič, tumorske celice izločajo snovi, ki delujejo povratno na imunski sistem in ga prilagajajo sebi v prid (tako ostanejo zaščitene in jih obrambni sistem ne spozna). Tumorske celice nimajo posebnih pritrditvenih mest, ki so neobhodna za aktivacijo imunskega sistema.

Cilj tumorskih vakcin kot oblike systemskega zdravljenja je, da ponovno izzovejo imunski sistem in to čim bolj specifično za strukture, ki se nahajajo samo na tumorskih celicah in na ta način pripravijo organizem za nadaljnjo obrambo proti rakavim celicam. Takšno zdravljenje je pomembno pri preprečevanju nastanka metastaz po operativni odstranitvi primarnega tumorja. Operativna odstranitev primarnih tumorjev večinoma ne predstavlja problema, če jih le dovolj zgodaj odkrijemo in če so dostopni za poseg. Velik problem pa predstavlja nadzor tistih rakavih celic, ki so "ušle" po krvi ali limfi in so nevarne za nastanek metastaz. Danes skušamo te celice uničiti z uporabo različnih citostatikov, ki imajo precej nezaželenih stranskih učinkov. Z uporabo tumorskih vakcin in spodbujanjem specifičnega imunskega odziva pa naj bi dosegli popoln nadzor nad razmnoževanjem in rastjo rakavih celic brez hujših stranskih učinkov na zdrava tkiva.

Obstaja več načinov za pripravo tumorskih vakcin.

Načinov za pripravo tumorskih vakcin je precej. Z ozirom na raznovrstnost tumorjev in njihove biologije pa lahko pričakujemo, da jih bo kmalu še veliko več. V osnovi razlikujemo dva tipa vakcin:

- alogene tumorske vaccine, ki so pripravljene na osnovi tujih tumorskih celic ali njihovih antigenov in
- avtologne tumorske vaccine, ki uporabljajo bolnikove lastne tumorske celice ali pripravke.

Navedel bom nekaj najbolj značilnih pristopov k oblikovanju tumorskih vakcin.

Priprava tumorskih vakcin s telesu lastnimi ali avtolognimi tumorskimi celicami, v katere so vstavljeni geni za tuje ali alogene levkocitne antigene. Namen takšne priprave tumorskih vakcin je prenos antigenov, ki se ponavadi nahajajo na površini predstavitvenih celic imunskega sistema, na tumorske celice. V imunski reakciji namreč sodeluje več vrst celic imunskega sistema in ene po-

membnejših so t.i. predstavivene celice, ki določen antigen prenesejo in predstavijo efektorskim celicam, to je celicam, ki so sposobne potem uničiti vse tiste celice, ki imajo predstavljen antigen. B7 antigen je struktura, ki se normalno pojavlja na predstavivnih celicah, to so makrofagi, B limfociti, dendritične celice. B7 antigen je nujno potreben za aktivacijo T limfocitov ter za stimulacijo tvorbe citokinov, biološko aktivnih substanc, ki jih izločajo celice in delujejo kot nekakšni celični hormoni. Citokini lahko sprožijo različne procese v celicah: spodbujajo delitev, sprožijo transformacijo, ustavljajo celične delitve, sprožijo sintezo različnih receptorjev itd. Na osnovi navedenih podatkov je nastala predpostavka o prenosu gena za B7 antigen, ki je normalno prisoten na predstavivnih celicah, v tumorske celice, da bi jih na takšen način naredili bolj učinkovite za sprožanje imunskega odgovora. Različni avtorji so dokazali, da je oblikovanje vakcin s prenosom gena za B7 v avtologne, telesu lastne tumorske celice, učinkovit način za doseganje sistemske imunosti, in da B7 antigen aktivira citotoksične T limfocite in vzpodbuja tvorbo citokinov v T limfocitih pomagalkah.

Vakcine z lastnimi ali avtolognimi tumorskimi celicami, v katere so vstavljeni geni za različne citokine. Z vstavitvijo genov za različne citokine želimo "popraviti" imunsko neodzivnost organizma, ki je nastala zaradi odsotnosti ali slabe izraženosti osnovnih antigenskih struktur t.i. MHC II antigenov na rakavih celicah. Navedeni antigeni so pomembni za prepoznavanje organizmu tujih celic in za sprožanje naravne tvorbe citokinov. Z vstavitvijo genov za določene citokine, direktno v tumorske celice, je mogoče povečati nezadostno naravno sintezo citokinov, potrebnih za imunski odgovor. Tako spremenjene tumorske celice potem še obsevamo do te mere, da niso več sposobne nadaljnjih delitev in jih vračamo nazaj bolniku. Z uporabo tako pripravljenih tumorskih celic zagotavljamo zadostno število tumorskih antigenov in povečano tvorbo citokinov. Predklinične študije so pokazale, da so take vakcine dokaj uspešne. Uspeh vakcine pa je predvsem odvisen od vrste tumorja ter od vrste in količine tvorjenega citokina.

Vakcine pripravljene na osnovi specifičnih antigenov. Namesto celih tumorskih celic kot nosilcev tumorskih antigenov, lahko uporabimo za oblikovanje tumorskih vakcin samo specifične antigene. Na takšen način odpade celotno delo s prenosom različnih genov v celice, poleg tega pa bi za vse sorodne tumorje, to je za tumorje enakega izvora in s podobno antigensko strukturo, lahko uporabili enako pripravljeno tumorsko vakcino. Hkrati naj bi se zaradi uporabe specifičnih antigenov povečala specifična imunost. Predpogoj za uspeh takšne vakcine je uporaba antigenov, ki so prisotni samo na tumorskih celicah, ne pa na normalnih zdravih celicah. Primer takšnega antigena predstavlja Mage-1 antigen, ki ga prepoznavajo T limfociti na človeških melanomskih celicah. Antigena ne najdemo na celicah normalnih tkiv odraslih ljudi, prisoten pa je pri približno 50-odstotkih bolnikov, ki imajo maligni melanom.

Vstavev genov za tvorbo snovi, ki tumorske celice naredijo občutljive za citostatike. Na koncu bi rad predstavil še en pripravek, ki ga ne moremo uvrstiti med klasične tumorske vakcine, temveč predstavlja kombinacijo genske terapije v klasičnem pomenu in tumorskih vakcin. Gre za prenos t.i. suicidnih ali samomorilskih genov v tumorske celice. Ena od takšnih zamisli je genetsko spremeniti tumorske celice in povečati njihovo občutljivost za nekatera zdravila, ki nimajo posebne delovanja na normalne celice. Največ tovrstnih raziskav temelji na prenosu gena za virusni encim HSVTK: to je herpes virus timidin kinazo, v tumorske celice, ob uporabi ganciklovira (protivirusnega zdravila). Sesalske celice, vključujoč tudi tumorske, so namreč neobčutljive za ganciklovir zaradi nesposobnosti kinaz; to je vrsta encimov, da bi predelali ganciklovir v njegove toksične metabolite. Po drugi strani pa virusni encim HSVTK lahko fosforilira ganciklovir in nastali toksični metaboliti zavirajo podvojevanje deoksiribonukleinske kisline. Na ta način preprečimo podvojevanje celic. Celica, ki ni zmožna delitve, po določenem času umre. Proces se imenuje programirana celična smrt ali apoptoza. Prisotnost HSVTK v tumorskih celicah naredi le-te občutljive za delovanje ganciklovi-

ra in s tem omogoči selektivno delovanje ganciklovira samo proti rakavim celicam. Ostale celice, v katere nismo vnesli gena za HSVTK, ostajajo varne pred toksičnim delovanjem zdravila. Da je sistem učinkovit, so dokazali na možganskih tumorjih v predkliničnih študijah. S pomočjo prenašalcev so prenesli gen za HSVTK direktno v tumor in pozneje živali zdravili z ganciklovirom. Čeprav so dokazali, da se je gen za HSVTK vključil v dedni material le v majhnem številu tumorskih celic, so z ganciklovirom uspešno uničili tako transficirane; to je celice, ki so vsebovale gen za HSVTK, kot tudi netransficirane tumorske celice (t.i. bystander effect).

V upanju, da sem tumorske vakcine predstavil razumljivo in pregledno, bi rad še omenil, da se tumorske vakcine ne "dogajajo" samo nekje drugje, ampak da se tudi na našem inštitutu. Na oddelku za tumorsko biologijo se ukvarjamo z njihovim oblikovanjem. Naše delo je v fazi predkliničnih študij. Po najboljših močeh skušamo prispevati tudi svoj delež k razumevanju delovanja tumorskih vakcin in k razumevanju novih zvrsti bioterapije. Tako bi bilo zdravljenje onkoloških bolnikov lažje in uspešnejše.

Dr. Srdjan Novaković, dipl. biol.



KAPANOL-nova moč v zdravljenju bolečine

Bolečina je neprijetna čutna in čustvena izkušnja, ki je posledica okvare tkiva. Njena jakost je odvisna od stopnje okvare in od osebnega čustvenega odziva nanjo. Strah, zaskrbljenost, depresivnost, apatičnost, neješčnost, nespečnost lahko povečajo jakost bolečine.

Nenadna, kratkotrajna bolečina nas varuje pred hujšimi okvarami tkiva. Tako npr. zaradi bolečine, ki jo povzroči opekline, hitro odmaknemo roko, ki smo jo nevede položili na vroč štedilnik. Pri nenadni bolečini se običajno vzburi simpatični živčni sistem, ki v trenutku omogoči, da se odmaknemo od nevarnosti. Zato se pri nenadni bolečini običajno zviša tudi srčni utrip, krvni pritisk in hitrost dihanja. Zenici se razširita, koža je potna in bleda. Dolgotrajna kronična bolečina pa največkrat spremlja kronične bolezni, ki povzročijo nepopravljive okvare tkiva. Taka bolečina nas ne varuje, temveč nas bremeni in povzroča apatičnost, zaskrbljenost, depresivnost, utrujenost in nespečnost. Lajšanje kronične bolečine je prva dolžnost vsakega zdravnika.

