





LETNIK 29 | ŠTEVILKA 2 | ISSN 1318-2072

GLAVNA IN ODGOVORNA UREDNICA:

Marija Vegelj Pirc

UREDNIŠKI ODBOR:

Blaž Bajec, Simona Borštnar, Jasminka Čišić, Nataša Elvira Jelenc,
Mirjana Rajer, Lili Sever, Andreja C. Škufca Smrdel, Marija Vegelj Pirc,
Mojca Vivod Zor

LEKTORIRALA:

Mojca Vivod Zor

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNI STRANI:

Ajda Žagar

OBLIKOVANJE IN RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV:

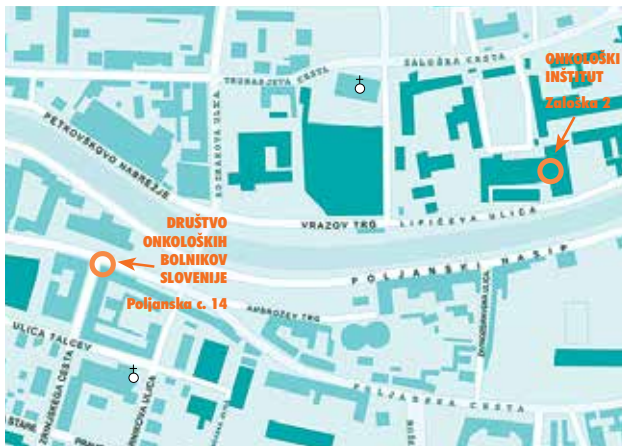
Ida Demšar, Design Demšar d. o. o., Škofja Loka

TISK:

Tiskarna Present d. o. o., Ižanska 383, Ljubljana

NASLOV UREDNIŠTVA:

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije,
Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana
Tel. (01) 430 32 63, 041 835 460, Fax: (01) 430 32 64
E-mail: dobslo@siol.net in marija.vegeljpirc@siol.net
<http://www.onkologija.org>



POSLOVNI RAČUN:

0201 4001 5764 598

Revija OKNO izdaja Društvo onkoloških bolnikov Slovenije in izhaja dvakrat letno. Naklada 8000 izvodov.
Prva številka je izšla julija 1987. Revija je brezplačna.

VSEBINA

UVODNIK	1
PISMA BRALCEV	2
POGOVARJALI SMO SE	4
Vedno in povsod za dobro ljudi	
Pogovor s klinično psihologinjo Zvonko Sevšek, univ. dipl. psih.,	
sta pripravili Nataša Elvira Jelenc in Marija Vegelj Pirc.	4
STROKOVNJAKI GOVORILJO	11
Tumorski markerji – izr. prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med.	11
Rak ledvic – doc. dr. Boštjan Šeruga, dr. med.	13
Vadba in rak – dr. Jasna But Hadžić, dr. med.	16
PRIČEVANJA	20
Nikoli ni prepozno – Ferida Strmčnik	20
Življenje gre naprej – Jasminka Čišić	21
Ni predaje – Borut Sotlar	22
OTROŠKI KOTIČEK	24
NOVOSTI V ONKOLOGIJI	26
Tomosinteza – mag. Kristijana Hertl, dr. med.	26
Kirurško zdravljenje raka pljuč –	
asist. Tomaž Štupnik, dr. med.	28
Nova pridobitev – MO	31
DUHOVNI KOTIČEK	33
Ozrmo se vase –	
prof. dr. Zdenka Zalokar Divjak, univ. dipl. psih.	33
ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE	35
Prehrana med onkološkim zdravljenjem –	
Denis Mlakar Mastnak,	
dipl. med. ses., klin. diet., univ. dipl. ped.	35
Kuhajmo z ljubeznijo –	
Majda Rebolj, strok. učiteljica kuharstva	39
Evropski kodeks proti raku	41
MISLI ZA ZAMISLI	42
PRIPOROČAMO BRANJE	44
Moje življenje, moje delovanje – Andreja C. Škufca Smrdel	44
Vem, da zmoreš, Darja – Mojca Vivod Zor	45
Zvezda sredi neba – Mojca Vivod Zor	47
Novo pri društvu – Marija Vegelj Pirc	48
IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA	49
PO SVETU	66
OBVESTILA	74



• • • • •
*Tudi najpočasnejši,
če ne izgubi cilja z vidika,
gre vedno hitreje od tistega,
ki bega okrog brez smisla.*

Gotthold Ephraim Lessing

• • • • •

Foto: Jože Hribar

1

Z uvodno mislijo, da gre tudi najpočasnejši, če ne izgubi cilja z vidika, vedno hitreje od tistega, ki bega okrog brez smisla, Vas želimo spodbuditi k razmišljanju o ciljnih in smislu življenja in Vas opogumiti, če ste se morda zaradi bolezni zaustavili na svoji POTI.

Avtor Gotthold Ephraim Lessing (1729–1781) je najvidnejši predstavnik razsvetljenstva v nemški književnosti. Na Slovence je vplival že sočasno s svojo dramatikom, tj. na Linhartu in Levstiku. Emilia Galotti je njegovo najbolj znano delo, ki je preživelo do današnjih dni. Na slovenskem odru ljubljanske Drame jo bomo letos po 110 letih videli v sodobnem prevodu.

S to informacijo Vas želim spomniti, kako pomembne so vrednote, ki jih uresničujemo po doživljajski poti. To niso gmotne dobrine, so darila, ob katerih človek bogati in raste, bodisi ob uživanju narave, kulture, umetnosti ali samega sebe, svojega dela, skrivnosti bivanja in sočloveka v ljubečem odnosu z njim.

Zato si vzemite čas zase in za druge! In seveda tudi za Okno.

Upam, da Vam bo novo Okno všeč, da ga boste odpirali skozi že znane rubrike in v vsaki izvedeli kaj novega. Ali se razveselili ob lepi fotografiji in sliki. Bodite radovedni. Lahko ste tudi najpočasnejši ... Zaključujem z mislijo svetovno znanega pisatelja in misleca grofa Leva Nikolajeviča Tolstoja (1828–1910), katerega nepozabna Ana Karenina bo že v nekaj dneh na sporedu ljubljanske Drame:

Življenjski cilj vsakega posameznika je vselej isti: napredovati v dobrem.

Prijetno branje Vam želim!

Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc

Drage bralke in spoštovani bralci!

Hvala vsem, ki ste nam pisali in nas razveselili s svojimi mnenji, pričevanjem in poročanjem pa tudi s pohvalami. Hvala za lepe razglednice s pozdravi z vaših izletov in za praznična voščila.

Žal smo morali tudi tokrat zaradi prostorske omejitve nekaj prispevkov krajšati. Prosim za razumevanje. Če nam jo je morda zagoedel uredniški skrat in se je kakšno pismo izgubilo, nam, prosim, pišite znova.

Z veseljem pričakujemo vašo novo pošto – do konca maja 2016 –, da bo lahko obogatala naslednje Okno.

Lepo pozdravljeni!

Marija Vegelj Pirc, urednica

Pozdravljeni vsi ustvarjalci Okna!

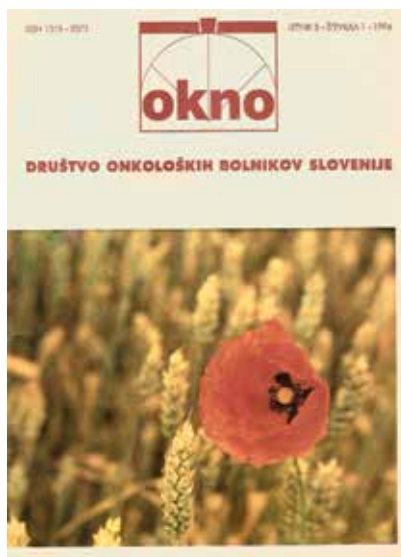
Najprej zahvala in pohvala vsem, ki ustvarjate naše Okno. Pomlajeno Okno me je še dodatno razveselilo tako z vsebino kot z barvito naslovnico, ki v srcih up budi. Spominjam se srečanja z mojim prvim Oknom s fotografijo rdečega maka na polju zrele pšenice, ki me je pozdravilo na tedanjem zloglasnem oddelku A po moji operaciji. To Okno iz leta 1994 hranim poleg vseh izdaj v naslednjih 21 letih. Vsako mi je prineslo nekaj novega in vsakega posebej se tudi sedaj razveselim, saj je kakor podarjen naravni cvet, ki ga ne more nikoli in ga, upajmo, nikdar ne bo mogla

nadomestiti samo elektronska oblika. Vzpodbudno pa je, da sta na voljo obe obliki za mlade in starejše in tudi za nove rodove.

Ustvarjajte tako dobro še naprej, saj s tem lajšate marsikatero stisko ljudem in njihovim svojcem ob srečanju z rakom!

Lep pozdrav vsem in vse dobro vam želim,

Kristina Bajec



Spoštovana in nadvse prijazna urednica,

ko z užitkom prebiram Vaše/naše Okno, v katerem ste objavili moje e-pismo, za kar se pravlepo zahvaljujem, ugotavljam: nekaj astralnega je v tem glasilu, ki pa se vendar s prsti na nogah še vedno dotika zemlje in mahu, praproti in trav, hodi po nebeških poljanah stvarnice narave ter prebuja v človeku prostrano pokrajino nežnosti in miline. Kot ob pogledu na nizke, zaobljene

dolenjske griče se mehča duša in blago pomisli na zdravnike, ki so alfa in omega našega obstoja, kadar nam omagata telo ali duša, kadar klonemo pod bremeni sodobnega časa, okoljskih razmer ali tudi odvečnih zamer.

Zato se v velikem loku ogibajmo vsemu naštetemu, kolikor se pač glede na našo naravo moremo, in ne pozabimo na poved, ki sem si jo pripela nad računalniški monitor. Kakšna pa je? Takale:

Sreča pripada tistim, ki so pripravljene biti srečni ne glede na dane okoliščine.

Najdimo jo, to vsemogočno srečo, včasih opotečo, kot jo je naš vaščan Luka.

Gospodje doktorji, humanisti!

Gospod plus osemdesetih let je nekaj časa nazaj začutil prekomerno odvajanje urina, zato se je podal k zdravniku. Ta ga je napolnil k specialistu, ki je čez čas potrdil, kar se je šušljalo po vasi že lep čas: da ima »možakar« raka!

Zaradi starosti ni bil operiran niti ni postal prestrašen zaradi slabih izvidov ali celo let življenja, ki jih ima pred seboj. *Dr. Borut Kragelj* je v gospodu Luki ohranil status vedrega človeka, toda ne samo to: po pogovorih z njim je imenovani gospod našel v sebi moč, da je potrojil svoje sile. Že prej prekomerno delaven človek je začel delati za tri silake! Kot lastnik gozda, ki ga je močno razdejal žled, se je z njim ukvarjal zadnji dve leti. Ravno oni dan, ko sva

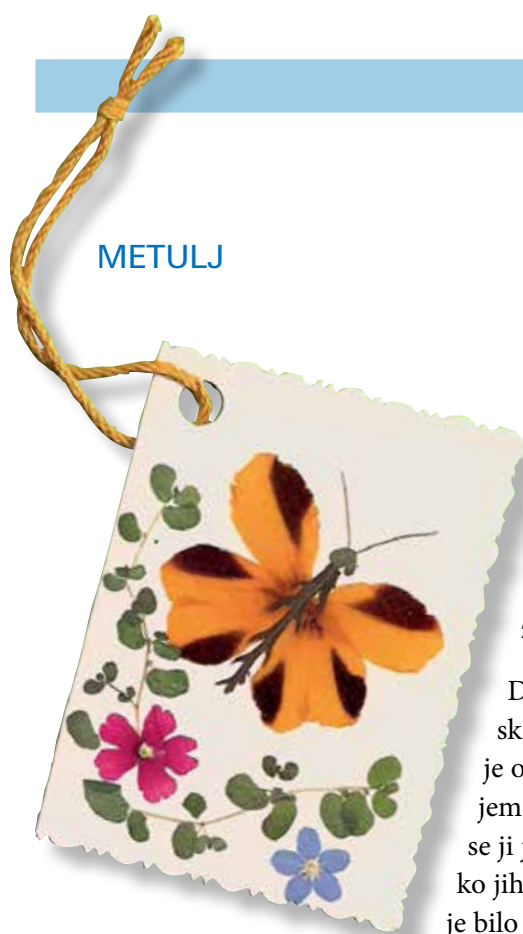
govorili z njegovo gospo, je kot mimogrede omenila, da sta tam pri jami naštela še dvanajst rjavih smrek, ki da jih je uničil podlubnik. In to ima par v načrtu sanirati, bravo! Bo to njuno skupno delo in veselje za naslednji dve leti?