Pri lajšanju zmerne in močne kronične bolečine so najučinkovitejši opiatni analgetiki. Njihova največja pomankljivost je kratkotrajni protibole-



Le čemu vsa ta naglica,
če se boš vendarle moral ustaviti?
Kaj ti pomaga vse bogastvo,
če boš vendarle moral umreti ubog?

Kapanolu želodčna kislina razgradi želatinozno kapsulo. Sprostijo se pelete, v katerih je morfin. Ovojnica pelet je odporna na želodčno kislino. Zaradi delovanja črevesnih prebavnih encimov nastanejo v ovojnicah pelet mikropore, skozi katere se počasi sprošča morfin.

činski učinek in zato jih je potrebno jemati večkrat dnevno. Le z rednim dajanjem na 4 ure dosežemo ustrežno koncentracijo morfina v krvi, ki daje dober učinek z malo neželenih učinkov. Pri tem sta bolnikovo spanje in počitek močno motena. Zato so še pred desetimi leti izdelali počasi topno tableto morfina. Imenovali so jo MST tableto. Tableta, v kateri so različne koncentracije morfina, je izdelana tako, da se morfin enakomerno sprošča 12 ur in ob dobrem protibolečinskem učinku povzroča malo neželenih učinkov.

Spomladi leta 1997 pa je farmacevtska firma Glaxo Wellcome v Sloveniji registrirala novi opiatni analgetik Kapanol. Kapanol je morfinski analgetik v obliki kapsule s podaljšanim delovanjem in ga dajemo enkrat dnevno. Posebnost kapanola je v sestavi kapsule. Želatinasta kapsula obdaja s posebnim polimernim plaščem obdane pelete, v katerih je morfin. V 100-miligramski kapsuli je 300 pelet, s premerom 1,4 mm. V kislem okolju želodca se želatinozna kapsula razgradi. Sproščene pelete imajo zaradi svoje velikosti neoviran prehod v dvanajstnik in ozko črevo. Zaradi črevesnih prebavnih encimov nastanejo v ovojnicah pelet razpoke t.i. mikropore. Skozi njih se v črevo počasi izloča morfin, ki ga črevesne resice vsrkajo v kri. Zaradi počasnega prehajanja morfina v črevo in od tam v kri, je koncentracija morfina v krvi enakomerna. Z enkratnim odmerkom premagujemo bolečino enako učinkovito kot z dvakratnim odmerkom tablet opiatnih analgetikov s podaljšanim delovanjem. Kapsule kapanola so v treh različnih jakostih po 20, 50 in 100 mg. Zdravilo je brez okusa. Bolnik naj kapsulo po možnosti pogoltne celo, lahko pa jo odpre in pelete strese v kozarec vode ali v kašasto hrano. Lahko jih uživa na tešče ali po obroku.

Pri kapanolu opažajo podobne neželene učinke kot pri drugih morfinskih preparatih. Najpogostejši neželeni učinki so nekajdnevna slabost in bruhanje, glavobol, omotica in potenje. Pri nekaterih bolnikih, ki so preobčutljivi za morfin, pri bolnikih z bronhialno astmo ali pri bolnikih, ki so prejeli previsoke odmerke, lahko nastanejo motnje dihanja in znižanje krvnega pritiska. Najpogostejši dolgotrajni neželeni učinek je zaprtje. Zato bolni-

kom, ki prejemajo morfinske preparate predpisujemo odvajala.

Kapanol je primerno zdravilo za lajšanje zmerne do močne kronične bolečine. V Sloveniji ga podobno kot MST tablete lahko na recept predpisuje vsak zdravnik. Pripravki s podaljšanim delovanjem morfina zagotavljajo preprosto in varno celodnevno premagovanje kronične bolečine.

Borut Štabuc

Košček sreče vedno manjka

Nekateri ljudje ne morejo nikoli biti zares srečni. Njihova sreča je odvisna od tisočerih reči, in vedno jim kaj manjka.

Pozabljajo, da srečo sestavljajo številni koščki.

Toda vselej kakšen manjka. Zelo hudo je, kadar vse življenje čakajo na tisti košček, ki ga ni.

Slepi so za mnoge druge, s katerimi bi lahko bili srečni.

Vendar jih ne vidijo, teh drobnih, navadnih stvari.



bolezen. Toda beg od resničnosti življenja ne olajša. Tudi če skušamo bežati, bolezen ostane; in namesto da bi vso energijo usmerili v čim boljše reševanje situacije, v kateri se znajdemo, izgubljammo svoje moči z iskanjem nečesa, česar ni.

Večkrat premišlujem o simboliki jerihonske rože. Na videz je kot neugledna kepa suhega sena, v resnici pa skriva v sebi neizmerno življenjsko moč. Najdemo jo v Afriki, je izredno neobčutljiva za vročino in sušo. V suhem obdobju se loči od tal in veter jo lahko nosi na stotine kilometrov daleč. Če na tem potovanju pride do oaze in do vode, že v nekaj urah vzcveti. V suhem stanju, ko je navidez mrtva, lahko preživi desetletja.

V tej roži iz Jerihe vidim zelo lepo simboliko. Vzemimo čudovito vrtnico, ki jo odrežemo in najkasneje po nekaj dneh uvene. Tu pa imamo suho kepo, ki ne zbuja prav nobene pozornosti, vendar nosi v sebi neuničljivo življenje. Samo da pride v stik z vodo, pa spet oživi.

To simboliko prenašam na ljudi, ki jih srečujem. Poznam takšne kot je vrtnica. Čudovita je, pa je kmalu konec te lepote. Poznam pa tudi ljudi, ki so kot rože iz Jerihe. V prvem trenutku bi človek rekel, da so tako nepomembni, da jih niti ne opaziš. V sebi pa skrivajo neverjetno življenjsko moč. Kljubujejo vsem viharjem, vročini in mrazu - prenašajo takšne ali drugačne stiske, da skoraj ne moreš verjeti, da človek lahko toliko prenese. Pa se spet postavijo na noge.

Premišlujem, v čem je skrivnost te rože in skrivnost teh ljudi. Potrebujemo vodo. Ne veliko, tudi ne pogosto. Pa vendar brez vode ne bi bilo življenja. Vodo, ki jo dobijo, znajo izkoristiti do zadnje kapljice. Ne izgubljajo energije v prazno, ne bežijo v svet neresničnosti. Soočijo se z življenjem, kakršno je. Vso energijo, ki jo imajo v sebi, uporabljajo za reševanje problema tu in sedaj. Lahko te energije sploh ni veliko, vendar z njo naredijo veliko več kot drugi, ki imajo energije v izobilju. Pripravljeni so soočiti se z resničnostjo.

dr. Metka Klevišar

*Ureja:
dr. Metka Klevišar*

SOOČANJE Z RESNIČNOSTJO OSVOBAJA

Za današnji čas je značilno, da skušajo ljudje vedno bolj odrivati resničnost in bežati v neresnični svet. Knjige in filmi z znanstveno fantastiko se množijo. Vedno več je razvedrilnih programov, kjer nastopa svet, ki ga v resnici ni. Vse je, kot da bi bilo: kot da si v gradu, kot da si v puščavi, kot da si ob piramidi v Egiptu, kot da letiš po vesolju in podobno. Ljudje se ukvarjajo s svetom, ki ga ni. Resnično življenje pa teče mimo in ga ne živijo zavestno. Namesto da bi se ukvarjali z odkrivanjem resničnega sveta, ki skriva bogastvo tudi v najbolj drobnih stvareh vsakdanjosti in tudi v vsem težkem, se ukvarjajo s svetom, ki ga ni.

Naše življenje bi bilo verjetno mnogo lepše, če ne bi tako pogosto bežali iz njega, ampak bi vlagali več svoje energije v to, da iščemo v vsaki situaciji, tudi v težki in neprijetni, najboljšo rešitev. Živeli bi lažje, če bi vedno znova poskušali razbrati, kaj nam konkretni dogodek v življenju želi sporočiti. Osebno sem prepričana, da se nič, prav nič ne dogaja naključno, da ima vse svoj smisel. Pogosto se zgodi, da se pozneje izkaže, da je nekaj, kar se nam je zdelo v prvem trenutku kot neznansko breme, pozneje postalo pravi blagoslov. Gre preprosto za to, da znamo v vsem, kar doživljamo, tudi v najmanjših stvareh vsakdanjega življenja, zaslutiti smisel in priložnost za našo človeško rast.

Ko se v življenju pojavijo problemi, ko nekdo na primer hudo zbolí, je seveda še toliko bolj razumljivo, da se želimo pogosto vesti tako, kot da tega sploh ni. To je zelo pogost način reagiranja na

PRIPOROČAMO BRANJE

MOČ JE V TEBI

Louise L.Hay, Moč je v tebi, REA Komunikacije d.o.o., Ljubljana, 1994, 208 strani

Uvodnik je dr. Manca Košir začela z besedami pisateljice: "Nikoli me nihče ni poučil, da sem vredna ljubezni in si zaslužim vse dobro. In nihče me ni poučil, da je življenje tu zato, da mi pomaga."

Louise Hay v knjigi pripoveduje, kdaj in kako se je spreminjala. Ko je zbolela za rakom, je ugotovila, da ni prav živela, delala zase, temveč proti sebi. Imela je težko življenje. Potovala je daleč stran in daleč naokoli, a v prtljažniku svojega spomina je nosila, kar je hotela pustiti doma. Z njo so potovali jeza, občutki manjvrednosti, nesamozavest, obtožbe... Življenju ni dovolila, da bi ji pokazalo njeno ceno, saj se je nenehno ocenjevala le sama - z nezadostno oceno. Bila je brez samospoštovanja, brez zaupanja. Brez ljubezni. Želela je iskati moč za spremembo, zdravila za ozdravitev. S potovanjem vase je našla pokrajine, ki si jih ni upala osvetliti. S tem potovanjem je spoznala, da je ona tista moč, katero išče. Sama odgovarja za svoje življenje in sama ga vodi. Naučila se je pozitivno misliti, vizualizirati. Spremenila je prehrano in način življenja. Njena samozavest je rasla. Dovolila si je življenju reči DA in pri tem radostno vzklikniti: "Kako sem hvaležna, ker sem!"

Svoje izkušnje je oplemenitila s študijem in pričevanji stotine ljudi, ki so prihajali na njena predavanja. Danes uspešna psihoterapevtka in avtorica številnih knjig v svojih številnih delavnicah uči druge, česar nje niso nikoli naučili. Pravi, da je najmočnejše zdravilo proti bolezni ljubezen, najbolj blag in učinkovit medikament odpuščanje in najboljši utrjevalec imunskega sistema samospoštovanja.

Svojo metodo samoozdravljenja je strnila v desetih korakih, kot sledijo:

1. Prenehajte se kritizirati, imejte se radi takšne, kot ste.

2. Ne smemo se več plašiti, zaupajmo; vse bo še dobro.
3. Bodite prijazni, blagi in potrpežljivi s sabo.
4. Bodite prijazni do svojega uma, zato so odločite za pozitivno mišljenje.
5. Pohvalite se za majhne spremembe in prve korake.
6. Sojte si ob strani, obrnite se po pomoč k ljudem.
7. Ljubite svojo negativnost, smejte se tudi na svoj račun.
8. Skrbite za svoje telo.
9. Delajte z ogledalom. Pomagalo vam bo sproščati jezo, ko boste tistemu v ogledalu povedali, kar mu gre.
10. Ljubite se v sedanjem trenutku, le-ta trenutek je lahko takšen, kakšnega si ga želim

Louise Hay vedno znova poudarja: Zaupajte! MOČ JE V VAS, bodite odgovorni, odpuščajte in ljubite. Mnogim to prinese najdragocenejše darilo - samega sebe.

Knjiga je tudi meni odkrila veliko novega. Bolj ko spoznavam sebe, bolj se zavedam življenja, ki je enkratno, in kljub vsemu vredno in lepo.

Polona

Nekateri ljudje nosijo svoje težave s seboj
vedno in povsod.

Niti za trenutek se ne ločijo od njih.

Ne znajo uživati.

Njihovo srce je prepolno skrbi.

Kamorkoli pogledajo, povsod vidijo skrbi.

Karkoli poslušajo, vedno slišijo le skrbi.



RAD TE IMAM

Phil Bosmans, Rad te imam, Mohorjeva družba, Celje, 1997, 85 strani

To je že četrta knjiga priljubljenega pisatelja in duhovnika, ki si že več kot 30 let prizadeva za novo kulturo srca. Vodi gibanje, ki ne pripada nobeni veroizpovedi, ki človeku v stiski pomaga z razumom in srcem. Do šeststokrat na dan zazvoni njegov telefon, tako pogosto ljudje potrebujejo pomoč.

Vse, kar piše, je zraslo iz njegovih srečanj z ljudmi. Njegove knjige so uspešnice, on pa kljub temu ostaja preprost, poln humorja in z jasnim pogle-



dom za stisko bližnjega. Nešteti ljudje so v knjigah tega velikega flamskega človekoljuba našli, kar vsakdo potrebuje za življenje: sončni žarek veselja, rožo sreče, pot do oaze ljubezni. Kar nam govori Phil Bosmans, se ni porodilo iz razmišljanja ob pisalni mizi, marveč iz izkušenj ob srečanjih z neštetimi ljudmi, predvsem z nesrečnimi, trpečimi, obupanimi ljudmi. Njegove knjige, prevedene v

mnoge jezike, so pomagale ljudem, da so znova našli veselje in življenjski pogum.

Bosmans pravi, da vsega ne more spraviti v besede. Ne gre mu za nov nauk ne za poučevanje. Govori o resnici, ki je ljubezen. Rad bi nas pripravil do tega, da bi stopili v stik z življenjem, z izvirrom vsega življenja, saj iz njega tečeta svetloba in ljubezen. Da bi našli pot k temu studencu, se ni potrebno poglobljati v knjige, ni potrebno, da smo izobraženi ali bogati. Kar bi Bosmans rad povedal, za večino ljudi ni novo. Zavestno se hoče izogniti, da bi koga s svojo besedo silil. Samo seje, mogoče v veter ali na skalo, vendar verjame v setev. Na mnogih straneh bo treba prebrati dosti več, kot je napisal. Besede odpirajo poti do resničnosti, ki je ni mogoče zajeti z besedo. Z njo jo je mogoče objeti. In to zmoremo.

Upam, da bo v knjigi vsakdo lahko našel tudi kaj zase in postal bolj zadovoljen človek. Bosmans ga je opisal takole:

Zadovoljen človek
ne pričakuje od življenja več,
kot mu življenje lahko da.
Zadovoljen človek dela čudeže:
mnoge težave, ki druge strejo,
se mu umaknejo s poti.
Zadovoljen človek uživa dneve tako,
kot so mu dani.
Kdor preveč pričakuje in terja,
pritegne nase temne oblake.
Slabe dneve si ustvarja sam.

Marija Vegelj-Pirc



50 NAČINOV LAJŠANJA BOLEČIN V HRBTENICI

Billy Glisan, 50 načinov lajšanja bolečin v hrbtenici, Forma 7, Ljubljana, 1997, 87 strani

Knjiga je prevod dela ameriških strokovnjakov iz Inštituta za bolezni hrbtenice v Texasu. Ustanovili so ga leta 1978 in uspešno so že pomagali tisočim pacientov, ki jih mučijo bolezni hrbtenice.

Knjiga je razdeljena na šest poglavij. Poglavje z naslovom "Spoznajte svojo hrbtenico" predstavlja sestavne dele hrbtenice, zato da bi bolje spoznali povezave med svojimi ukrepi in med tem, kako hrbtenica deluje. Naslednje poglavje "Neposredno lajšanje bolečin" opisuje nekaj enostavnih pripomočkov za takojšnje lajšanje bolečin v hrbtenici, vključno s pravilnimi ukrepi prve pomoči, z uporabo zdravil, vaj, masaže in svetuje, kdaj so bolečine dovolj resne, da je potreben obisk pri zdravniku. Poglavje "Vaša vsakodnevna rutina" obravnava tveganja v vsakdanjih dejavnostih oziroma preprečuje negativne učinke na hrbtenico. Poglavje z naslovom "Vaje za vašo hrbtenico" daje navodila za vaje, s pomočjo katerih lahko obdržimo moč in zdravje svoje hrbtenice. V poglavju "Telesna mehanika" so opisane pravilne tehnike dviganja bremen in drugi vidiki telesne mehanike. Zadnje poglavje "Drugi dejavniki življenjskega sloga" razpravlja o vlogi prehrane in stresa ter o negi hrbtenice.

Upamo, da boste med petdesetimi nasveti našli tudi kaj zase.

Marija Vegelj-Pirc

Marsikdaj se človek boji in trpi zaradi gorja,
ki bi ga utegnilo zadeti,
v resnici pa se to ne zgodi.
Tako mora človek nositi več gorja,
kot mu je naloženo.



Piše:
doc. dr. Maja
Primic-Žakelj,
dr. med. dr. sc.

SEKUNDARNA PREVENTIVA RAKA

Doslej smo se v tej rubriki pogovarjali predvsem o primarni preventivi, to je o možnem preprečevanju obolenja za rakom. Veliko smo napisali o nevarnostnih dejavnikih za raka in kako se jim izogniti. Izraz nevarnostni dejavnik uporabljamo namesto izraza povzročitelj zato, ker dejstvo, da je nekdo izpostavljen kakemu nevarnostnemu dejavniku, še ne pomeni, da bo zagotovo zbolel; ampak obstaja le večja nevarnost, da bo zbolel, kot pa tisti, ki dejavniku ni izpostavljen. Za pljučnim rakom npr. ne zbolijo vsi kadilci. Iz raziskav pa vemo, da je pri kadilcih večja verjetnost oz. nevarnost, da bodo zboleli za pljučnim rakom kot pa pri nekadilcih; in sicer tem večja, čim dlje in čim več cigaret pokadijo. Rezultati epidemioloških raziskav že dopuščajo nekaj navodil, ki bi se jih veljalo držati, da bi si z veliko gotovostjo zmanjšali nevarnost raka. Ta navodila so strnjena v prvih šestih točkah Evropskega kodeksa proti raku. Tako vemo, kako pomembno je nekajenje, omejevanje pitja alkoholnih pijač, zdrava prehrana, vzdrževanje primerne telesne teže, telesna aktivnost, zmernost pri sončenju. Izogibati se moramo tudi tistim kemikalijam v delovnem in življenjskem okolju, za katere vemo, da so povezane z rakom.

V naslednjih prispevkih se bomo pogovarjali o zgodnjem odkrivanju raka. Tem navodilom so na-

menjene zadnje štiri točke Evropskega kodeksa proti raku, ki bo odslej stalno objavljen v naši rubriki.

Kaj je sekundarna preventiva?

Sekundarna preventiva raka pomeni čim prejše odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb. Temelji na spoznanju, da je zdravljenje večine rakov uspešnejše, če so odkriti v začetni stopnji. Zato opozarjamo na nekatere sumljive simptome in znake. Seveda se večinoma za njimi ne skriva rak; ker pa se lahko, se je o njih treba posvetovati z zdravnikom.