Onadva torej deloholika, ki s fizičnim delom slavita življenje, jaz pa premišlujem o *gospodu*

doktorju Borutu Kraglju, ki je svojemu pacientu ohranil vero vase, mu vlil novo voljo do *polnega* življenja, ki ga niti mlajši ne zmoremo udejanjati vsak dan. Beseda globoke zahvale je vse premalo za tako *humano* delo, ki ga zdravniki opravljajo poleg svoje stroke kot nekaj več, kot »sveti gral«, ki presvetli človeka od znotraj, da

zasije navzven kot bleščava, ta pa lepša dneve vsem ljudem, ne samo bolnim. Hvala vam, imenovani zdravnik in vsi neimenovani posamezniki te vrste, za graditev mogočne, a nikoli dokončane katedrale v nas, ki se imenuje vera v ŽIVLJENJE!

Marijana Starc



METULJ

Rada se je zadrževala ob majhni gredici pred vrati. Rože so ji z obilnim cvetenjem vračale pozornost, s katero je skrbela zanje. Natrgala je nekaj cvetov in svetlečih rumenih lističev ter jih položila v star telefonski imenik.

Deževnega jutra, ko z invalidskim vozičkom ni mogla ven, se je odločila, da s prešanim cvetjem okraši nekaj vizitk. Zdelo se ji je, da rože ponovno oživijo, ko jih prilepi na papir. To delo ji je bilo vedno v veselje in izdelke je rada delila med ljudi.

Ko je po mizi razvrstila svoje male stvaritve, se je zagledala v rumenega metulja. »Kako si lep,« je rekla šepetaje. »Kam bi rad poletel?«. Skoraj je verjela, da sliši odgovor: »Nekam, kjer je veliko sonca.«

Naslednji dan je šla na kontrolni pregled v Ljubljano. Onkološki inštitut, ambulanta 3, je pisalo na kartončku.

Razprla je dlan, v kateri je držala rožnega metulja in stegnila roko proti prijaznemu zdravniku. Hvaležno se je nasmehnila: »Pri vas mu bo dobro. Imel bo dovolj sonca ...«

Katarina Urh

Vabilo k sodelovanju

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

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

**Društvo onkoloških
bolnikov Slovenije,
Poljanska c. 14,
1000 Ljubljana**

ali na elektronski naslov:

marija.vegelpirc@siol.net

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

VEDNO IN POVSOD ZA DOBRO LJUDI

NAŠA TOKRATNA GOSTJA JE KLINIČNA PSIHOLGINJA ZVONKA SEVŠEK, DIPL. UNIV. PSIH., DOLGOLETNA PROSTOVOLJKA IN SODELAVKA DRUŠTVA V PROGRAMU ORGANIZIRANE SAMOPOMOČI BOLNIKOV Z RAKOM POT K OKREVANJU. ZAPOSLENA V ZDRAVSTVENEM DOMU VELENJE SE JE NENEHNO IZOBRAŽEVALA IN TUDI ŠIRŠE DRUŽBENO UDEJSTVOVALA. MED DRUGIM JE PREDSEDOVALA SEKCIJI ZA KLINIČNO PSIHLOGIJO IN PSIHOTERAPIJO V OKVIRU DRUŠTVA PSIHOLOGOV SLOVENIJE IN ZBORNICI KLINIČNIH PSIHOLOGOV SLOVENIJE. BILA JE AKTIVNA ČLANICA SINDIKATA V ZAVODU IN V REPUBLIŠKEM ODBORU SINDIKATA ZDRAVSTVA. CENJENA GOSTJA SE JE NAŠEMU POVABILU ZA POGOVOR TAKOJ LJUBEZNIVO ODZVALA IN NAS OBISKALA V DRUŠTVENI PISARNI, DNE 25. NOVEMBRA 2015, KJER JE NASTAL TALE ZAPIS. V SPROŠČENEM POGOVORU SMO OBUJALI SPOMINE OD OTROŠTVA NAPREJ, SPOZNAVALI NJENO BOGATO IN USPEŠNO POKLICNO POT, DRUŽBENE DEJAVNOSTI PA TUDI OSEBNO IZKUŠNJO Z RAKOM. OČARALI SO NAS STROKOVNA RAZGLEDANOST, LJUBEZEN DO GLASBE IN PETJA TER TENKOČUTNA PREDANOST NJENEMU POSLANSTVU PSIHOLGINJE – VEDNO IN POVSOD ZA DOBRO LJUDI!

»Ljudje so osamljeni, ker gradijo zidove namesto mostov,« ste rekli v intervjuju za revijo List. To je bila Vaša zaključna misel, zdaj pa z njo začenjamo, da bomo spletle lep venček. Zakaj ljudje tako težko gradimo mostove, saj imamo na voljo »material«, podoben kot pri zidovih?

Res je. Ljudje pogosto gradimo zidove namesto mostov. Pri svojem delu sem se pogosto srečevala z osamljenostjo, občutila, kako so ljudje usmerjeni vase in se sami zapirajo. Časi so taki, da se vse bolj umikamo v svoj svet, predvsem v mestih, ko življenje v večjih stanovanjskih poslopljih ljudi ne povezuje. Pa vendar – če bi se vsaj malo potrudili, bi morda lahko zaživel bolj povezano, bolj srečno. Za vzpostavlanje stikov in ustvarjanje odnosov se je namreč potrebno potruditi in odnose gojiti.

Zibelka vam je tekla v Florjanu. Nam lahko poveste nekaj besed o Vašem otroštvu?

Moje otroštvo se je odvijalo v Florjanu, pravzaprav živim tudi sedaj v istem kraju, samo na drugem koncu. Prej sem živela pri Topolšici (pošta Topolšica), kjer sem hodila v osnovno šolo in tudi v tamkajšnji bolnišnici sta bila zaposlena moja starša. Zgodovina se ponavlja, kajti danes živi tam moja hči z družino. In v šolo, ki sem jo nekoč obiskovala jaz, hodi sedaj moj vnuk. Ko sem bila majhna, sem bila zelo navezana na sosede, ki so imeli šest otrok.

Zvonka Sevšek, univ. dipl. psih.



Če bi se vsaj malo potrudili, bi morda lahko zaživel bolj povezano, bolj srečno.

Ker sem bila edinka, je bilo moje otroštvo močno povezano s sosedovimi otroki. Običajno sem že navsezgodaj zjutraj opazovala, če so že budni, da sem lahko čim prej odšla k njim. Imeli smo še ene sosede, ki so imeli živino in so jo pasli na bližnjih travnikih. Tudi z njimi sem preživela precej časa, predvsem na paši. Na to imam zelo lepe spomine, povezane z lepotami in doživljanjem narave. Zgodovina se ponavlja tudi tako, da imajo sosede moje hčerke pet otrok in moj vnuk je takoj, ko je spregovoril, želel obiskati »sede«, kakor jih je sam poimenoval. Zelo lepo so ga sprejeli in kasneje tudi bratca, ker so prijetna, ljubezniva družina. Midva z možem pa sedaj živiva na drugi strani Florjana (pošta Šoštanj). Šest let smo živeli v Velenju, sicer pa v istem kraju praktično že vse življenje. Le imena so se menjavala; nekoč Sveti Florjan pri Šoštanju, potem samo Sveti Florjan in danes le še Florjan.

Osnovno šolo ste obiskovali v Topolšici, v podružnični šoli.

Da, vendar le prve štiri razrede. Povsem naravno je bilo, da me v šolo niti prvi dan niso spremljali starši; odšla sem kar s sosedovimi otroki, seveda peš. Kasneje smo se v bolj oddaljeno šolo v Šoštanju



Obujamo spomine ...

vozili z avtobusom. Ko smo imeli pouk popoldne, avtobusa ni bilo, tako da smo se spomladi in jeseni v šolo vozili s kolesi, pozimi pa smo pešali štiri kilometre v vsako smer, kar ni bilo tako malo, v tistem času pa kar normalno. In na teh poteh se je zgodilo veliko zanimivega.

Potem ste nadaljevali šolanje na gimnaziji v Velenju. Kdaj so se oglasili prvi vzgibi za Vaš poklic in poslanstvo?

Za študij psihologije sem se odločila bolj naključno. Že dlje časa sem imela v mislih študij medicine, morda zato, ker sem živela blizu bolnišnice in že od malih nog srečevala zdravnike. Prav tako so bili zdravniki starši nekaterih mojih sošolk in sošolcev. V gimnazijo sem se vpisala bolj zato, ker sem bila odlična učenka in ker sprva še nisem bila dokončno odločena, kako naprej. Bila sem v drugi generaciji nove gimnazije v Velenju. V četrtem letniku sem doživela preobrat. Prebirala sem tedaj popularne knjige o psihologiji, ki jih je napisal Anton Trstenjak, hkrati pa sem prišla v obdobje, ko se

najstnik prične ukvarjati tudi s svojimi problemi. In tako je padla odločitev za študij psihologije. Pri nekdanjih velenjskih dijakih, študentih psihologije, sem se pozanimala o poteku študija. Sprejem ni bil problem, v petih letih sem tudi diplomirala kot druga v letniku. Skratka, šlo je brez težav. In če sedaj pogledam nazaj, menim, da je bila moja odločitev povsem pravilna.

Kako je bilo s prvo zaposlitvijo? Jo je bilo takrat težko dobiti?

Dobiti zaposlitev takrat ni bilo težko. Ko si zaključil študij, si dobil stalno službo. Pričela sem v Celju, v šoli, kjer je bila problematika popolnoma drugačna od te, s katero sem se ukvarjala kasneje. Šlo je v veliki meri za sprejem novincev v šolo, za poklicno orientacijo in svetovalno delo. Kasneje sem dobila delo v Zdravstvenem domu Velenje, ki mi je bilo pisano na kožo. Veliko psihologov v resnici sanja o delu v zdravstvu. Ostala sem od leta 1977 vse do upokojitve 2009, pa še potem sem delala po pogodbi. Za specializacijo iz klinične psihologije sem se morala kar

boriti in izpit sem opravila šele leta 1988. V okviru specializacije je bilo potrebno opraviti diplomski študij iz psihoterapije in pedopsihiatrije in ta znanja so mi pri mojem delu zelo pomagala. V zdravstvenem domu smo takrat psihologijo postavljali na noge. Sčasoma smo dosegli zaposlitev sprva ene, nato še druge mlajše psihologinje, ki sta delovali na različnih področjih, ena na medicini dela, druga pa je prevzela delo z otroki. Opravljali smo tako diagnostiko kot svetovanje in terapije. Sedaj je to področje tam sorazmerno dobro pokrito.

Vaše sodelovanje z društvom pri razvijanju programa Pot k okrevanju je bilo zelo dragoceno. Kdaj in zakaj ste se odločili za delovanje na tem področju?

K sodelovanju sem bila povabljena s strani društva in leta 1991 kot mentorica pričela voditi supervizije za velenjske prostovoljke, ki so obiskovale bolnice po operaciji dojke v slovenjgraški in nato še v celjski bolnišnici. Kasneje so se tudi v teh krajih usposobile prostovoljke in velenjskim ni bilo več potrebno sodelovati. To je bilo zame nekaj povsem novega, saj kljub opravljeni specializaciji iz klinične psihologije do takrat nisem imela stikov z rakavimi bolniki in tudi psihoonkologije nisem poznala. V psihološko ambulanto bolnikov z rakom niso pošiljali. Zame je bila to dodatna obremenitev. Skupinske supervizije so bile enkrat mesečno, jaz pa sem imela kup obveznosti – majhna otroka, hišo, vrt in seveda precej obremenjujočo službo. Zato sem sprva



»Povabilo k sodelovanju me je našlo nepripravljeno, saj onkologije sploh nisem poznala.«

povabilo odklonila, kasneje pa sem menila, da bi veljalo poskusiti. Ko pa sem se redno srečevala s prostovoljkami in začutila njihovo navdušenje in željo, da pomagajo na novo obolelim kljub lastnim težavam, ki jih prinaša bolezen, sem bila več kot pripravljena v polni meri sodelovati. Tako sem leta 1994 postala tudi strokovna vodja velenjske skupine za samopomoč žensk z rakom dojke.

So bili ti začetki na novem področju zelo naporni?

Poklic psihologa je podobno kot poklic zdravnika ali pa morda kot vsi poklici, kjer delamo z ljudmi, lahko obremenjujoč. Marsikaj nosimo s seboj tudi domov. Žal ne gre vedno, da bi ob odhodu zaprli službena vrata in pustili vse za seboj. Toliko bolj se te dotaknejo posamezne zgodbe bolnikov z rakom.

Verjetno pa je bilo tudi veliko lepega?