Kateri simptomi in znaki lahko pomenijo začetek raka?

Mednje sodijo: bula v dojkah ali kjerkoli v telesu; ranica, ki se ne zaceli, tudi v ustih; materino znamenje, ki je spremenilo obliko, velikost ali barvo; neobičajna krvavitev iz katerekoli telesne votline kot npr. v izpljunku, urinu, blatu ali iz maternic; trdovraten kašelj, hripavost, spremembe pri mali ali veliki potrebi in nepojasnjeno hujšanje.

Kaj je presejanje?

Presejanje pomeni iskanje bolezni še prej, preden zaradi težav nanjo sploh pomislimo. Gre za preiskovanje navidezno zdravih ljudi s preprostimi preiskavami ali testi, da bi med njimi odkrili tiste, ki imajo morda predstopnjo ali začetno obliko raka. V angleščini za tak način odkrivanja raka uporabljajo izraz "screening". V slovenščini pa se uveljavlja presejanje, saj nam take preiskave kot s sitom izmed navidezno zdravih izločijo tiste, ki bi lahko bili bolni. V bistvu gre za preventivne preglede. Nobena od presejalnih preiskav ne da končne diagnoze; presejalna preiskava samo odkriva tiste, pri katerih so smiselne in potrebne še dodatne, diagnostične preiskave.

Seveda je jasno, da presejalne preiskave priporočamo le, če so na voljo uspešni načini zdravljenja, in če je dokazano, da na ta način res zmanjšamo umrljivost za rakom v redno pregledovanih skupinah. Kadilcem npr. ne priporočamo pogo-

stejših rentgenskih pregledov pljuč, saj uspešnost zdravljenja tako odkritih sprememb ni nič večja, kot če bolezen odkrijemo šele takrat, ko že povzroča težave.

Za katere rake so že na voljo preiskave za presejanje?

Med najstarejše presejalne teste sodi pregledovanje celic v brisu materničnega vratu oz. test PAP (po odkritelju Papanicolaou). Z njim iščemo predrakave spremembe, ki jih lahko uspešno zdravimo. S tem preprečimo, da rak materničnega vratu sploh nastane. Iskanju raka dojk, preden si bulo zatipajo ženske same, je namenjena mamografija, to je rentgenski pregled dojk po 40. oz. 50. letu starosti. Pregledovanje blata na prikrito krvavitev in preiskovanje črevesja z instrumentom po 50. letu starosti se uporablja za iskanje črevesnih polipov, iz katerih bi lahko nastal rak debelega črevesa ali danke. Raka prostate odkriva določanje ravni za prostato specifičnega antigena t.i. PSA.

Kakšne so oblike presejanja?

O tem, ali bi bilo smotrno opraviti katero od presejalnih preiskav, se lahko vsakdo posvetuje s svojim zdravnikom, ki se na osnovi presoje, ali posameznik sodi v ogroženo skupino, odloči za tako preiskavo. Takemu načinu pravimo tudi individualno presejanje.

V ogrožene skupine sodijo tisti, za katere vemo, da nanje deluje kateri od znanih nevarnostnih dejavnikov; za rak dojk npr. družinska obremenitev in prvi porod po 30. letu starosti. Za večino rakov pa je najpomembnejši nevarnostni dejavnik starost, saj zbolijo tudi veliko tistih, ki nimajo nobenega od drugih znanih nevarnostnih dejavnikov. Zato je za odločitev o tem, kdaj uporabiti presejalni test, pomembna starost preiskovanca.

Slaba stran individualnega presejanja je, da je tako pregledan le manjši, zdravstveno bolj osveščeni del ljudi.

Množično, populacijsko ali organizirano presejanje pa je tisto, na katerega vabimo skupine ljudi, bodisi z osebnimi vabili bodisi z oglaševanjem v

sredstvih javnega obveščanja. Smotrno je za tiste rake, ki jih je mogoče s preiskavo preprosto odkriti, z znanimi načini dobro zdraviti in s tem močno zmanjšati umrljivost, če se le večina povabljenih odzove vabilu na preiskavo.

Katere preiskave uporabljamo za množično, organizirano presejanje?

Največ se za množično presejanje v Evropi uporablja test PAP, saj raziskave kažejo, da se umrljivost za rakom materničnega vratu zmanjša za več kot 90 odstotkov, če to preiskavo vsako tretje leto opravi najmanj 70 % žensk v starosti 25 do 64 let. Visoko pregledanost dosegajo tako, da ženske, ki na preglede ne hodijo redno same, vabijo z osebnimi pisnimi vabili. Ponekod vabijo ženske po 40. ali 50. letu starosti tudi na mamografije, rentgenske preglede dojk. Manj uveljavljeno je presejanje za rake debelega črevesa in danke.

Zanimivo je, da v Angliji svarijo pred širšo rabo določanja PSA pri moških brez kliničnih težav, ki bi opozarjale na morebitnega raka prostate. Menijo, da zaenkrat še premalo vemo o kliničnem poteku tako odkrite bolezni, in da lahko na ta način naredimo moškim več škode, ker jim lahko svetujemo sicer nepotrebno operacijo z vsemi njenimi posledicami. Veliko teh rakov namreč ne napreduje in bi jih odkrili čisto slučajno šele po smrti zaradi starosti, nezgode ali povsem druge bolezni. Žal še ne moremo ločiti, kateri od rakov bo ostal vse življenje prikrit, kateri pa bo napredoval.

Ali ima presejanje tudi slabo stran?

Iskanje raka pri velikem številu ljudi, od katerih mnogi sploh ne bodo zboleli ali umrli za rakom, ima tudi svojo slabo stran. Če drugega ne, lahko povzroči zaskrbljenost ob misli na morebitno bolezen; pa tudi sama preiskava je lahko neugodna ali boleča. Kot večina preiskav v medicini imajo tudi presejalne nekaj lažno pozitivnih in lažno negativnih rezultatov. Njihov delež je sicer majhen, vendar če je rezultat lažno negativen, lahko preiskovancu nepravilno zagotovimo, da je zdrav, pa v resnici že ima začetno bolezen. Lažno pozitiv-

ni rezultati pa povzročajo po nepotrebem zaskrbljenosti in nadaljnje preiskave. Prav zato si prizadevamo za čim večjo kakovost, ki bi zagotovila kar najmanjši delež napačnih izvidov.

Za uspeh presejanja je odločilno, da se zanj odloči čim več povabljenih ljudi in da so o njem vsestransko poučeni.

Kako je s presejanjem v Sloveniji?

Kdor želi, lahko katerokoli od omenjenih preiskav opravi tudi pri nas, seveda po posvetu s svojim zdravnikom. Organiziranega presejanja s pisnimi vabili na pregled še nimamo. Pripravljamo pa nacionalni program, v katerem bomo na ginekološki pregled in test PAP vabili vse ženske, stare 25-64 let, ki na tej preiskavi niso bile že tri leta. Programu je ime ZORA (zgodnje odkrivanje raka). V poskusnem obsegu ga bomo začeli preverjati v ljubljanski regiji letošnjo jesen.

Kaj je namen programa ZORA?

Čeprav je redno letno pregledovanje celic v brisu materničnega vratu pri nas sestavni del ginekološkega pregleda že več kot 35 let, ugotavljamo, da se obolenje za rakom materničnega vratu 15 let ne zmanjšuje več, in da se je pri ženskah, mlajših od 54 let, celo povečalo. Po podatkih Registra raka za Slovenijo v zadnjih letih oboleva za tem rakom pri nas okrog 17 žensk na 100.000, medtem ko je v številnih evropskih državah obolenost manjša od 10/100.000 žensk.

Ker vemo, da za zaščito pred rakom zadošča pregled brisa vsako tretje leto, potem ko je bris dve leti zapored negativen, tudi pri nas priporočamo pregledovanje brisa na tri leta. Z vabilom na pregled želimo vsem, ki navodila, naj hodijo na redne ginekološke preglede (gl. točko 9 Evropskega kodeksa proti raku), ne upoštevajo, povečati delež redno pregledovanih žensk in s tem zmanjšati obolenost za rakom materničnega vratu.

Ker zahteva vsak nov program precej priprav in preverjanj, bomo z ZORO pričeli letošnjo jesen. Upamo pa, da bo leta 2000 lahko stekel v vsej državi. Vsem ženskam, ki bodo dobile vabilo, že se-

daj priporočamo, naj se odzovejo in s tem poskrbijo za svoje zdravje.

doc. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte s kajenjem čim prej 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).

Piše:

*Helena Drolc,
višja med. sestra*

Pomlad je tisti letni čas, ko nas na trgu zapeljujejo s krhko zgodnjo zelenjavo in sadjem; pa tudi sicer nam je na voljo skozi vso letgo. Seznam zaščitnih snovi, ki jih vsebujeta, je predolg, da bi se ga učili na pamet. Karkoli damo na krožnik, bo z dodatkom sočno zelenega drobnjaka, peteršilja, žlahtno vonjavega česna, hrustljave mlade čebule, bolj zdravo in krepčilno.

Bleščeče sveže barve in mamljivo spomladanski okus, bodo marsikaterega bolnika vzpodbudile k boljšemu teku. Potrebno je imeti le dovolj drznosti in domišljije pri sestavljanju jedi.

Sončnega dne si lahko pripravimo solato iz nstrganega korenčka, zelja, na tanko narezane zelene, rdeče in rumene paprike, dodamo nasekljano rdečo redkvico in mlado čebulo, vse pa zabelimo z olivnim oljem in kisom. Solata bo s pisanimi barvami zasijala v lepi stekleni posodi in ni ga človeka, ki bi se ji lahko uprl. Poleg sodi kos polnozrnatega kruha.