Tudi, ogromno. Težko je izraziti z besedami. Pa vendar – ko pomagamo ljudem, jih poslušamo in vidimo, da imajo končno možnost izraziti svoja čustva in se v njih zgodijo pomembni premiki ... na bolje. Ali na primer, ko potolažimo starše, ki so vznemirjeni zaradi težav pri otroku, ali bolnika, ki je v stiski zaradi hude bolezni. Klišejsko rečemo, da pomagamo ljudem, vendar to ni čisto res. Pomagajo si v resnici sami; mi jim stojimo ob strani, morda jih le usmerjamo. Pred kratkim sem srečala neko gospo, ki je nisem prepoznala in mi je povedala, da

Ljudje si v resnici pomagajo sami; mi jim stojimo ob strani, morda jih le usmerjamo.



je bila pri meni v tečaju avtogena treninga. Povedala je, da so ji znanja in spretnosti, ki jih je tam osvojila, v življenju zelo pomagala. Taka povratna sporočila nas pobožajo in spodbujajo pri nadaljnjem delu. Ko vidimo, kako se določene stvari lepo iztečejo.

Kaj je po vaših izkušnjah najbolj pestilo bolnice, poleg zavedanja o boleznih in naporega zdravljenja?

Rekla bi, da je bila to posebna osamljenost, ki so jo v času bolezni občutile, četudi so bile obdane z ljudmi. Beseda rak je bila takrat še tabu in ljudje se niso želeli o tem pogovarjati, pa tudi bolniki se največkrat niso upali govoriti o tem. Bolnice so pogosto tožile, da so jih prijatelji zapustili, da so kar prenehali klicati. Ko sem katero povprašala, kako je bilo to videti, je odvrnila, da ob prvem klicu še ni bila pripravljena na srečanje, ob drugem klicu je bila

še preveč utrujena in je znova zavrnila obisk ... In potem se je zgodilo, da prijateljica ni več poklicala. Tako se je izkazalo, da so bolnice svoje prijatelje največkrat same odgnale, pa se tega niti zavedale niso. Večinoma so ljudje klice opustili, ker so menili, da jih bolnica v resnici ne želi videti. In ravno v tem je problem – mi smo tisti, ki ne gremo v odnos, ki se ne odpremo drugemu in dejansko sami zgradimo zid. Potem pa menimo, da so drugi krivi in še dodatno trpimo. V tem vidim problem, težavo. Zato še enkrat poudarjam, da se je za odnose treba potruditi; le tako se lahko gradijo mostovi namesto zidov.

Za odnose se je treba potruditi; le tako se lahko gradijo mostovi namesto zidov.

Človek človeku vedno lahko kaj da, pravi Anica Mikuš Kos v svoji knjigi Moje življenje, moje delovanje. Kaj menite?

Vsekakor to drži. Vendar pa je pomembno tudi to, da znamo od drugih tudi sprejemati. Karkoli. Marsikdo ni pripravljen sprejemati ali pa tega ne zmore. In ravno ljudje, ki se radi razdajajo, včasih zelo težko sprejemajo pomoč. Res je včasih težje sprejemati kot dajati, predvsem ljudem, ki živijo v prepričanju, da morajo biti močni, drugim v oporo in da se sami ne smejo zlomiti.

Prej ste omenjali Trstenjaka; ljudem je želel pomagati, da bi se po psihološki plati bolje spoznali in lažje živeli. Danes pa je potrošništvo prešlo tudi na vse večjo psihološko ponudbo. Menite, da so potrebe po psihološki obravnavi res tako velike? Ali bi ljudi lahko kako drugače ozavestili in jih opolnomočili za obvladovanje stresa?

Menim, da so danes potrebe resnično večje, že zato, ker je situacija drugačna, zmedena, številni ljudje so brezposelni in srečujejo se z zares z velikimi težavami. Tudi drugi nenehno nekam hitimo in smo pogosto pod stresom. Večkrat se znajdemo v težavnih situacijah, tudi finančnih. Ko izgubiš službo, je to zagotovo nekaj groznega. Po drugi strani pa smo v današnjem času tudi bolj odprti; ni več sramotno iti k psihologu ali k psihiatru. Tudi ni več sramota, da jemlješ anti-depresive, čeprav menim, da se ti zlorablja. Naravno je, da se na določene strese odzovemo z depresijo, menim pa, da bi lahko težave najprej poskusili premagati z lastnimi močmi in se postaviti spet na noge. Na splošno pa gredo ljudje danes prej k psihologu ali psihiatru, nimajo več toliko predsodkov. Tudi družinski zdravniki sedaj prej pošljejo nekoga k psihologu ali psihiatru, postajajo bolj občutljivi tudi za te težave in ne le za telesne simptome, kot sta npr. bolečina ali povišana telesna temperatura.

Se vam ne zdi, da to potrebo marsikdo tudi zlorablja in ponuja svoje »samoplačniške usluge«, ne da bi bil ustrezno usposobljen?



Ob 40. obletnici delovanja MePZ Svoboda Šoštanj, oktobra 2009.
V prvi vrsti dobitniki zlatih Gallusovih priznanj, Zvonka Sevšek 2. z desne.

Tudi ponudba alternativnih dejavnosti je zelo velika.

Rekla bi, da so v psiholoških združenjih stvari zelo dobro urejene. Na primer Združenje psihoterapevtov Slovenije je zelo učinkovita organizacija in ima te zadeve dodelane. Ljudje pa so me tudi velikokrat spraševali, ali naj poskusijo z alternativnim zdravljenjem. Nikoli jim tega nisem odsvetovala. Če se jim zdi, da bo pomagalo, naj poskusijo, sem jim največkrat odgovorila in jih hkrati opozorila, naj ne znosijo tja vsega svojega denarja.

Kaj pa ljudi najbolj privlači pri alternativni ponudbi?

Obljuba hitrih rešitev, da bo takoj vse dobro. Menim, da je zelo pomembno, da medicinskega zdravljenja bolnik ne opusti, če pa mu poleg tega pomaga še kaj, toliko bolje, saj vemo, da je veliko tudi v glavi in v avtosugestiji. Če uspemo usmeriti svoje razmiš-

ljanje v pozitivno smer, gotovo ne škoduje. Običajno smo potem bolj dejavni, posledično pa se tudi psihično in fizično bolje počutimo. Res pa je težko prav izbrati, ker poplava ponudb na tržišču ustvarja zmedo. Takšni posegi se ne odvijajo na razumski ravni, temveč bolj na čustveni, tam pa izobrazba tistega, ki usluge ponuja, ni pomembna. Sama še vedno verjamem v klasične metode, psihološke in psihoterapevske; na ta način se da veliko narediti, če so le ljudje pripravljeni.

Drži trditev, da je pri nas težko tudi zato, ker smo zelo zahtevni, perfekcionisti?

Res smo zelo zahtevni. Od nas se pričakuje, da smo stoo odstotni na vseh področjih. Na primer: pričakuje se, da mora biti ženska odlična mama, delavka, gospodinja, skratka, vse v superlativih. Zato se skrivamo za fasade, maske ... Ker se od nas toliko pričakuje, nam je težko priznati, da

česa ne zmoremo ali da smo nekaj napravili narobe.

Psihologi včasih pravijo, da mama ne sme biti predobra, saj se otroci v tem primeru ne zmorejo osamosvojiti.

Morda je res tako ali pa nekateri otroci preprosto imajo energijo, da se osamosvojijo, drugi pa ne. Moja otroka sta se že zelo zgodaj želela osamosvojiti in smo jima

Ker se od nas toliko pričakuje, nam je težko priznati, da česa ne zmoremo ali da smo nekaj napravili narobe.

to tudi dopuščali. Oba sta šla na študij v tujino, sin v Nemčijo in Ameriko in se je preprosto moral zelo hitro osamosvojiti. Tudi

hčerka je odšla na svoje že pri 23 letih.

Kaj pa glasba? Menda je že zelo zgodaj zavzela pomembno mesto pri Vas, sedaj pa reže kruh tudi vašima otrokoma.

Pri nas se je vedno veliko prepevalo. Največ v bližnji cerkvi v Topolšici, kjer je moja mama vodila petje pri mašah. Mama je veliko pela tudi doma, jaz pa z njo, ko je vadila pesmi. In kaj hitro sem ujela drugi glas. Potem sem šla tudi v šolo; končala sem nižjo glasbeno šolo za klavir, pela v šolskem zboru, potem v gimnazijskem dekliskem zboru. Kasneje sem se priključila cerkvenemu mladinskemu pevskeemu zboru v pet kilometrov oddaljenem Šoštanj, kamor sem se največkrat vozila s kolesom, v slabem vremenu pa sem pešočila. Tega nikoli nisem želela zamuditi in ni mi bilo težko. Leta 1969 je cerkveni zbor postal Mešani pevski zbor Svoboda Šoštanj, ki je veliko nastopal doma in v tujini. Tudi na društveni prireditvi Nova pomlad življenja leta 2010. Sedaj že nekaj let s soprogom ne pojeva več. Prostor sva odstopila hčeri. Oba otroka sta študirala glasbo, in sicer orgle in čembalo. Hči poučuje v Velenju, občasno tudi koncertira, sin pa poučuje le delno, ima pa veliko koncertov; lani je nastopil tudi na društveni jubilejni prireditvi ob 30. obletnici programa Pot k okrevanju. Je član ansambla Muzica cubicularis. Že peto sezono imajo abonmajske koncerte stare glasbe na Novem trgu v Ljubljani.

Torej bi lahko rekli, da »brez glasbe mi živeti ni ...«?

Sama brez glasbe ne bi mogla živeti. Pri Svobodi sva oba z možem pela 23 let. Prenehala sva, delno zaradi starosti, delno pa zato, ker čuvava hčerine otroke. Sva pa še vedno povezana z zborom, udeležujeva se piknikov, trgateg ipd. Sedaj hodiva na plesne vaje. Druženje mi ogromno pomeni. Devet parov se nas družijo že dolga leta na rojstnodnevnih zabavah (za okrogle obletnice pripravimo poseben program), vsako leto imamo *Silvestrski šank*. Imamo še skupino popotnikov, s katero se vsako leto z avtobusom odpravimo na prvomajske izlete; prekrižarili smo že skoraj vso Evropo. Vse to mi ogromno pomeni.

Kaj pa muzikoterapija? Ste z glasbo delali tudi terapevtsko?

Niti ne. Glasba je v Sloveniji zelo prisotna; narodno zabavno glasbo sem zares odkrila in pričela poslušati šele pri 45 letih. Rada imam vse zvrsti, le za razdiralno glasbo menim, da ne more dobro vplivati. Glasba nas spremlja vsepovsod, tako v veselih kot v žalostnih trenutkih; lahko je klasična, lahko kakšna druga. Z glasbo smo vsi zelo povezani. Rada hodim na koncerte in v opero.

Po letu 1990 ste opravili še dodatna usposabljanja npr. Glasserjevo teorijo izbire in realitetne terapije. Kaj nam lahko poveste o tem?

Bistvo je v tem, da ima vsak od nas možnost izbrati svoje vedenje v določenem trenutku in da se zavemo, da naši odzivi niso odvisni od drugih. Seveda izbiramo vedenje, ki ga v realnosti

zmoremo. Zato realitetna terapija. Navajam primer, ki morda ni ravno najboljši, a vendar. Ko partner prihaja domov iz službe, morda utrujen in razdražen, se lahko odločimo, da bomo nanj vsuli plaz očitkov in kritičnih pripomb, ki bo vodil v konflikt, ali pa bo naša odločitev ravno nasprotna. Tiho bomo in počakali do naslednjega dne, ko se bomo lažje v miru pogovorili z njim, kar se bo gotovo obrestovalo. Če vemo, da je neko vedenje boljše, ga izberemo. Na ta način bomo močnejši. Zahteva pa takšno razumsko obvladovanje vedenja daljše urjenje; ne osvojimo ga kar čez noč.

Bili ste tudi zavzeta sindikalistka. Delali ste pri TOM-u, skratka vedno – z ljudmi za ljudi.

Od leta 1980 sem bila aktivna v sindikatu v zavodu, kasneje tudi v Republiškem odboru sindikata zdravstva. Smo kar veliko naredili; vsi niso bili zadovoljni, a smo poskušali. Mislim, da sem pošteno delala in da smo se res potrudili, kolikor se je najbolj dalo. Delala sem tudi pri TOM-u, telefonu za otroke in mladostnike v Velenju. Smo dežurali, otroci so klicali. V okviru službe sem vodila skupinsko učenje sprostivnih tehnik, avtogenega treninga z dodajanjem še drugih igrice za sproščanje. To so bile zelo v redu skupine; ljudje so se veliko naučili in si s tem tudi lahko pomagali. Tudi sama sem se ravno s pomočjo avtogenega treninga znebila strahu pred letenjem z avionom. To učenje sem izvajala tudi na gimnaziji, tako za učence kot za učitelje – kot preventivo.