Pico si običajno pripravljamo s sirom, salamo in paradižnikovo mezgo. Naredimo tokrat drugače, z novimi kombinacijami: z rezinami paradižnika, prelitimi z olivnim oljem, strtim česnom in seseklano svežo baziliko; ali s seseklano dušeno špinacno, česnom in koščki mozzarelle; ali z artičokami, šparglji in mlado čebulo.

Zavitek lahko spečemo z nadevom iz jabolk in korenčka, ali pa z nadevom iz mladih bučk. Pala-

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

činke pa lahko namažemo z zmečkanimi borovnicami. Tudi jogurt lahko izboljšamo z malinami, sadno solato pa pripravimo z jagodami in ribezom...

Okusna in zdrava je tudi naslednja solata: fižol, koruza, olive, veliko drobnjaka, olivno olje in jabolčni kis.

Tisti, ki ne marate mesa, ste verjetno že poizkusili tofu, a se vam je zdelo, da ima okus, ki ga niste vajeni. Zato ga narežite na koščke in primešajte k vašemu običajnemu prelivu za testenine. Obilno ga posujte s seseklanim peteršiljem. Opazili boste, da se je nenavadni okus tofuja porazgubil!

Seveda so tudi dnevi, ko iz takšnih ali drugačnih razlogov nismo pri volji za čiščenje, pranje in sekljanje zelenjave. Takrat si lahko mirno privoščimo zmrznjeno zelenjavo, na primer za pripravo ze-

lenjavnega riža ali zelenjavne omake. Še celo česen se v trgovinah dobi v prahu!

Helena Drolc, višja med. sestra,
vodja prehrane na Onkološkem inštitutu

Korenček vsebuje veliko sladkorja in vitaminov, je lahko prebavljiv, zato je priporočljiv pri oslabelosti in slabokrvnosti in za prehrano otrok. Surovo korenje je učinkovito zoper bruhanje in driske pri dojenčkih in pri glistavosti. Vsebuje predvsem veliko karotina-provitamin, vitamina A, ki koristi očem, čisti kri, barva kožo. Ima tudi diuretični učinek. Blažilno pa deluje kot obkladek za čire, opekline in ekcem. Ima bakteriociden učinek. (Jana Klenar in Viktorija Praprotnik, Zelenjava - užitek in zdravje, Forma 7)



Če ni ljubezni,
ni zakona in ni družine.
Če ni ljubezni,
ni skupnosti, ni prijateljstva.
Če ni ljubezni,
ni radosti in ni življenja.
Brez ljubezni bi svet postal pustinja.



VAJE ZA ODPIRANJE AKUPUNKTURNIH KANALOV (vaje za razgibavanje sklepov)

Naše telo napaja 72111 meridianov (akupunktturnih kanalov), ki potekajo skozi sklepe. Z razgibavanjem sklepov odpiramo te kanale in hranimo telo z energijo.

- Zravnani sedite na tla. Noge so iztegnjene in rahlo narazen. Naslonite se na roke, vso pozornost usmerite na nožne prste. Počasi jih krčite in stegujete. Pri tem držite stopala in gležnje čisto pri miru (slika 1).



Slika 1

- V tem položaju stegujete in krčite stopala, tako da se premikajo samo gležnji (slika 2).



Slika 2

Pete obdržite na tleh in vrtite stopala v levo in desno.

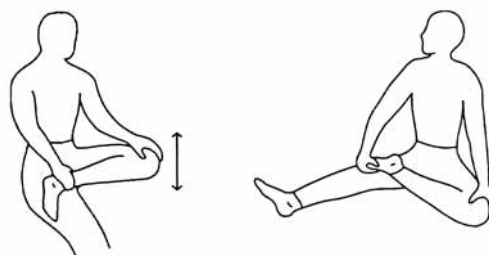
- Krčite in stegujete celo nogo. To ponovite z obeh nogama. Potem držite nogo za stegno in s



Slika 3

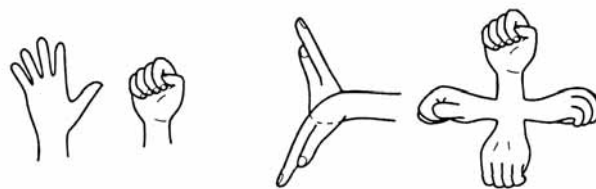
spodnjim delom krožite, tako da razgibate koleno v obe smeri (slika 3).

- Eno nogo skrčite in jo s stopalom položite na stegno druge noge. Nežno gibljite z nogo v kolenu gor in dol in nato še krožite. Isto ponovite še z drugo nogo (slika 4).



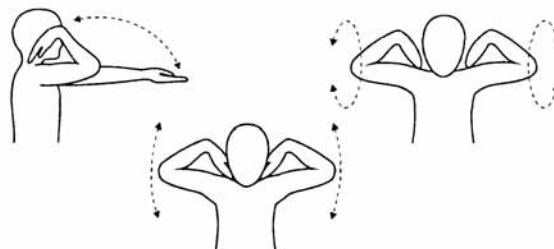
Slika 4

- Sedimo še vedno v istem položaju in stegnemo roke predse. Stegujemo prste na rokah in jih stiskamo v pest. To nekajkrat ponovimo. Nato stegnjeno dlan in prste premikamo navzgor in navzdol in potem še krožimo s pestjo v obe smeri (slika 5).



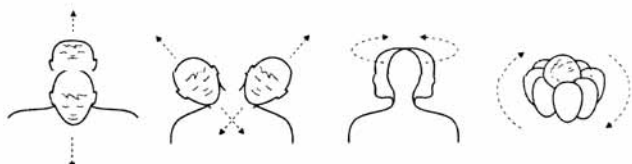
Slika 5

- Stegnjene roke z navzgor obrnjenimi dlanmi krčimo v komolcih in se dotaknemo ramena. S prsti se dotikamo ramena in dvigujemo komolce gor in dol, nato krožimo še naprej in nazaj (slika 6).



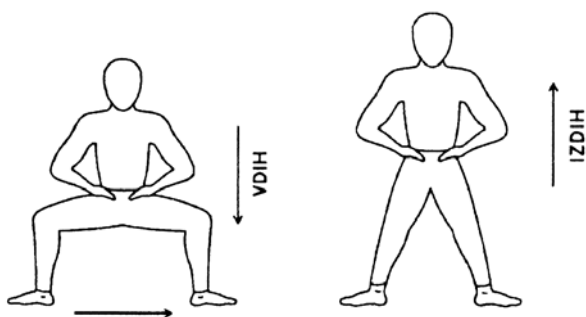
Slika 6

- Počasi gibljite z glavo naprej in nazaj (slika 7); nagnite jo na levo ramo (naj se uho čim bolj približa ramenu) in na desno. Potem pogledjte v levo in v desno stran, tako da se z brado čim bolj približate ramenu. Vse to delajte zelo počasi in previdno. Če vas kje boli, si sami zmasirajte boleči del. Ko je vrat razgiban, nekajkrat zavrtite glavo v levo in desno. Enako kot z vratom, telovadimo tudi s pogledom. Usmerite pogled v vse smeri in nato še zaočkrožite z njim.



Slika 7

- Stojte vzravnano v razkoraku, stopala so obrnjena navzven. Z rokami se primete za boke. Delajte počepe tako, da pridete z zadnjico v višino kolena. Ob počepu vdihnite energijo iz zemlje in ob dvigu izdihnete (slika 8).



Slika 8

Ob teh vajah bodite mirni in poslušajte svoje telo. Prepustite se toku vaj in se poskušajte neprižadeto opazovati. Najbolj je, da te vaje naredimo zjutraj, preden pričnemo z vsakdanjim delom.

Apolonija Grum

NAREDIMO NEKAJ ZASE!

Vabimo vas na skupinsko učenje telesnih vaj. Poleg vaj za hrbtenico se bomo naučili tudi "Studenec mladosti", nekaj preprostih vaj asan Hatha yoge in veliko načinov sproščanja. Predvidevamo učenje v sklopu devetih tedenskih srečanj ob ponedeljkih:

- prvi tečaj bomo pričeli dne 29. 9. 1997 ob 17. uri

- drugi tečaj pa dne 2. 2. 1998 ob 17. uri.

Število je omejeno, zato je potrebna predhodna prijava na Oddelku za psihoonkologijo osebno ali po telefonu: (061) 131 83 50.

Vaša Apolonija



Roža potrebuje
močno steblo, ki jo nosi,
ki ji daje oporo v vsakem vremenu
ter jo obrača k soncu.

Roža potrebuje
nežnost nešteti korenin,
ki ji kot nevidni prstki
podajajo vsakdanjo hrano.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

10th REACH TO RECOVERY
INTERNATIONAL CONFERENCE



10. mednarodna konferenca "Pot k okrevanju" Ljubljana, 13. -16. maj 1998

Konferenca je namenjena izobraževanju prostovoljk, izmenjavi izkušenj in oblikovanju skupnih smernic dela. V organizirano samopomoč žensk z rakom dojke je v okviru mednarodne organizacije s sedežem v Ženevi vključenih že več kot 40 držav.

Priprave za konferenco že dalj časa potekajo in v ta namen so nas obiskali štirje člani mednarodnega odbora. Na obisku v Ljubljani so se mudili od 9. do 11. januarja 1997. Navdušeni nad lepoto Slovenije in Ljubljane so zelo pohvalili ugodne pogoje za izvedbo konference v Cankarjevem domu. Oblikovali smo program, ki bo potekal v obliki predavanj, delavnic in okroglih miz ter predstavitev s posterji. Osnovne teme konference bodo: prostovoljstvo in samopomoč, sodobno zdravljenje raka dojke in organiziranje programov za samopomoč. Sodelovali bodo mednarodno priznani strokovnjaki. Vsa predavanja bodo simultano prevajana tudi v slovenščino. Konferenca je namenjena prostovoljkam in njihovim mentorjem, skupinam za samopomoč in vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolnicami z rakom na dojki.