Moji vnuki tudi radi pojejo.



Danski filozof Søren Kierkegaard je takole razmišljal: »Če želim komu v resnici pomagati, moram razumeti več kot on. Najvažnejše pa je, da moram razumeti, kaj on razume, sicer mu moje bogato znanje nič ne pomaga.«. To čudovito misel udejanjate v praksi tako rekoč na vsakem koraku.

To misel sem našla, ko sem pripravljala predavanje za 10. mednarodno konferenco Pot k okrevanju, ki jo je društvo gostilo v Ljubljani leta 1998. Moraš se prilagoditi človeku, s katerim si v terapevtskem odnosu. Dejansko velja to povsod, naj gre za posameznika ali za skupino.

Ko se je bolezen zgodila tudi Vam, ste bili na nek način teoretično dobro pripravljene za soočanje z njo. Je bilo vseeno težko, ko ste stopili na »drugo stran«?

Zbolela sem tako rekoč čez noč v letu 2007. Vse se je odvijalo tako na hitro, da sem komaj sledila dogodkom. Že isti dan, ko sem izvedela za diagnozo, sem se

znašla v bolnišnici, prestala ginekološko operacijo, ki ji je sledilo notranje obsevanje in nato zdraviliško zdravljenje v Dobrni. Bilo mi je veliko lažje, ker sem bila v stiku z bolniki in delala s skupino za samopomoč. S sprejemanjem diagnoze nisem imela prav nobenih težav. Po treh mesecih sem bila že nazaj v službi. Sledile so redne kontrole.

Bolezen se je čez nekaj let ponovila. Vam je bilo takrat bolj težko?

Na novoletni dan 2013 so se mi pojavile močne bolečine v trebuhu in sem urgentno pristala v bolnišnici. Izkazalo se je, da imam ileus, črevesno zaporo, ki je zahtevala takojšnjo operacijo. Pri rutinskem pregledu pred posegom so odkrili metastaze na pljučih. To pa je bil zame velik, nepričakovani šok. Prestala sem operacijo na črevesju. Ko je tudi CT-preiskava pljuč v Ljubljani potrdila diagnozo, sem bila zelo jezna. Sploh nisem mogla verjeti, da me je to res doletelo. Vendar

se je potem vse kar dobro izteklo. Kot terapijo so mi predpisali hormonske tablete, ki so mi v začetku povzročale hude bolečine, dokler nisem ugotovila, da jih moram jemati po jedi. Sedaj s tem nimam več težav. Upam, da se bom še naprej tako dobro počutila. Sicer pa nisem imela ne prej ne potem nobenih težav s pljuči. Sem res vesela, da se je vse tako dobro izteklo. Želim si še živeti, da bom lahko pomagala pri odraščanju mojih petih vnukov. Dva že hodi ta v šolo, dva sta v vrtcu, najmlajši pa ima komaj leto dni. Vse tudi zanima glasba; najstarejši igra klavir, drugi flavto, vsi pa radi pojejo. No, za najmlajšega še ne vem čisto za gotovo ...

Kakšno je bilo vaše vodilo skozi viharna življenjska obdobja?

Vedno se najde kakšna rešitev, pa če je še tako hudo. Izkušnje to potrjujejo. Če razmišljamo v pozitivni smeri, se zadeve vedno nekako uredijo, se najdejo rešitve; vedno se stvari lahko izboljšajo.

Kakšna pa je tokrat Vaša zaključna misel?

Vsak dan, ki ga ne preživimo tako, da bi nam pustil lep spomin, je izgubljen.

Spoštovana gostja, hvala za pogovor.

*Pogovarjali sta se
Nataša Elvira Jelenc in
Marija Vegelj Pirc.
Fotografije: Blaž Bajec
in osebni arhiv*

TUMORSKI MARKERJI

TUMORSKI MARKERJI ALI OZNAČEVALCI RAKAVIH BOLEZNI V KRVI SO IZREDNEGA POMENA PRI SPREMLJANJU UČINKA ZDRAVLJENJA.



izr. prof. dr. Branko Zakotnik,
dr. med.

VEČINOMA SO BOLNIKI SEZNANJENI Z IZSLEDKI SVOJIH PREISKAV, NEKATERI JIH TUDI SKRBNO SPREMLJAJO. TUMORSKI MARKERJI SODIJO MED TISTE IZVIDE, KI JIM BOLNIKI POZORNO SLEDIJO PREDVSEM MED ZDRAVLJENJEM, SAJ JIH NJIHOV UPAD MOČNO OPOGUMLJA. TUDI PO KONČANEM ZDRAVLJENJU SO OB KONTROLAH ZELO POMIRJENI,

ČE JE »NJIHOV MARKER« V MEJAH NORMALE. MARSIKDO PA SE PRETIRANO OPRIME TEH IZVIDOV IN SE ODLOČA ŠE ZA DODATNE SAMOPLAČNIŠKE PREGLEDE. DA BI KAJ VEČ IZVEDELI O TUMORSKIH MARKERJIH IN BOLJE RAZUMELI, KAJ V POSAMEZNIH PRIMERIH POMENIJO, SMO ZA PRISPEVEK ZAPROSILI PRIZNANEGA STROKOVNJAKA S TEGA PODROČJA INTERNISTA ONKOLOGA IZR. PROF. DR. BRANKA ZAKOTNIKA, DR. MED., Z ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA, KI OD LETA 2011 PRI MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE RS OPRAVLJA TUDI NALOGO KOORDINATORJA DRŽAVNEGA PROGRAMA ZA OBVLADOVANJE RAKA V SLOVENIJI ([HTTP://WWW.DPOR.SI/](http://www.dp.or.si/)).

UVODNA PREDSTAVITEV

Tumorski markerji ali označevalci rakavih bolezni v krvi so nam v pomoč pri diagnostiki, med zdravljenjem in pri sledenju bolnikov z rakom po zdravljenju. Ne morejo pa nadomestiti morfoloških in slikovnih metod pri postavitvi diagnoze raka. Tumorske označevalce imenujemo snovi, ki jih izloča tumor. Njihova občutljivost in natančnost glede na določeno vrsto raka se med posameznimi označevalci močno razlikuje. Velikokrat so povišani pri benignih boleznih (vnetja, bolezni jeter in pljuč), pri kajenju in v nosečnosti. Koristni so predvsem pri vrednotenju

Tumorski označevalci so beljakovine, ki jih tumorske celice proizvajajo in izločajo ter jih lahko zaznamo v krvi.

uspešnosti zdravljenja, v manjši meri pa tudi pri spremljanju bolnikov po končanem zdravljenju.

KDAJ IN ZAKAJ DOLOČAMO TUMORSKE OZNAČEVALCE

Za postavitev diagnoze in odločitev o zdravljenju tumorski označevalci niso pomembni, lahko pa so nam v pomoč, ko se odločamo za diagnostične postopke.

V manjši meri jih proizvajajo in izločajo tudi normalne celice, zato imamo za vsak tumorski marker določeno neko območje normalnih vrednosti v krvi.

Diagnozo rak postavimo z odvzgom tumorskega tkiva (kirurška biopsija, debeloigelnna biopsija – histologija) ali tumorskih celic (aspiracijska biopsija s tanko iglo – citologija). Na osnovi te diagnoze se nato odločimo za zdravljenje.

Bolj so nam v korist pri vrednotenju uspešnosti zdravljenja; v primeru uspešnega zdravljenja le-ti upadajo, nekoliko manj pa so pomembni pri spremljanju bolnikov po zaključenem zdravljenju. Tumorski označevalci so beljakovine, ki jih tumorske celice proizvajajo in izločajo ter jih lahko zaznamo v krvi. Seveda tumorske celice nekega tumorja teh beljakovin ne proizvajajo neprestano, zato tumorski označevalci v krvi (to velja za vse) niso vedno

povišani. Poleg tega lahko tumor nekega organa izloča tudi tumorski označevalec, ki je značilen za tumorje drugega organa (izjema je PSA), ali pa jih izloča celo več hkrati. Ker jih v manjši meri proizvajajo in izločajo tudi normalne celice, jih zaznamo v krvi tudi pri zdravem človeku, zato imamo za vsak tumorski marker neko območje normalnih vrednosti v krvi. Zato izraz, da so tumorski markerji v mejah normale.

Pred vsako odločitvijo o odvzemu krvi sta seveda nujna natančna anamneza in pregled bolnika, ki naj bosta osnova za odločitev, katere označevalce bomo v krvi pregledali. Uporaba označevalcev rakave bolezni med samim zdravljenjem je najbolj smiselna, saj nam velikokrat na enostaven in neagresiven način kaže na učinkovitost oziroma neučinkovitost našega zdravljenja. Pri bolnikih, pri katerih boleznih ne moremo obvladati, je določanje sistemskih označevalcev rakave bolezni nepotrebno in neetično.

OPISI POSAMEZNIH TUMORSKIH OZNAČEVALCEV

V praksi so najbolj uveljavljeni naslednji tumorski označevalci: CEA, CA 19-9, CA 15-3, CA 125, AFP, β HCG in PSA. Podrobneje o njih v naslednjih odstavkih:

- **CEA (karcinoembrionalni antigen):** Najpogosteje ga uporabljamo pri karcinomu debelega črevesa in danke, kjer ga določamo predoperativno, v času zdravljenja in v sledenju po primarnem zdravljenju. Merjenje njegove koncentracije je prva 3 leta po primar-

nem zdravljenju smiselno na 3 mesece, da bi tako zgodaj odkrili ponovitev bolezni. Ni specifičen; povišan je lahko tudi pri drugih karcinomih prebavil, raku dojke, ščitnice in pljuč, jajčnikov, endometrija in sečnega mehurja. Nekajkratne normalne vrednosti lahko zasledimo pri kroničnih boleznih pljuč, jeter, trebušne slinavke in pri kajenju.

- **CA 19-9 (karcinomski antigen 19-9):** Najpogosteje je povišan pri raku trebušne slinavke, za katerega je najbolj specifičen, lahko pa tudi pri raku želodca, žolčnika in žolčnih vodov, redkeje pri raku debelega črevesa in danke. Povišan je lahko tudi pri vnetju žolčnika in trebušne slinavke.
- **CA 15-3 (karcinomski antigen CA 15-3):** Danes ga v praksi uporabljamo pri raku dojke. Povišan je pri manj kot 10 % bolnikov z lokalno omejeno boleznijo in pri približno 70 % bolnikov z razširjeno boleznijo. Najbolj koristi pri ocenjevanju uspešnosti zdravljenja razširjene bolezni. Nikakor ni primeren za presejanje bolezni; opušča se tudi pri sledenju po primarnem zdravljenju lokalno omejene bolezni.
- **CA 125 (karcinomski antigen 125):** Uporabljamo ga pri raku jajčnikov in jajcevodov. Pri tem raku je najprimernejši predvsem za ocenjevanje učinka zdravljenja napredovale bolezni. Čeprav je določanje tega markerja v sledenju po uspešno zaključenem zdravljenju postala praksa in so bolnice skoraj odvisne od tega, so v

veliki randomizirani klinični raziskavi dokazali, da se izid zdravljenja (preživetje) prav nič ne razlikuje, če marker določamo in na osnovi njegovega povišanja planiramo preiskave za dokaz ponovitve in čimprejšnje zdravljenje ali če markerja sploh ne določamo in načrtujemo preiskave ter nato zdravljenje ob pojavu simptomov ponovitve bolezni. CA 125 prav tako ni primeren za presejanje raka jajčnikov. Zavedati se moramo, da je ta označevalec povišan pri vseh malignih in nemalignih boleznih, ki prizadenejo trebušno in rebrno mreno.

- **AFP (a-feto protein):** Izločajo ga celice primarnega raka jeter, raka mod ter nekateri redki tumorji jajčnikov. Povečane vrednosti tega tumorskega označevalca lahko ugotovimo tudi pri bolnikih z akutnim ali kroničnim hepatitisom, pa tudi pri drugih jetrnih boleznih.
- **β HCG (β -horionski gonadotropin):** Povišan je predvsem pri raku mod in pri nekaterih redkih tumorjih jajčnikov. Z njimi spremljamo odgovor na zdravljenje in je ob AFP zelo pomemben pri sledenju bolnikov po končanem zdravljenju. Ne smemo pozabiti, da je povišan tudi med nosečnostjo.
- **PSA (prostatični specifični antigen):** Med tumorskimi označevalci je najbolj organsko specifičen. Povečano serumsko koncentracijo lahko najdemo pri raku prostate, pa tudi pri benigni hipertrofiji prostate in vnetju prostate. Tudi po digitorektalnem pregledu se pove-

ča. Kljub njegovi specifičnosti ga nikjer ne uporabljajo za organizirano presejanje raka prostate (določitev PSA pri zdravem moškem, brez težav pri odvajanju vode). Primeren je za sledenje po končanem primarnem zdravljenju in za ocenjevanje učinkovitosti zdravljenja.