Pričakujemo 400-500 udeležencev iz vseh koncev sveta.

Lepo povabljeni in pridružite se nam.

Marija Vegelj-Pirc,
predsednica organizacijskega odbora



Po uspešnem delovnem dnevu pri večerji v domačem okolju "Pri šestici" z leve proti desni: Elizabeth McCrum, Graeme Brien, Marija Vegelj-Pirc, Vida Zabric, Jeff Dunn, Isabel Mortara.

VESELJE OB NOVI PRIDOBITVI Nova Gorica, 29. 11. 1996

Dr. Vanja Jelinčič je na otvoritveno slovesnost ob pričetku dela novega mamografa in ultrazvočnega aparata v Ordinaciji za bolezni dojk in ginekologijo v Novi Gorici povabil veliko število prijateljev, uglednih strokovnjakov, sponzorjev in predstavnikov javnega življenja. Posebno mesto med povabljenimi pa so imele članice sekcije žena po operaciji dojke, ki ostajajo po ugotovitvi bolezni še naprej tesno povezane z vsemi "Svojimi" - z dr. Jelinčičem, s sestro Marino, s psihologom Kodeljo. Zdravstveni dom postaja njihov drugi dom, kjer se njihova skupina za samopomoč vsak mesec redno sestaja.

Ob tej priložnosti so čestitkam ob novi pridobitvi dodale iskrene besede zahvale za vso pomoč in človeško naklonjenost, ki jo prejemale že vrsto let.

MO



SAMOZAVESTNO DAN ZA DNEM
Predstavitve knjižice za ženske z operacijo
dojke
Onkološki inštitut, 6. 12. 1996

Proizvajalec prsnih protez Amoena želi pomagati ženskam pri rehabilitaciji z različnimi pripomočki, navodili in nasveti. V knjižici "Samozavestno dan za dnem", poleg predstavitve prsnih protez, svetuje ženskam, kako naj obvladujejo telesne in duševne težave, ki jih prinaša bolezen. Dragocena so tudi pričevanja nekdanjih bolnic s pomenjlivima naslovoma: "Vsak, še tako mračen dan, je da-



Prim. dr. Mojca Senčar sprejema čestitke. G. Aleksander Čerče, Copro d.o.o., je edini uvoznik Amoena prsnih protez za Slovenijo.

nes zame dragocen" in "Sprejemam življenje in vidim v pozitivni luči tudi sebe."

Ob slovesni predstavitvi prevedene in prirejene knjižice zdravnikom in medicinskim sestram Onkološkega inštituta je bila izrečena posebna zahvala prim. dr. Mojci Senčar in ga. Vidi Zabric za pogum in pričevanje v knjižici.

Knjižica je bolnicam na voljo brezplačno. Dobijo jo lahko pri društvu oz. pri prostovoljkah Pot



Prostovoljki Vidi Zabric nazdravlja njen kirurg doc. dr. Jurij Lindtner.

k okrevanju in v vseh specializiranih trgovinah s prsnimi protezami.

MO

Ljubezen, resnična
ljubezen je moč,
da zmoreš premagati samega sebe
v dobro drugega.
Če boš ostal zvest v ljubezni,
ne boš ničesar izgubil,
pa četudi moš moral
skozi temen predor.
Če pa v ljubezni ne boš ostal zvest,
boš morda našel začasno zadovoljitev,
toda na koncu boš izgubil vse.



SLAVNOSTNA SEJA IN TISKOVNA KONFERENCA

Ljubljana, 19. 12. 1996

V počastitev desete obletnice Društva onkoloških bolnikov Slovenije je bila na Onkološkem inštitutu dne, 19.12.1996 slavnostna seja izvršnega odbora društva in uredniškega odbora revije Okno, s tiskovno konferenco. Ob tej priložnosti sta bila predstavljena jubilejna številka revije Okno in plakat društva. Seje se je udeležil tudi direktor Onkološkega inštituta prof. dr. Zvonimir Rudolf, ki je delo društva ocenil zelo pozitivno, mu čestital ob jubileju in mu zaželel uspešno delo tudi v bodoče.

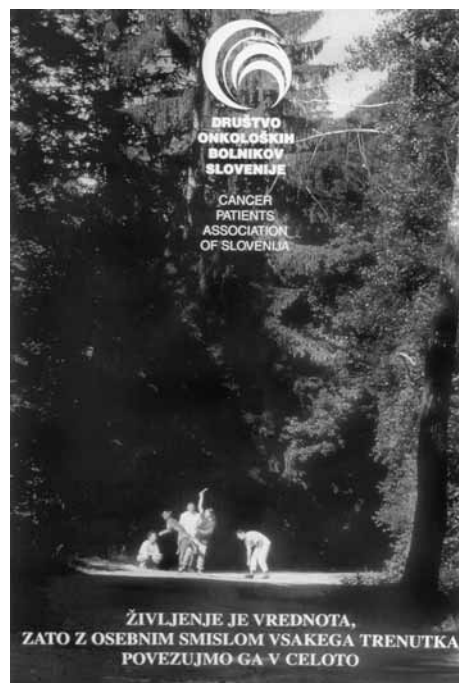
MO



Delo društva je pomembno in potrebno.



Direktor Onkološkega inštituta prof. dr. Zvonimir Rudolf čestita in nazdravlja članom društva.



Plakat društva, ki ga lahko dobite brezplačno.

OBČNI ZBOR DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Ljubljana, Onkološki inštitut, 27.2.1997

Tokratni občni zbor je bil hkrati tudi volilni in v skladu z novim Zakonom o društvih je bil sprejet nov, popravljen statut društva. Občni zbor je bil preimenovan v skupščino, ki se mora redno sestajati vsaki dve leti. Delo društva so delegati ugodno ocenili in sprejeli delovni in finančni načrt za leto 1997. Finančno je društvo pozitivno poslovalo.

Novoizvoljeni člani organov društva:

UPRAVNI ODBOR: prim. dr. Marija Vegelj-Pirc, predsednica; Marjan Remic, podpredsednik; Firdeusa Purić, tajnica; Marija Sever, blagajničarka.

Člani: Vida Zabrc, Jelka Bečaj, Lili Bem, doc. dr. Borut Štabuc, Marja Strojcin.

NADZORNI ODBOR: Zofija Krevelder, Rozalija Kirbiš, Tatjana Žargi.

ČASTNO RAZSODIŠČE: Milena Čičič, Cilka Medved, doc. dr. Maja Primic-Žakelj.

MO

SLOVESNOST POBRATENJA SOSEDSKIH DRUŠTEV

Trst, 21. marec 1997

Italijansko Društvo žensk po operaciji dojke, A.N.D.O.S., je 21. marca 1997 v Trstu priredilo že 12. praznovanje Nove pomladi življenja, ki sva se ga udeležili tudi predstavnici našega društva.

Društvo A.N.D.O.S. je razširjeno po celi Italiji in okrog 90 skupin deluje po posameznih krajih. Z organizacijo žensk je v Trstu pričela gospa Luisa Nemez, ki smo jo že nekajkrat srečali tudi v Sloveniji, ko se je udeležila našega praznovanja Nove pomladi življenja v Cankarjevem domu.

Tokrat je bilo praznovanje v Trstu namenjeno tudi pobratanju A.N.D.O.S.-a s podobnimi društvi iz Madžarske, Hrvaške in Slovenije. Velika slovesnost je bila ob prisotnosti več sto udeleženk v čudoviti palači predsedstva Pokrajine Furlanija -



Julijska krajina. Prekrasno izdelane plakete v spomin na pobratenje so posameznim predstavnicam podelili konzularni predstavniki držav v Trstu. Nam jo je izročil vicekonzul Republike Slovenije v Trstu, gospod Zorko Pelikan. Predsednik Furlanije - Julijske krajine gospod Giancarlo Cruder je vse prisrčno pozdravil v daljšem govoru in izročil spominske medalje palače predsedstva Pokrajine.

Slovesnost prireditve 12. Nove pomladi življenja se je pričela pred slavnostjo pobratenja, ob 11. uri dopoldne, z mašo v katedrali sv. Justa na tržaškem gradu, ki jo je vodil tržaški škof mons. Eugenio Ravignani. Zelo nas je prevzel prizor, ko so udeleženske in škof po končani maši pred cerkvijo spustili na prostost golobe v znak miru in prijateljstva.

Po skupnem kosilu je sledil bolj uraden in strokovni del srečanja. Vse prisotne in posebej predstavnice pobratenih društev so pozdravili predstavniki Pokrajine in mesta Trsta. Tudi predstavnice pobratenih društev smo v daljših govorih izražale pozdrave in dobre želje za nadaljnje uspešno sodelovanje.

Strokovno predavanje o novih možnih zdravilih pri zdravljenju raka dojke je podala dr. Livia Milani, onkologinja iz Trsta.

Ob zaključku srečanja je otroški zbor prisrčno zapel pesem Nova pomlad življenja, ki jo poznamo in pojemo tudi pri nas. V mislih naju je spremljala še na poti domov.

Ana Vidmar in Vida Zabrc

NOVA POMLAD ŽIVLJENJA

5. vseslovensko srečanje žena po operaciji dojke

Ljubljana, Cankarjev dom, 22. 3. 1997

Že tradicionalno srečanje je tudi tokrat potekalo pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravstvo RS in je bilo sestavljeno iz strokovnega, kulturnega in družabnega programa. Linhartovo dvorano s 600 sedeži so napolnile ženske iz vseh koncev Slovenije, pridružili so se svojci in zdravstveni strokovnjaki ter ugledni gostje. O tem dogodku bi rada opisala nekaj svojih občutkov, kajti tudi člani Simontonove skupine, ki se na psihoonkologiji sestajamo vsak prvi torek v mesecu, smo prejeli vabila.