ZA ZAKLJUČEK

Zaključimo lahko, da preiskovanje krvi glede na tumorske označevalce za postavitev diagnoze pri bolnikih, ki so zdravi in nimajo težav, ni smiselno. Izrednega pomena pa je pri spremljanju učinka zdravljenja. Področje, ki je v praksi največkrat tema pogovorov tako med bolniki kot med lečečim zdravnikom in bolnikom, je določanje tumorskih označevalcev po uspešno zaključenem zdravljenju. Je nekaj razlik med posameznimi označevalci, kot sem navedel zgoraj, vendar pa včasih opažamo morda pretirano določanje teh označevalcev. V takih primerih je potreben daljši pogovor o koristih takšnega početja med lečečim zdravnikom in bolnikom.

Branko Zakotnik

• • • • •

Preiskovanje krvi glede na tumorske označevalce za postavitev diagnoze pri bolnikih, ki so zdravi in nimajo težav, ni smiselno.

• • • • •

RAK LEDVIC

ALI

NOVA ODKRITJA ZDRAVLJENJA Z IMUNOTERAPIJO SO TUDI PRI RAKU LEDVIC ZELO OBETAVNA



doc. dr. Boštjan Šeruga,
dr. med.

RAK LEDVIC SODI MED REDKE RAKE, KI OGROŽAJO BOLJ MOŠKE KOT ŽENSKE. KIRURŠKO ZDRAVLJENJE PRIMARNEGA TUMORJA PRIDE LAHKO V POŠTEV V VSEH STADIJIH BOLEZNI KOT TUDI KIRURŠKA ODSTRANITEV NEKATERIH ZASEVKOV. V ZADNJEM ČASU SE KAŽEJO NOVE MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA TUDI ZA METASTATSKO BOLEZEN S

TARČNIMI ZDRAVILI IN IMUNOTERAPIJO. DOBRO JE POZNATI OSNOVNA DEJSTVA O TEJ BOLEZNI, DA BI JO LAŽE ZGODAJ ZAZNALI IN ODKRILI. ZATO SMO ZA PRISPEVEK ZAPROSILI STROKOVNJAKA S TEGA PODROČJA SPECIALISTA INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE DOC. DR. BOŠTJANA ŠERUGO, DR. MED., Z ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA, KI GA BRALCI OKNA ŽE DOBRO POZNATE.

KAKO POGOST JE RAK LEDVIC V SLOVENIJI?

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je v obdobju od 2007–2011 v povprečju za rakom ledvic letno zbolelo 334 bolnikov, od tega 222 moških in 112 žensk. Rak ledvic predstavlja 2,7 % vseh rakov pri nas. Tveganje, da zbolimo za rakom ledvic do svojega 75. leta starosti, je za oba spola skupaj ocenjeno na 1,1 %, kar je v primerjavi s tveganjem za raka dojk (7 %) in prostate (približno 10 %) relativno nizko. V povprečju letno za rakom ledvic umre 151 bolnikov, od tega 92 moških in 59 žensk. Moški torej zbolevajo in umirajo zaradi raka ledvic pogosteje kot ženske.

KAJ LAHKO NAREDIMO SAMI, DA ZMANJŠAMO TVEGANJE ZA POJAV RAKA LEDVIC?

Poleg moškega spola tveganje za razvoj raka ledvic večajo še: kajenje, debelost, arterijska hipertenzija in nekoliko tudi družinska obremenjenost z rakom ledvic.

Za primarno preventivo oziroma preprečevanje raka ledvic je torej zelo pomembno izogibanje kajenju oziroma opustitev kajenja in vzdrževanje normalne telesne teže. S temi ukrepi seveda ne zmanjšamo samo tveganja za raka ledvic, ampak tudi za druge rakave (npr. za raka pljuč in sečnega mehurja) in nerakave bolezni (npr. srčno-žilne in pljučne bolezni).

KAKŠNI SO SIMPTOMI RAKA LEDVIC?

Približno 50 % vseh tumorjev ledvic je dandanes odkritih povsem slučajno s slikovnimi preiskavami, ki so opravljene v druge namene. V teh primerih bolniki nimajo nobenih za rak ledvic specifičnih simptomov. Tudi nekaj centimetrov velik tumor v ledvici morda ne dela nobenih težav.

• • • • • • • • • •

50 % vseh tumorjev ledvic je odkritih povsem slučajno s slikovnimi preiskavami, ki so opravljene v druge namene.

• • • • • • • • • •

Pri drugih bolnikih se bolezen lahko manifestira s simptomi, kot so: neješčnost, hujšanje, slabokrvnost in včasih tudi nepojasnjena povišana telesna temperatura.

V primeru da tumor lokalno zelo napreduje, se lahko pojavi ledvena bolečina, krvav urin, skozi trebuš-

no steno pa je tudi tipati tumorsko formacijo.

V približno 20 % je rak ledvice ob odkritju bolezn že razsejan v druge organe v telesu. V tem primeru so simptomi odvisni od mesta zasevkov. Tako npr. zasevki v kosteh lahko povzročajo bolečine, zasevki v pljučih pa dušenje ali suh kašelj.

Vsekakor je priporočljivo, da v primeru dolgotrajnejših in nepojasnjenih nespecifičnih težav poiščemo ustrezno zdravniško pomoč. Že s preprosto in relativno poceni preiskavo, kot je ultrazvok trebuha, lahko bolezen odkrijemo zgodaj in si s pravočasnim posegom povrnemo zdravje ali celo rešimo življenje.

KATERE VRSTE RAKA LEDVIC POZNAMO?

Najpogostejši je svetlocelični karcinom ledvice, ki je prisoten pri približno 75 % bolnikov. Ostale redkejšje oblike raka ledvic so papilarni in kromofobni karcinom. Le redko v ledvici najdemo druge oblike rakave bolezni (npr. limfom) ali zasevke drugega raka.

KAKO ZDRAVIMO ZGODNJI RAK LEDVIC?

Ob sumu na raka ledvic je potrebno opraviti CT-preiskavo (komputerska tomografija), s katero ocenimo razširjenost bolezni. V primeru da je CT neizvedljiv (npr. alergija na jodovo kontrastno sredstvo ali pa pri nosečnicah), pride v poštev tudi magnetnoresonačno slikanje. Maligni tumor-

ji ledvice imajo na CT-slikah dokaj tipičen videz in v kolikor je načrtovano kirurško zdravljenje, dodatne biopsije tumorja pred operacijo ni potrebno opraviti.

Za bolnika je seveda najugodnejše, da je bolezen omejena na ledvico ali kvečjemu tudi na njeno neposredno okolico. V tem primeru pride v poštev kirurško zdravljenje z odstranitvijo cele ledvice (radikalna nefrektomija) ali v primeru manjših tumorjev s sicer ugodno lego odstranitev le dela obolele ledvice (parcialna nefrektomija). Tovrstne operacije opravijo urologi.

Cilj zdravljenja zgodnjega raka ledvic je popolna ozdravitev. Žal se pri približno 30 % kirurško zdravljenih bolnikih bolezen v nekaj letih ponovi z razvojem oddaljenih zasevkov. Tveganje za ponovitev bolezni je seveda večje pri bolnikih z večjimi tumorji in agresivno biologijo bolezni.

• • • • • • • • • •

Cilj zdravljenja zgodnjega raka ledvic je popolna ozdravitev. Žal se pri 30 % kirurško zdravljenih bolnikih bolezen v nekaj letih ponovi.

• • • • • • • • • •

Pri bolnikih z rakom ledvic trenutno ni na voljo nobenega učinkovitega dopolnilnega (adjuvantnega) zdravljenja, s katerim bi po

operaciji zmanjšali tveganje za ponovitev bolezni.

ALI JE NAČELO ZDRAVLJENJA NAPREDOVALEGA RAKA LEDVIC DRUGAČNO?

Pri napredovalem raku ledvic bolezen običajno napreduje do te mere, da ni več ozdravljiva. Pojavijo se oddaljeni zasevki in/ali bolezen napreduje lokoregionalno in ni več operabilna. Rak ledvic lahko zaseva v katerikoli organ, najpogosteje v pljuča in kosti.

Na splošno v onkologiji velja, da pri razsejani bolezni ne zdravimo obolelega organa, v katerem je bolezen vzniknila, saj s tem bistveno ne spremenimo izida bolezni.

Pri raku ledvic je nekoliko drugače. Opravljene raziskave kažejo, da je v primeru primarno razsejane bolezni v nekaterih primerih vseeno smiselno kirurško odstraniti tumorsko spremenjeno ledvico, saj s tem izboljšamo preživetje.

Temelj zdravljenja razsejane bolezni pa so tarčna zdravila (sunitinib, sorafenib, pazopanib, everolimus in temsirolimus), ki jih pri raku ledvic uporabljamo že skoraj 10 let. S temi zdravili pogosto vsaj začasno dosežemo dober nadzor bolezni in s tem uspešno obvladujemo težave, ki jih povzročata napredovala rakava bolezen.

Tako kot vsa zdravila pa tudi tarčna zdravila lahko povzročajo številne neželene učinke. Za predpisovanje tračnih zdra-

Temelj zdravljenja razsejane bolezni so tarčna zdravila, ki jih pri raku ledvic uporabljamo že skoraj 10 let.

vil smo v Sloveniji pooblašteni internisti onkologi. V multidisciplinarni obravnavi bolnikov z razsejanim rakom ledvic sodelujejo tudi specialist radioterapevt onkolog, travmatolog in urolog. Radioterapevti po potrebi opravijo paliativno obsevanje zasevkov. Neredko se zgodi, da zaradi patoloških kostnih zlomov travmatologi kirurško stabilizirajo kosti.

JE MOGOČE Z NAPREDOVALIM RAKOM LEDVICE TUDI KAKOVOSTNO ŽIVETI?

Pri izbranih bolnikih z zelo omejenim številom zasevkov je včasih možno opraviti kirurško odstranitev zasevkov (metastazektomijo), ki lahko nudi dolgotrajno, večletno zazdravitev ali v redkih primerih celo ozdravitev. Seveda je to za bolnika najugodnejše, saj tako ne potrebuje tarčnih zdravil in drugih oblik onkološkega zdravljenja, ki sicer lahko pomembno in doživljenjsko kvarijo kakovost življenja. Če ne gre drugače in so tovrstna zdravljenja vseeno potrebna, je z ustrezno strokovno obravnavo in multidisciplinarnostjo prav tako možno zagotoviti dobro kakovost življenja.

KAJ OBETAVNEGA V ZDRAVLJENJU RAKA LEDVIC PRINAŠA PRIHODNOST?

V tem trenutku se pri raku ledvic dogaja renesansa imunoterapije. Pravzaprav je bila pred pojavom tarčnih zdravil imunoterapija z interferonom prva učinkovita oblika sistemskega zdravljenja napredovalega raka ledvic, ki je sicer pomagala le redkim bolnikom in je povrh vsega povzročala številne neželene učinke. Sodobne oblike imunoterapije (npr. nivolumab) so bolj učinkovite in bistveno manj toksične kot interferon. Nedavno so bili predstavljeni izsledki velike mednarodne klinične raziskave, ki kažejo, da nivolumab v primerjavi z enim od tarčnih zdravil pomembno podaljša preživetje in izboljša tudi kakovost življenja bolnikov z zelo napredovalim rakom ledvic. Regulatorna telesa bodo zdravilo brez dvoma kmalu odobrila za uporabo v vsakodnevni klinični praksi.

Problem novih zdravil je, da so zelo draga in ob tem se seveda postavlja vprašanje v kakšni meri bodo v prihodnje zavarovalnice (vključno z našo) še zmožne financirati stroške tovrstnih zdravljenj.

Upajmo, da bomo pri nas lahko še naprej sledili trendom sodobnega onkološkega razvoja in tako našim bolnikom zagotavljali najboljše možno zdravljenje.

Boštjan Šeruga

VADBA IN RAK – KOLIKO GIBANJA JE ZDRAVO



asist. Jasna But Hadžić,
dr. med.

MNOGI BOLNIKI SE V ČASU OKREVANJA SPONTANO PODOAJO »NA POT OKREVANJA«, TAKO DA SI NA SPREHODIH V NARAVO KREPIJO SVOJE DUŠEVNE IN TELESNE MOČI. K TEMU JIH SPODBUJAMO TUDI V SKUPINAH ZA SAMOPOMOČ, VENDAR BI SI ŽELELI, DA BI ORGANIZIRANA VADBA S SVETOVANJEM POSTALA OBVEZNI DEL

CELOSTNE OBRAVNAVE BOLNIKOV Z RAKOM. TELESNA DEJAVNOST JE ZELO POMEMBNA TUDI V PREVENTIVI, SAJ ZAVZEMA 4. MESTO MED 12 NASVETI EVROPSKEGA KODEKSA PROTI RAKU (STR. 41). ZATO SMO SE TUDI V OKNU OSREDOTOČILI NA TO POMEMBNO TEMO IN ZA PRISPEVEK ZAPROSILI ZAGOVORNICO IN POZNAVALKO TEGA PODROČJA ASIST. JASNO BUT HADŽIĆ, DR. MED., SPECIALISTKO ONKOLOGIJE IN RADIOTERAPIJE Z ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA. AVTORICA PREDAVA O VADBI PRI BOLNIKIHZ RAKOM NA FAKULTETI ZA ŠPORT UNIVERZE V LJUBLJANI NA PODIPLOMSKEM ŠTUDIJU KINEZILOGIJE V OKVIRU PREDMETA KRONIČNE BOLEZNI IN VADBA. TA PREDMET SE JE PRIČEL IZVAJATI PRED DVEMA LETOMA; DIPLOMANTKA PRVE GENERACIJE JE KRISTINA GNEZDA, KI JE VODILA PRVO PILOTNO SKUPINO VADI RAD V NOVI GORICI.

V preteklosti se je onkološkim bolnikom svetovalo, naj počivajo, hranijo energijo in se izogibajo naporom. Takšni nasveti so sicer še vedno ustrezni, če napor povzroča bolečine, motnje srčnega ritma ali težave pri dihanju. Pri ljudeh brez opisanih težav pa ima takšen nasvet lahko škodljive posledice, čeprav je dobronameran.

Telesna nedejavnost vodi v izgubo mišične mase in kostne gostote, upad telesne zmogljivosti, poveča utrujenost, psihične težave in poslabša kakovost življenja. Nova spoznanja kažejo celo na to, da s telesno nedejavnostjo lahko poslabšamo potek zdravljenja in povečamo verjetnost ponovitve rakave bolezni. Povedano drugače, z ustrežno telovadbo in nenehnim preprečevanjem telesne nedejavnosti med in po zdravljenju lahko sami omilimo in izboljšamo stranske učinke zdravljenja,

Z ustrežno telovadbo in nenehnim preprečevanjem telesne nedejavnosti med in po zdravljenju lahko sami omilimo in izboljšamo stranske učinke zdravljenja, potencialno pa tudi izboljšamo potek zdravljenja in prognozo bolezni.

potencialno pa tudi izboljšamo potek zdravljenja in prognozo bolezni.

Bolnice z rakom dojke, ki med dopolnilno kemoterapijo vadijo za moč, lahko namreč prejmejo več krogov kemoterapije in imajo manj prekinitev zdravljenja kot bolnice brez vadbe.

Vadba izboljša tudi prognozo, in sicer zmanjša verjetnost ponovitve bolezni in smrti pri bolnicah z rakom dojke do 40 %, pri raku debelega črevesa in danke pa celo do 50 %.

Kljub novim spoznanjem o telesni dejavnosti pa med bolniki, svojci in včasih tudi stroko še vedno ostaja dvom o varnosti in primernosti telesne dejavnosti. Kaj torej lahko sami storimo in na kakšen način, da bo aktivnost varna in učinkovita?

PREPREČEVANJE TELESNE NEDEJAVNOSTI

Zelo pomembno je **vseskozi poudarjati pomen preprečevanja telesne nedejavnosti**, kamor na primer sodi čas sedenja zavoljo gledanja televizije ali uporabe računalnika. Čas sedenja je namreč neodvisni napovedni dejavnik obolevnosti za rakom. Možno je celo dosežati priporočeno stopnjo telesne dejavnosti (>150 minut/teden), vendar kljub temu med tednom pretirano sedeti (v službi in doma). Prav zaradi teh ugotovitev morate omejiti gledanje televizije oz. izvajati različne oblike vadbe med

Malo sprememb je dejansko potrebnih, da dosežete minimalne stopnje dejavnosti, ki že imajo blagodejne učinke.

gledanjem programa (npr. na sobnem kolesu, ekliptičnih trenažerjih ali pa preprosto z vstajanjem s stola pred ekranom). Prav tako med ukrepe preprečevanja telesne nedejavnosti sodijo hoja oz. kolesarjenje v službo/k prijateljem, redna uporaba stopnic, sprehod do sodelavcev namesto pošiljanja e-pošte ali kratkih SMS-sporočil kot tudi nošenje pedometrov, s katerimi so opremljeni praktično vsi pametni telefoni, z namenom da dosežemo 7000–10.000 dnev-

nih korakov. Poiščite si različne aplikacije, ki beležijo in vas obveščajo o številu doseženih korakov, kar vam je lahko nekakšna priročna spodbuda k redni dejavnosti. Presenečeni boste, kako malo sprememb je dejansko potrebnih, da dosežete minimalne stopnje dejavnosti, ki že imajo blagodejne učinke. Pozitivni učinki, na primer, so prisotni že pri 20 dodatnih minutah dejavnosti.

TELESNA DEJAVNOST MED ZDRAVLJENJEM

Najpomembnejše, kar lahko storite sami med onkološkim zdravljenjem, je, da ostanete čim bolj aktivni in živite enako kot prej. Če boste zdravljeni z veliko različnih terapij (operacija, obsevanje, sistemsko zdravljenje), lahko s časom pride do kopičenja stranskih učinkov in telesna zmogljivost bo počasi upadla. Pojavi in poveča se lahko tudi utrujenost. V takšnih primerih je pomembno, da ne prenehate z vsakdanjimi aktivnostmi, ampak jih **razporedite prek celega dneva** in ste bolj aktivni takrat, ko je utrujenost manjša.

Če ste bili pred diagnozo raka ve bolezn redno aktivni, lahko z dovoljenjem onkologa z aktivnostjo nadaljujete. Lahko pa se zgodi, da boste proti koncu zdravljenja morali zmanjšati intenzivnost vadbe. Če pred zdravljenjem niste redne vadili, ne pričenjajte z vadbo naenkrat. Priporočljiv je počasen začetek z 10-minutnimi sprehodi, ki jih nato počasi podaljšujete na 30 minut.

Ne vadite takoj po operaciji (čas celjenja) in kadar ste hudo slabokrvni. Če so vam upadle bele krvničke zaradi kemoterapije ali obsevanja, ste bolj dovzetni za okužbe. Takrat se izogibajte vadbi v zaprtih prostorih, v večji skupini in v bazenih.

TELESNA DEJAVNOST PO ZDRAVLJENJU

Po končanem zdravljenju je čas, ko se lahko posvetimo uvajanju novega vadbenega programa. Ker sta lahko rakava bolezen in njeno zdravljenje pustili posledice, je nujen posvet z zdravnikom o morebitnih omejitvah. V pomoč pri sestavi programa so nam lahko tudi izkušeni fizioterapevti in kineziologi.

Priporoča se **zmerno intenzivna telovadba**, kar pomeni, da se med aktivnostjo pričnemo potiti, ob tem pa se lahko še normalno pogovarjamo. Lahko greste na sprehod, hodite po hribih, plešete, plavate, kolesarite, vrtarite ... Ni pomembno, katero aktivnost izberete, pomembno je, da je vadba prijetna in da ob tem uživata.

Priporoča se zmerno intenzivna telovadba, kar pomeni, da se med aktivnostjo pričnemo potiti, ob tem pa se lahko še normalno pogovarjamo.

Pričnite počasi in postopno podaljšujte čas aktivnosti do pol ure dnevno vsaj 5-krat na teden oz. skupno 150 minut na teden. Vaš dolgoročni cilj je lahko 300 minut zmerne vadbe na teden; pomembno je, da si ga zastavite realno, da vam ni v breme in pritisk, temveč je nekaj, česar se boste resnično veselili in zaradi česar boste živeli lepše in boljše, saj je telovadba način gibanja, na katerega prepogosto pozabljamo. Primeri dejavnosti zmerne in močne intenzivnosti so zbrani v razpredelnici spodaj.

Telesna dejavnost zajema dejavnosti zavoljo poklica, transporta, vsakodnevnih hišnih opravil in rekreacije (vse pojavne oblike vadbe in športa). Ko govorimo o količini potrebne dejavnosti (telovadbe) za doseganje pozitivnih učinkov za večino oblik raka, priporočila pravijo, da morajo biti pacienti **minimalno telesno**

dejavni 150 minut/teden pri zmerni intenzivnosti vadbe. Te številke sodijo v domeno telesne dejavnosti zavoljo rekreacije in ne upoštevajo drugih oblik telesne dejavnosti.

Poleg običajne aerobne vadbe (tek, plavanje, kolesarjenje, velikokrat pozabljeni ples) mora telovadba vključevati tudi vadbo za moč za glavne mišične skupine. Ker je več kot dve tretjini bolnikov z rakom starejših od 65 let, tarčno krepimo predvsem mišice, ki nam pomagajo pri vzdrževanju ravnotežja. Pravimo jim tudi antigravitacijske mišice in zajemajo mišice meč, stegenske in zadnjične mišice ter mišice hrbta. Tako ob dodajanju različnih ravnotežnih vaj pomagamo tudi pri preprečevanju padcev, ki so vodilni vzrok poškodb v tej starostni dobi. Večina vadbenih programov bi morala torej slediti določenim splošnim načelom športne vadbe.

Takšen program vsebuje ogrevanje (telesno in duševno pripravo na napornejšo vadbo), srčno-dihalno vadbo (aerobno vadbo in vadbo za vzdržljivost), vadbo za moč, vadbo za gibljivost ter ravnotežje in koordinacijo gibanja ter na koncu ohlajanje (umiranje) oz. vadbo za psihofizično umiritev.

Če na kratko strnemo prej povedano, lahko rečemo, da bo telovadba učinkovita, v kolikor je njen odmerek zadosten, intenzivnost primerna in je pravilno strukturirana in načrtovana po načelih športne vadbe, ki temeljijo na progresivnosti obremenitve in pestrosti pri izbiri vaj. Za zagotavljanje teh pogojev je verjetno najboljše, da se pravilne vadbe vsaj v začetku naučimo pod nadzorom fizioterapevta/kineziologa, nato pa **redno telovadimo** v krogu družine in prijateljev oz. na nivoju lokalne skupnosti, saj mora

Razpredelnica: Nekatere oblike zmerne in visoke telesne dejavnosti

Telesna dejavnost	Intenzivnost vadbe	
	Zmerna	Visoka
Šport, rekreacija, prosti čas	<ul style="list-style-type: none"> - rolanje, rolanje, kotalkanje - kolesarjenje (za vsakdanja opravila) - hoja - joga - ples - športi: smučanje, golf, odbojka, badminton, tenis v dvojicah 	<ul style="list-style-type: none"> - tek - hitra in nordijska hoja - kolesarjenje z višjo hitrostjo in v klanec - pohodništvo - krožna vadba na fitnesu - plavanje - ples - lahkotno preskakovanje kolebnice - športi: tek na smučeh, tenis, košarka
Domača vsakodnevna opravila	<ul style="list-style-type: none"> - košnja, vrtnarjenje 	<ul style="list-style-type: none"> - prekopavanje vrta, sečnja dreves, mizarska opravila
Poklicne dejavnosti	<ul style="list-style-type: none"> - hoja v službo ali v sklopu službe - dvigovanje bremen v službi - redna uporaba stopnic - krajši sprehodi v času malice/kosila 	<ul style="list-style-type: none"> - težja fizična dela

biti vadba prijeten dogodek za posameznika kot družbo v celoti.

NEKAJ POSEBNOSTI

Vadba za moč je pri onkoloških bolnikih dokazano varna. Pri bolnicah z rakom dojke na dolgi rok **celo varuje pred nastankom in poslabšanjem limfedema**. Pomembno je, da te bolnice pričnejo vaditi pod strokovnim nadzorom. Vaje izvajajo sprva brez obremenitve, nato pa počasi povečujejo obremenitev. **Ob že razvitem limfedemu morajo obvezno vaditi z elastično rokavico**. Če pride do poslabšanja simptomov, je potrebno zmanjšati breme ali vadbo prekiniti. Previdni moramo biti tudi pri vadbi ob prisotnosti stome. Pri okvari živčevja zaradi kemoterapije pa zaradi nevarnosti poškodbe ob uporabi prostih uteži (ročk) svetujemo raje vadbo na fitnes napravah.

Če vam zaradi visoke starosti, pridruženih bolezni ali slabšega splošnega stanja ne uspe doseči predlaganega tedenskega časa aktivnosti, ne obupajte. Zapomnite si, da je vsaka dejavnost boljša kot nedejavnost in da je najpomembnejše izogibanje sedečemu načinu življenja.

QUO VADIS?