Vse lepe predpomladne dni sem se veselila srečanja.

Kako smo bili veseli, ko smo se srečevali v predverju Linhartove dvorane. Segali smo si v roke, kot da se že dolgo ne bi videli. Drug za drugega smo bili veseli, da smo prišli.

Voditeljica programa dr. Manca Košir, mojstrica za lepe in polne besede; take ki božajo in sežejo v srce, nas je vodila in usmerjala misli. Častna gostja ga. Štefka Kučan je svojemu pozdravu pridružila še možev pozdrav: "Z mano je tudi Milan, če-

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

prav je šel v Planico in prinašam Vam njegov "poletni" pozdrav."

Nam pa so dajali polet tudi nastopajoči s pesmijo Nova pomlad življenja v izvedbi Mladinskega pevskega zbora OŠ Stranje pri Kamniku pod vodstvom ga. Karle Urh.

Čestitke k doseženemu delu Društva in želje za nadaljnje sodelovanje sta izrazila prim. dr. Janez Zajec, državni sekretar Ministrstva za zdravstvo RS in doc. dr. Tanja Čufer, direktorica za strokovno delo na Onkološkem inštitutu.

V kulturnem programu se nam je najprej predstavil znani zdravnik in pianist prof. dr. Pavle Kornhauser. Voditeljica ga je predstavila kot najboljšega pianista med zdravniki in najboljšega zdravnika med pianisti. Chopinova glasba me je popolnoma umirila.

S smiselno povezavo programa nas je ga. Manca pripeljala do naslednje točke, ko je igralka ga. Saša Pavček po lastnem izboru interpretirala nekaj pesmi svojega očeta g. Toneta Pavčka. Bile so zelo lepe, čustvene, pomladne, življenjske.

Sledil je strokovni del programa in g. Ivan Kodelja, spec. klin. psihologije in psihoterapevt, je podal zanimivo predavanje z naslovom "Združevanje v skupine s ciljem samopomoči."

Med drugim je povedal, da človeku ne zadošča samo njegovo lastno ravnotežje. Za celotno osebnostno rast potrebuje skupino. V skupini se oblikuje človekov jaz. Primarna skupina je npr. družinska skupnost. Pripadnost primarni skupini je zelo pomembna. Posamezniku omogoča več varnosti, manj bojazni, manj občutka krivde in več zavesti o odgovornosti do bližnjih. V sodobni družbi so ljudje odtujeni drug od drugega. Osamljena oseba lahko spet najde pot v družbo v terapevtski skupini, ki dobro posnema družinsko skupnost. Pri skupinskem zdravljenju se ljudje učijo drug od drugega. Skupina preko različnih načinov delovanja pomaga posamezniku, da doživi pomembno čustvo sprejetosti, pripadnosti in razumevanje.

Po predavanju se je nadaljeval kulturni program. Sledilo je še eno presenečenje, trojno, pisano za oči, ušesa in duha.

Plesalca ga. Nataša Tovirac in dr. Borut Škodlar sta nas navdušila z modernim izraznim plesom Med nočjo in angeli. Dvoje gibčnih teles mi je pripovedovalo o odnosih med spoloma. Za nežno, romantično spremljavo sta poskrbeli sopranistka Judita Caserman in pianistka Barbara Novak-Žumer.

Nato je spet zapel tri prijetne pesmi otroški pevski zbor, ob spremljavi instrumentalnega tria. Zadnja, najbolj živahna, je bila že skoraj uvod v družabno srečanje.

Ob koncu se je s pomladnim pozdravom dr. Marija Vegelj-Pirc, predsednica društva onkoloških



bolnikov Slovenije, vsem toplo zahvalila za obisk in nastopajočim za čudovito predstavo. Obiskovalci smo se njej, ki ima največ zaslug za srečanje, zahvalili z dolgim aplavzom.

Na koncu smo se mi, "mega skupina", da uporabim izrazoslovje g. psihologa, polni umetniških vtisov in vedrih obrazov spet zbrali v predverju ob bogato obloženih mizah. Skupaj je bila naša manjša skupina. Prišli so pa še drugi. Veliko smo govorili, se smejali, se zabavali, bili veseli.

Prireditev Nova pomlad življenja je vse prisotne ob pogostitvi še dolgo združevala v prijetnem srečevanju. Skupaj z našo zdravnico in ga. Štefko Kučan smo tudi zapeli.

Srečanje me je prevzelo, me obogatilo in pomladno napolnilo. Upam, da so enako čutili tudi drugi, saj sem videla same srečne in radostne obraze okoli sebe.

Marinka Pirc



prim. dr. Janez Zajec, državni sekretar MZ RS

Spoštovane gospe, spoštovani gospodje!

V veliko veselje in čast mi je, da vas lahko pozdravim v imenu Ministrstva za zdravstvo. Opravičiti moram novega ministra za zdravstvo dr. Jereba, ki mu druge dolžnosti niso dovolile, da bi se osebno udeležil vašega praznovanja.

Vloga Društva onkoloških bolnikov Slovenije je zelo pomembna, kar dokazuje tudi dolgost življenja tega društva. Govoril sem z mnogimi vašimi člani in spoznal, kaj jim to društvo pomeni, ko se srečujejo z ljudmi, ki imajo podobne probleme in jih skušajo skupaj reševati. Pri tem vidim veliko vlogo tistih dolgoletnih članov, ki iz svojih lastnih izkušenj krepijo duha in moralo članov, ki so se šele dobro srečali s svojo boleznijo. Številne sekcije društva tudi dokazujejo vso pestrost vašega delovanja, ki je v veliko pomoč tudi vsem tistim strokovnjakom, zaposlenim po slovenskih bolnišnicah ali Onkološkem inštitutu, ki se trudijo, da bi vam vrnilo zdravje in upanje ter novo kvaliteto življenja. Prav ob tem vašem delovanju vidim dokaz, da se lahko mnoge zelo humane akcije izpeljejo le z dobro voljo in malo denarja, kar je danes že prava redkost. To pa ne pomeni, da ne bomo na Ministrstvu za zdravstvo podprli tudi kakšne prošnje po finančnih sredstvih za delovanje vašega društva.

Želim vam obilo zadovoljstva ob vašem strokovnem in veliko veselja ob vašem družabnem delu. Ob tej priložnosti se v imenu Ministrstva za zdravstvo iskreno zahvaljujem vam vsem, ki se trudite, da je bilo društvo pred več kot 10 leti ustanovljeno in je iz leta v leto bolj prisotno, tako med onkološkimi bolniki kot tudi v slovenski javnosti.



Saša Pavček

Treba je mnogo preprostih besed
kakor:

kruh,
ljubezen,
dobrota,
da ne bi slepi v temi
na križpotjih zašli
s pravega pota.

Treba je mnogo tišine, tišine
zunaj in znotraj nas,
da bi slišali glas,
tihi, plahi, pojemajoči glas
golobov,
mravelj,
ljudi,
src
in njih bolečine
sredi krivic in vojskà,
sredi vsega tega,
kar ni
kruh,
ljubezen
in ne dobrota.

Tišine. Tišine. Srca samò
naj merijo čas,
kažejo pota.

Tone Pavček

NOVA SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

Izola, 22. 5. 1997

Tudi na Obali in slovenski Istri je rak dojke v porastu. Letno se že približuje številu petdesetih žena, ki jih ta bolezen prizadene. Zdravstveni delavci, kot tudi vsi drugi, jim želimo pomagati, stati ob strani. Ustanovili smo iniciativni odbor, v katerem smo bile: Nuša Drogenik, Vesna Dujc, Silva Ferletič, Jadranka Vrh-Jermančič, Sonja Budair ter Helena Košir. Z veseljem vam sporočamo, da je bil tudi v slovenski Istri 22. 5. 1997 sončen dan. Bilo



Navdušenje ob prvem srečanju zagotavlja skupini uspešno delo.

je svečano: kulturni program, prisrčni pozdravi gostiteljev in gostov. Zlasti nas je vzpodbudila s svojim nagovorom dr. Marija Vegelj-Pirc, pa tudi izkušnje gostij goriške skupine za samopomoč so nas opogumile. Ob družabnem srečanju je bila priložnost za kratka in prisrčna medsebojna srečanja. Zaključili smo s prvim skupinskim pogovorom, kjer je kakih 40 žena operiranih zaradi raka dojke sproščeno spregovorilo o svoji poti.

Odslej bodo naša redna mesečna srečanja vsak prvi četrtek v mesecu ob 18. uri, v prostorih Splošne bolnišnice Izola. Strokovna mentorica bo klinična psihologinja ga. Vesna Dujc. Prepričani smo, da nas skupaj čaka še veliko vzpodbudnega in lepega.

Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.

SLOVESNA UMESTITEV NOVIH PROSTOVOLJK

"Pot k okrevanju"

Maribor, 17. 6. 1997

Donedavno so v Mariboru potekale operacije raka dojke le na Torakalnem oddelku. Tam so prostovoljke pričele z delom leta 1992. Sedaj pa to delo vse bolj prevzema klinični oddelek za ginekologijo. V želji, da bi bolnicam nudili čimbolj celovito oskrbo, so vključili tudi pomoč prostovoljk. Prvi prostovoljki, ga. Jana Fink in ga. Marija Kristl, ki sta se po svoji bolezni uspešno rehabilitirali in opravili začetno usposabljanje za delo, sta bili 17. 6. 1997, ob navzočnosti predstojnika oddelka doc. dr. Boruta Goriška in zdravstvenega osebja ter predstavnic Društva onkoloških bolnikov Slovenije, slovesno umeščeni. Podpisali sta izjavi, s katero se vsaka prostovoljka zavezuje, da bo ostala zvesta načelom organizacije Pot k okrevanju in po pravih izpolnjevala svoje dolžnosti. Prejeli sta tudi priponki z oznako prostovoljke.