Onkološki bolniki se pogosto sprašujejo, kaj lahko sami storijo za svoje zdravje in kako si lahko še dodatno izboljšajo prognozo. Poznamo zelo učinkovito sredstvo, ki je poceni, praktično brez stranskih učinkov in dostopno brez recepta. Torej, posvetujte se



Utrinek z vadbe v Novi Gorici 2014 – projekt VadiRad (z dovoljenjem Kristine Gnezda)

s svojim zdravnikom, naredite načrt in prične te lovaditi.

V Sloveniji je tudi vedno večja **ponudba organiziranih oblik vadbe, namenjenih bolnikom z rakom**. Kot primer dobre prakse velja opozoriti na projekt VadiRad (Vadba in rak dojke), ki se v Novi Gorici izvaja že tretje leto zapored; od l. 2015 je na voljo tudi na Fakulteti za šport v Ljubljani v sodelovanju z združenjem Europa Donna, od l. 2016 pa bo dostopen tudi v Mariboru. Gre za 12-tedenski program vadbe, ki ga je strokovno načrtovala Fakulteta

za šport v sodelovanju z medicinsko stroko in ki tarčno naslavlja temeljne težave bolnic z rakom dojke. Program VadiRad je strukturno usklajen s podobnimi programi v tujini (npr. s harvardskim programom vadbe za bolnice z rakom dojke), upošteva pa posebnosti slovenskega okolja in izpostavlja, na primer, pomen vadbe v naravi (program v Novi Gorici je bil v 43 % izpeljan v naravnem okolju). Omenjene programe so podprle lokalne skupnosti (Nova Gorica) oz. javne ustanove (Fakulteta za šport, NIJZ), tako da je telovadba za udeleženske brezplačna.

Program VadiRad je strukturno usklajen s podobnimi programi v tujini, upošteva pa posebnosti slovenskega okolja in izpostavlja, na primer, pomen vadbe v naravi.

V prispevku, kot je ta, je nemogoče podati vse natančne omejitve in napotke, se pa trudimo, da bi v prihodnjih številkah Okna ponudili tudi praktične primere telovadbe, ki so dokazano učinkoviti pri najpogostejših oblikah raka, kot sta rak dojke in rak debelega črevesa in danke.

Do takrat pridno telovadite in se izogibajte nedejavnosti.

Jasna But Hadžić

NIKOLI NI PREPOZNO

V času vojne v Bosni sem leta 1992 morala zapustiti domovino kot begunka, kar je bilo zelo boleče. Prišla sem v Slovenijo, v Mežico, kjer sta že živela moja brata in sta pred časom k njima prebegnila tudi starša. Tukaj sem začejala vse na novo; bilo je težko. Sprva sem opravljala priložnostna dela, potem sem se redno zaposlila, spoznala moža in si ustvarila družino.

Leta 2010 sem zbolela za rakom dojke, stara 52 let. V trenutku se mi je sesul svet. Prestala sem kirurško zdravljenje s celotno odstranitvijo dojke in vseh pazdušnih bezgavk; predpisali so mi 5-letno hormonsko zdravljenje. V slovenjegraški bolnišnici me je obiskala tudi prostovoljka. Kmalu sem se pridružila skupini za samopomoč Slovenj Gradec. Vsa prestrašena, polna negativnih misli sem občudovala pogumne članice. Ko sem jih poslušala, so mi bili v veliko olajšanje stavki: *Od moje bolezni je minilo že 20 let ... od moje 15 ... 10 let.* Šele ob njih sem spoznala, da rak še ne pomeni smrti in da je pred mano lahko še veliko lepih trenutkov in doživetij.

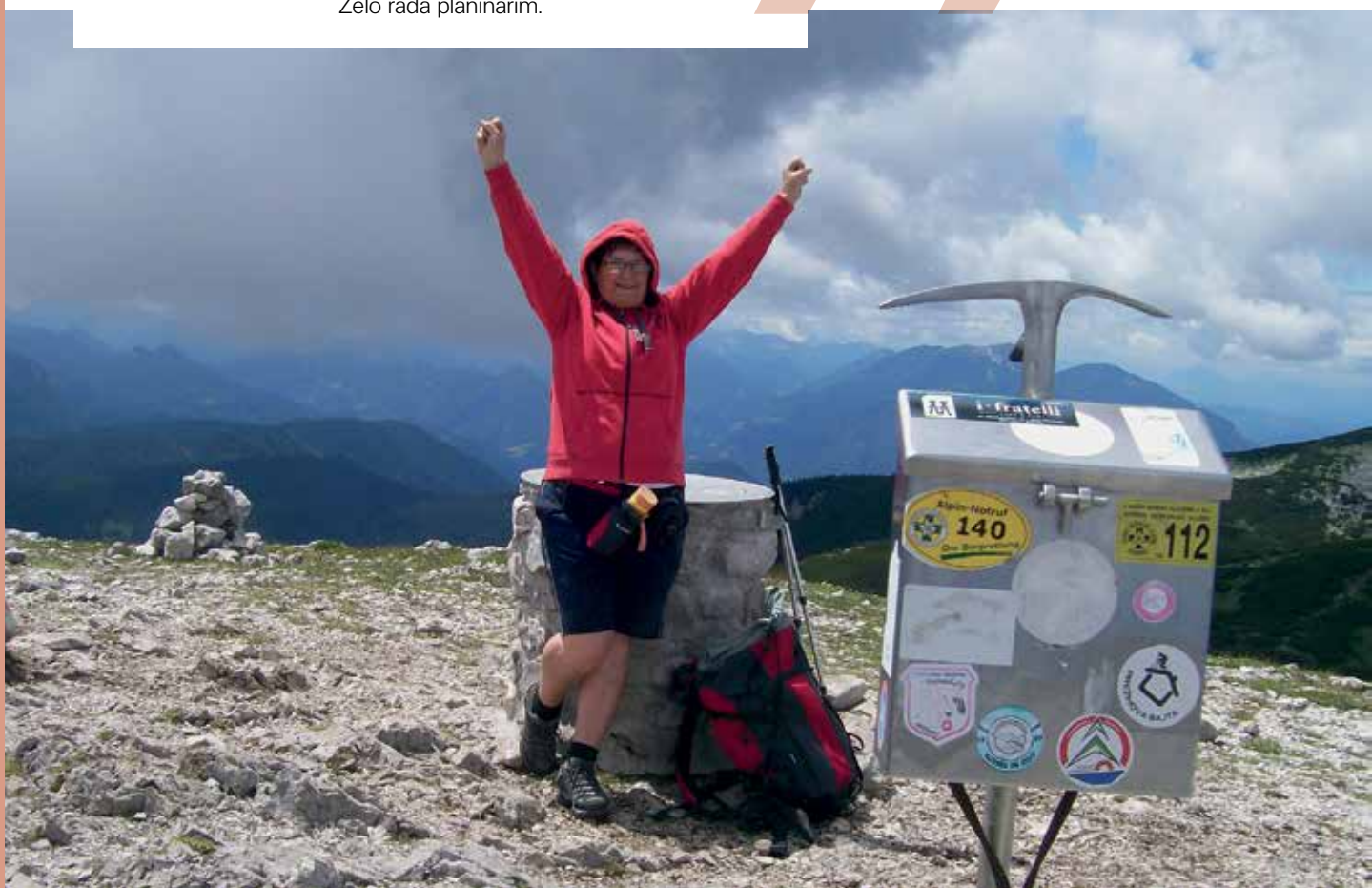
Zavedala sem se, da moram tudi sama nekaj storiti zase. Po tem spoznanju so se začele dogajati velike spremembe v mojem življenju. *Moram nekaj narediti za svoje telo in zdravje*, sem si rekla najprej. Ko sem po 35. letu opustila kajenje, sem začela pridobivati na teži. Odločila sem

se, da bom zaradi prekomerne teže začela teči. Po treh letih se s ponosom lahko pohvalim, da mi je uspelo.

Sprva sem hodila na daljše sprehode, kasneje v gore. Na pobudo prijateljice sem začela teči, najprej na krajše razdalje, izmenično s hojo, nato postopoma na daljše razdalje – od 5 do 10 km. Letos sem se vključila v skupino Vzajemna Bejbe, Ravne na Koroškem; treniramo 2-krat na teden. Punce v tej skupini so me izredno lepo sprejele; dajejo mi spodbudo in motivacijo, za kar se jim iskreno zahvaljujem.

Zavedala sem se, da moram tudi sama nekaj storiti zase.

Zelo rada planinarim.





Vsako priznanje mi zelo veliko pomeni.

Lani in letos sem se udeležila različnih humanitarnih tekov in tekmovanj: tek Borisa Keršbaumerja v Mežici, Jabolčni tek Selnica ob Dravi, Gorski tek na goro Oljko, Najhitrejši tek po kolesarsko-sprehajalni poti Velenje, Poseka Ravne na Koroškem, Maraton treh src Radenci, Dmjev tek za ženske v Ljubljani, Sarajevski maraton septembra 2014 in oktobra 2015 Zeniški maraton v BIH. Najbolj mi je ostal v spominu Dmjev tek za ženske v Ljubljani zaradi velikega števila udeleženk (okrog 10.000), pozitivnega vzdušja, pozitivne energije in roza barve – vse smo nosile rožnate majice. Oktobra 2015 sem se udeleži-

la Teka miru v Slovenj Gradcu; največji izziv pa je bi zagotovo Ljubljanski maraton, ki sem se ga udeležila prvič.

Tek je postal zame način življenja, tudi planinarim zelo rada. Lani sem osvojila 7 vrhov nad 2000 metrov.

Zahvaljujem se prijateljem in družini, ki so me podpirali pri moji odločitvi, da nekaj spremenim v svojem življenju. Tudi skupini za samopomoč sem hvaležna za vso podporo in prijetna druženja.

Nikoli ni prepozno za nov začetek, samo verjeti je treba vase.

Ferida Strmčnik

ŽIVLJENJE GRE NAPREJ

Od leta 1982, ko je moja mama izgubila bitko z boleznijo, sem redno hodila na preglede dojk.

Novembra 2011, ko je zdravnica ob pregledu z ultrazvokom ugotovila, da to, kar vidi, ni cista, sem rekla: »No, pa smo tam.« – »Kje?« je vprašala. – »Tam, kjer ne bi želela biti.« A zdaj je, kar je. Gremo naprej čim prej – operacija, terapije ...

In življenje gre naprej.

Ob mojem prvem obisku rednih mesečnih srečanj članic Društva onkoloških bolnikov Slovenije v skupini za samopomoč Ljubljana sem slišala: »Sem že 4 ... 9 ... 15 ... 22 let po operaciji.« Pa tudi: »Po drugi operaciji ...« – »Čaka me še ena operacija.« »Dobro,« sem si rekla. Kar bo, pa bo.

In življenje gre naprej.

Sem upokojenka, torej se lahko posvetim sebi in živim svoje življenje, tako kot želim. Rečeno – storjeno.

Od nekdaj sem rada slikala, a sem namesto slikarka ali oblikovalka postala arhitektka. V resnici pa sem arhitektka po izobrazbi in slikarka po duši. Ob delu je bilo težko najti čas za slikarijo, a sem vseeno slikala, kadar sem utegnila, in si za to vzela čas ter v tem uživala. »Sedaj imam veliko časa,« sem si rekla. »Sedaj lahko delam to, kar sem si vedno žele-



J. Čišić – Privez, akvarel, 43 x 27, 2015

la – slikam. Sedaj lahko slikam, kadar hočem, pravzaprav lahko slikam ves čas.«

Seveda ne slikam ves čas. Slikam, kadar me prevzame nekaj lepega, posebnega in zanimivega. To, kar vidim ob pogledu skozi moje okno, to, kar mi vzbuja lepe spo-



J. Čišić – Fragment spomina, akvarel, 27 x 70, 2014

mine, to, kar začutim v nekem trenutku, ko preberem ali vidim nekaj, kar se me dotakne. To spravim na papir. Slikam in uživam.

In življenje gre naprej.

Lagala bi, če bi rekla, da me včasih ne spreleti misel, ali bom tudi jaz enkrat lahko rekla – »pred 22 leti ...«. Lagala bi, če bi rekla, da mi nikoli ne gre po glavi – »kako

dolgo še ...«, lagala bi, če bi rekla, da me včasih ne skrbi, kaj bo.

»Ah,« si rečem, »bo, kar bo«. Zakaj ne bi uživala danes, v vsakem trenutku, ne glede na to, koliko jih še bo? Sedaj živim, živim in uživam življenje, se družim, slikam ... skrbim zase in pazim nase.

Je, kar je, bo, kar bo. Živim, slikam in uživam.

Življenje gre naprej.

Jasminka Čišić

NI PREDAJE ...