Bolnice bosta obiskovali na oddelku vsak četrtek. Strokovno mentorstvo je prevzela oddelčna klinična psihologinja asist. mag. Zlatka Rakovec-Felser.

MVP



Ga. Jana Fink slovesno podpisuje izjavo.



Novi prostovoljki ga. Mariji Kristl (desno) čestita predsednica prostovoljk ga. Vida Zabrc.

Prijateljstvo:

V tvojem srcu živijo ljudje, ki so tu doma,
in bodo bivali tu, četudi bodo umrli.

Kdor odklanja prijateljstvo,
živi v deželi brez rož.



Nekateri ljudje
ne moremo več
verjeti v sonce,
ko na zemljo leže noč.
Manjka jim malce potrpljenja,
da bi počakali do jutra.

PRVI MEDNARODNI SESTANEK O CELOSTNI OBRAVNAVI RAKA Dunaj, 28. 6. - 1. 7. 1997

Na sestanku se je zbralo več kot 400 udeležencev iz različnih koncev sveta, večinoma so bili zdravniki in člani raznih organizacij, predvsem društev za boj proti raku.

Okoli 200 predavateljev je predstavilo svoje poglede, rezultate raziskav, uspehe raznih postopkov in dosežke novih tehnologij. Na skupnih sestankih, spremljevalnih simpozijih in v delavnicah ter s posterji so bile obdelane različne teme: preprečevanje raka, zdravljenje, nova zdravila in podatkovne baze ter računalniške mreže.

Sestanka sem se udeležila z namenom, da vse udeležence obvestim o 10. mednarodni konferenci Pot k okrevanju (10th Reach to Recovery International Conference), ki bo od 13. do 16. maja 1998 v Ljubljani. Razdelila sem jim knjižice z vabilom in programom konference ter razstavila plakat.

Najbolj so se za konferenco zanimali strokovnjaki za področje raka dojke. Na sestanku o raku dojke je bilo zelo veliko predavanj, simpozijev in delavnic. Vseh se nisem mogla udeležiti. Upam, da sem izbrala nekaj zanimivih za nas vse. Zelo zanimiva je bila vrsta predavanj in različnih mnenj zdravnikov o uspešnosti in potrebnosti preventivnih mamografskih kontrolnih pregledov žensk v različnih starostnih obdobjih. Mnogi so odločno zagovarjali sistematične preglede, spet drugi pa so bili enako odločno proti. Bilo je jasno, da o tem strokovnjaki še nimajo dokončnega mnenja, oz. so mnenja zelo deljena.

Najnovejše raziskave glede genetskih vzrokov za nastanek raka so predstavili razni predavatelji in vzbudili veliko zanimanja, saj gre večina raziskav prav v to smer. Rezultati raziskav vzbujajo upanje, da bo nekoč mogoče raka pravočasno predvideti in uspešno premagati.

Predstavljen je bil tudi program evropskega tedna za boj proti raku, ki je vsako leto v oktobru. Letošnja tema je namenjena raku dojke.

OBVESTILA

Gospa Betty McCrum, predsednica mednarodnega odbora gibanja Pot k okrevanju (Reach to Recovery International) je v delavnici o raku dojke predstavila zgodovino in delovanje te organizacije. Nato je tudi ona vse povabila na 10. konferenco, ki bo maja 1998 v Ljubljani.

Z obilico informacij in strokovnih spoznanj o raku smo vsi udeleženci prejeli spodbudo in novo upanje za delovanje proti tej bolezni.

Vida Zabric



Humor naredi marsikaj relativno.
Kar se zdi velikansko,
postane smešno majhno.
Kar se zdi strašansko težavno,
preneha biti težko breme.

Humor naredi marsikaj mogoče,
kar se zdi nemogoče.
Prenekatera nevihta mine
brez grmenja, bliskanja in toče.

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1105 Ljubljana

tel. (061) 131 83 50

fax. 386 61 131 41 80

e-mail: psiho1(onko-i.si)

Postanite član tudi Vi!

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

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

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

POT K OKREVANJU

organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

- **Individualna pomoč bolnicam po operaciji.**

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

- **Skupine za samopomoč**

pa imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

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

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

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

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

NOVA GORICA: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma, nova stavba.

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

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

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

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

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



VZAJEMNA POMOČ

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije želi članom olajšati težave, ki jih povzroča bolezen. Zato je organizirana dejavnost Vzajemna pomoč, to je zbiranje in izposojanje ortopedskih pripomočkov. Prosimo vse, ki imate doma pripomočke, ki jih ne potrebujete več, to so: lasulje, prsne proteze, invalidske vozičke, vrečke za stome itd., da nam jih odstopite. Podrobnejše informacije dobite pri društvu.



KNJIGE ZA VAS

- Pokorn, S HRANO NAD RAKA, Ljubljana TDS Forma 7, 1991. V knjigi boste našli odgovore na zapletena vprašanja o pomembnosti prehrane v človekovem življenju.

- Pirc, A. Vodnik-Cerar, ŽIVETI Z RAKOM, Ljubljana TDS Forma 7, 1992. V knjigi boste zvedeli več o kemoterapiji in obsevanju, kot tudi o raku nasploh. Spoznanja so nepogrešljiva za bolnike, svojce in... še zdrave!

- Kaye, DOBER DAN, ŽIVLJENJE, Ljubljana TDS Forma 7, 1994. Psihologinja piše o raku dojke. Medicinska spoznanja se prepletajo s pričevanji bolnic in z njenim lastnim doživljanjem bolezni.

- Gerlanc, V. Zabrc, POT K OKREVANJU, Ljubljana TLP, 1995. V knjižici so številni praktični nasveti in opisi telesnih vaj za ženske po operaciji dojke.

- C. Simonton, OZDRAVETI, Ljubljana DZS, 1988. Priročnik za bolnike z rakom in njihove svojce uči, kako preseči bolezen z lastnimi moč-

mi in se naučiti sprostitve z nazornim predstavljanjem.

• V pomoč so na voljo tudi avdiokasete POTI K ZDRAVJU (M. Vegelj-Pirc).



PSIHOONKOLOGIJA

Oddelek za psihoonkologijo deluje v stavbi D Onkološkega inštituta v Ljubljani. Bolniki in njihovi svojci se lahko dogovorijo za pogovor vsak dan (razen sobote) od 8. do 14. ure osebno ali po telefonu (061) 131-83-50.

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

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



SORODNA DRUŠTVA:

DRUŠTVO INKO - Slovensko društvo za pomoč inkontinentnim osebam.

Vse informacije lahko dobite na naslovu društva: Stožice 23/B, 1113 Ljubljana, tel. in fax. (061) 168 50 50.

DRUŠTVO LARINGEKTOMIRANIH V SLOVENIJI

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

Uradne ure so vsak ponedeljek od 9. do 11. ure v prostorih Foniatrije - ORL klinike, Zaloška 2, 1105 Ljubljana.

Društvo laringektomiranih Slovenije je 6. junija 1997 ob 15 obletnici svojega delovanja pripravilo svečano proslavo in podelilo svojim članom priznanja.

Ob jubileju se čestitkam pridružuje tudi naše uredništvo.

DRUŠTVO ILCO - sekcija za Koroško regijo

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


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

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Obveščamo vas, da imamo od aprila 1997 dalje poslovne prostore na Resljevi c. 32 v Ljubljani, tel. 061/ 131 53 99.

Nudimo pomoč prostovoljcev družinam z umirajočimi bolniki in individualno svetovanje o umiranju in žalovanju.



					KRIŽANK	AZIJSKA DRŽAVA (AMMAN)	MUSLIMANSKI BOG	GLAS OB PIJANOSTI	LETALA	SOLI DUŠIKOVE KISLINE	NEMŠKO MESTO OB REKI SAALI	DOBA, VEK
												
					ANGLEŠKI FILMSKI IGRALEC IN REŽISER (LAURENCE)							
					KRAJ POD KRIMOM							
KRIŽANK	ZIMZELEN POLGRM, ZAČIMBA, ZDRAVILO	RANA NA KOŽI KOT POSLEDICA VROČINE	KUPON	STIL, ZUNANJI VIDEZ	DARKO HRIBERŠEK DRAGO IVANČIČ			MOLI, PROSI (LATINSKO) REKA V SIBIRIJI				KRIŽANK
BODEČA RASTLINA Z UŽITNIMI POLODOVI							OSEBNI ZAIMEK				PODZEMNA ŽIVAL	PRITOK RENA V ŠVICI
OPOZORILO, SVARILO							BOJ, SPOPAD ŽLAHTNO ŽENSKO IME					
SOPROGA					IZTOK MLAKAR AKTINON			OBVEŠČEVALNA AGENCIJA ZDA	IRSKA OSVOBODILNA ORGANIZACIJA JED IZ PAPIRIKE			
MIŠKO KRANJEC			GAJEV ČASOPIS ARABSKI KNEŽJI NASLOV							TEKOČI RAČUN GLAVNO MESTO GANE		
ODTUJITEV											NEKDANJI TURŠKI NASLOV	IZRASTEK IZ ČELJUSTI
GLAVNO MESTO ITALIJE				AKO	IRIDIJ	GORE MED ČRNIM IN KASPIJSKIM MORJEM KALCIJ						
RAZLIČICA, VARIANTA								ŽARGON				
NAKANA							KRIŽANK	NEKDANJI AVSTRIJSKI ZVEZNI KANCLER				