22

Zadelo me je kot strela z jasnega, ko so me pri 55 letih zaradi nenadne ohromelosti po levi strani in oslepelosti 9. septembra 2011 urgentno odpeljali v UKC Maribor. Tistega dne me je hudo bolela glava in kašljal sem, pa nisem vedel, zakaj. Ugotovili so tumor na možganih in še enega na pljučih; pravzaprav so bile to metastaze iz raka na modih. Sicer sem pred tem že bil na pregledu prostate pri urologu in kasneje sem tudi opazil zadebeljeno modo, ampak sem malo odlašal. Nič me ni bolelo.

12. septembra sem bil operiran na modih v Mariboru in čez en teden premeščen na Onkološki inštitut v Ljubljano. Čez tri dni sem imel prvo operacijo glave; odstranili so 4-centimetrski tumor v zadnjem predelu možganov. Takoj je sledila kemoterapija. Februarja 2012 so mi operativno odstranili 19 metastaz v desnem pljučnem krilu, marca pa še 16 v levem krilu. Zaradi bakterijske okužbe sem bil sam v sobi. Čeprav nisem imel pravega ravnotežja, sem se potrudil in vsak dan delal počepa, vsak dan 100 počepov. S svojim telesom sem ravnal tako, kot da mi ni nič. V 9 mesecih sem imel 5 operacij; prvi je sledila še druga operacija glave, odstranitev tumorja za očesom, ki je bil usoden za okvaro vida.

Bolezen sem sprejel pozitivno; niti za trenutek nisem pomislil, da bi se lahko slabo končalo. Nikoli! Po naravi sem trmast, grem do konca. Ni predaje. V bolnišnici so me tudi lepo naučili uravnati psiho. Najbolj mi je pomagala fizioterapevtka, ki me je po operacijah učila hoditi. Če postanem živčen, se moram ustaviti, umakniti v samoto in se nadihati.

Bolezen sem sprejel pozitivno; niti za trenutek nisem pomislil, da bi se lahko slabo končalo.

Tudi zdaj, ko sem včlanjen v društvo slepih, mi je psiholog potrdil, da je moja samokontrola dobra. Mislim, da ti nobeden ne more pomagati; sam se moraš naučiti obvladovati stiske. Najprej pa se moraš slišati. Dihanje je pomembno.

Poleg tega tudi ogromno hodim. Vsak dan prehodim 10 km. Pri nas v Selnici ob Dravi imamo na plantaži lepo pot, imenovano *jabolčna pot*, med nasadi, po kateri lahko brez skrbi sam hodim, četudi ne vidim. Tudi s športom se ukvarjam, kegljam za slepe. Na letošnjem tekmovanju v Mariboru sem bil drugi.

Moj poklic je vodovodni inštalater in monter centralne kurjave; imel sem svoje podjetje. Zaradi dolgotrajnega zdravljenja in posledic bolezni sem še vedno na bolniški. Ostal sem slep; na desnem očesu imam 3 % vida, vidim svetlobo, samo obrise, ločim rumeno in belo, drugih barv ne ločim. Sedaj se je začel postopek za invalidsko upokojitvev. Ko sem dobil obvestilo, da so poslali dokumentacijo na presojo v Ljubljano na drugostopenjsko komisijo, sem se pošalil, da najbrž ne morejo verjeti, da sem preživel.

Z zdravljenjem sem bil res zelo zadovoljen. Sem si pa takoj na začetku rekel: »Oni meni pomagajo, še jaz moram kaj narediti. Če se zapustiš, ni nič; zdravniki nimajo uspeha in tudi sam nimam nič.«. Da ne bom mogel več opravljati svojega poklica, me ni potrlilo. Rekel sem si: *Bom že kaj delal, saj sem v življenju vedno delal in nikoli miroval.*



Foto: osebni arhiv

Les imam v genih, so mi rekli.

Kmalu se je pokazala NOVA POT.

Ko sem po drugi operaciji glave prišel domov, je imel vnuk rojstni dan. Nisem vedel, kaj naj mu dam, pa sem naredil en stolček. Les imam v genih, so mi rekli, po starem očetu, ki je imel mizarstvo delavnico. In potem se je začelo. Uredil sem si delavnico in se povezal s prijateljem, ki me oskrbuje z lesom. V prvem letu – 2013 – sem si zadal nalogo, da vsak mesec s svojimi izdelki oskrbim en zavod. Začel sem s pomočjo prijatelja na Primorskem v Koštaboni – za otroke z Downovim sindromom. Vsak mesec sem izdelal za en zavod 12 stolčkov, 4 mize in 2 terapevtski igrači, moji avtorski. To sta tobogan in labirint, primerna tudi za slabovidne in slepe otroke. Naredil sem več kot 300 stolov, pa nista niti dva enaka. Vse je naravno, tudi barve.

Imam zelo dober spomin tudi za orientacijo. Svoje bolezni ne skrivam. Pogovarjamo se, s tem pomagam sebi in drugim. Vseskozi sem imel veliko opore v družini; vsi so mi pomagali in mi



Foto: Blaž Bajec

Ljubljana, 14. oktober 2014
Žena me vedno spremlja; veseliva se, ko nama povedo, da so izvidi v redu.

Zame je življenje sedaj enako lepo in vredno, kot je bilo poprej.

23

stali ob strani. Nekateri so mi tudi ponujali razne nasvete in »zdravila«, ampak nisem podlegel nobeni alternativni.

Zato bi rad vsem, ki se spopadate z boleznijo, povedal: *Zaupajte v medicino in ne predajte se malo-dušju; vedno gre lahko na boljše.*

Živeti je treba naprej. Zame je življenje sedaj enako lepo in vredno, kot je bilo poprej.

Ena vrata so se mi zaprla zaradi vida, ampak so se mi odprla druga ... druge. NI PREDAJE!

Borut Sotlar

Pripis uredništva:

Gospodu Sotlarju se v imenu društva iskreno zahvaljujemo za donacijo dveh igral, ki smo ju predali za bolne otroke v UKC Ljubljana (str. 25).



Ureja: Lili Sever

POZDRAVLJENI!

PRED NAMI JE PRAZNIČNO OKNO, ZATO SMO TUDI MI PRIPRAVILI NEKAJ PRAZNIČNIH VSEBIN. POGOVARJALI SMO SE O TEM, ALI SMO SREČNI, KADAR OSREČUJEMO DRUGE, ALI SMO VESELI TUDI PREPROSTEGA, SIMBOLIČNEGA DARILA. NASMEJALI SMO SE OB PRIJETNEM OTROŠKEM HUMORJU, KI GA IMAMO, NE BOSTE VERJELI, TUDI

V BOLNIŠNICI SKOZI VSE LETO VELIKO.

POGLEJMO, KAJ SO TOKRAT ZA VAS PRIPRAVILI MALI BOLNIKI, KI SE ZDRAVIJO NA NAŠI IN NA OČESNI KLINIKI.

*Lili Sever,
viš. vzgojiteljica z Dermatovenerološke klinike UKC Ljubljana*

S SVOJIM DARILOM SEM OSREČILA BRATCA

Na kliniki, kjer se zdravim zaradi svoje kožne bolezni, je poskrbljeno tudi za naš prosti čas, ki ga v igralnici z vzgojiteljico prav lepo preživimo. Imamo veliko likovnih in glasbenih delavnic, kjer se sprostimo in pozabimo, da smo v bolnišnici.

Ta teden smo se pogovarjali, kako bi lahko osrečili tiste, ki jih imamo radi. Ker sem vedela, da ima naša vzgojiteljica zmeraj kakšno dobro idejo za ustvarjanje, sem predlagala, da bi bilo lepo, če bi sami kaj izdelali in to podarili svojim domačim. Vsi so se strinjali z mano in čakali smo na pravo idejo, kaj bi lahko naredili.

Vzgojiteljica je predlagala, da bi svojim bratcem ali sestricam lahko izdelali prazničnonovoletno igro SPOMIN ali kazalo za knjigo z zimskim motivom. Kazala bi lahko podarili tudi mami, očku, vsem, ki radi berejo. Ta zamisel mi je bila zelo všeč. V likovni delavnici sem najprej pričela z izdelavo spomina. Narisala sem po dva enaka zimska motiva, jih pobarvala, plastificirala, izrezala kvadratke in na narobno stran prilepila še plastične zamaške, da bo spomin lažje obračati. Res dobra ideja! Na koncu sem bila ponosna na svoje delo, še bolj pa vesela, ker sem z izdelano igro osrečila svojega mlajšega bratca, ki me je prišel obiskat.

Strinjala sem se z vzgojiteljico, da nas pogosto osrečuje prav to, da z majhnimi stvarmi lahko osrečimo druge.

Taja, 14 let

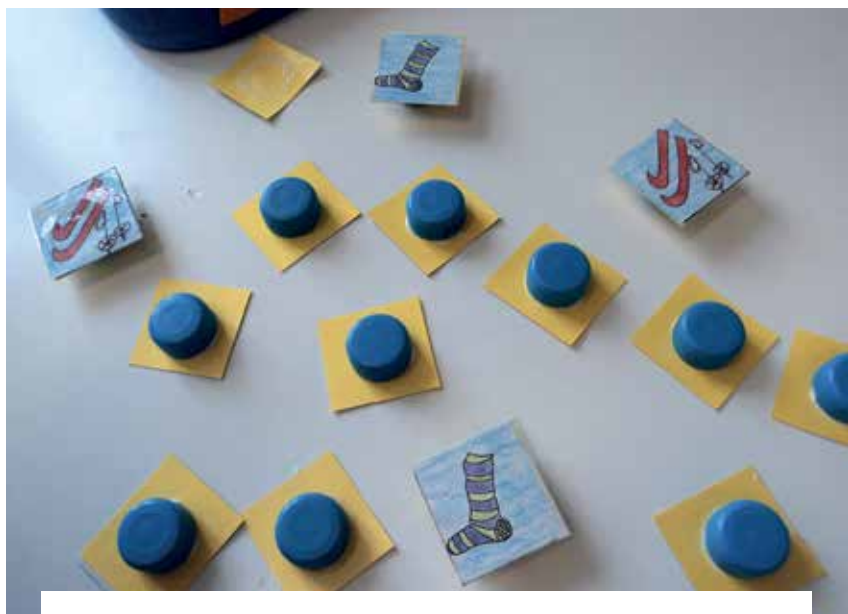
SREČA JE V MAJHNIH STVAREH

Ne boste verjeli, saj do sedaj tudi sam nisem verjel. Nikoli nisem rad ustvarjal, ampak v bolnišnici mi je bilo prav to usojeno. Vsi so nekaj izdelovali, pa sem poskusil še jaz. Bolje to, kot da se dolgočasim, sem si mislil. In kaj sem izdelal? Angelčka iz makaronov. Res je. Iz makaronov. Ko nam je vzgojiteljica pokazala angelčka, skoraj ne bi verjel, da je res iz makaronov. Polakiran z zlatim lakom je bil videti kot iz medenine. Sam postopek pa nič kaj zahteven, le potrpežljivost in spretni prstki. V tem sem se preizkusil in priznam, da mi je bilo všeč.

Izdelal sem kar nekaj angelčkov, ki jih bom podaril svojim najbližjim za praznike. Tudi sam mislim enako kot vzgojiteljica, da se sreča



Pekli smo vrtnice in z njimi osrečili drug drugega kot tudi zdravstveno osebje našega oddelka.



Igra SPOMIN, izdelana v naših likovnih delavnicah.

dostokrat skriva tudi v majhnih stvareh.

Ajdin, 14 let

ŠE NEKAJ OTROŠKEGA HUMORJA

Z Dermatovenerološke klinike

Medicinski sestri prideta pred vizito v bolniško sobo k otrokom. Ena se usede na rob postelje, druga pa jo pogleda in z nasmehom pripomni: »Draga sestra, na

bolniških posteljah se ne sedi!«
10 letni Jan pa hitro pripomni: »Ja sestra, se ne sedi, ampak leži!«

Vsi smo se od srca nasmejali.

Igrali smo jesenski loto. Otrokom je bila igra všeč in želeli so jo ponovno igrati. Najmlajši 3-letni Žiga pa se je že naveličal. Predlagala sem mu, naj tokrat vodi igro on. To mu je bilo všeč. Vzel je sličice in jih kazal ter komentiral: »Gobica, listek ...«. Pri sličici miške se mu je ustavi-

lo in ni vedel, kaj bi rekel. Hitro je zaklical: »Ščurek!« in pokazal miško.

Bruhnili smo v smeh, Žiga pa se je ob tem zabaval.

Z Očesne klinike

»Zakaj me zdravnica tko gleda, saj me je že tolkrat vidla?«

»Če bom jokal, me bodo pustili pri miru, a ne?«

»Kje je moje oko; zvečer sem ga dal na omarico, zdej ga pa ne vidim.«

»Zob mi je izpadel; ali pri vas tud hod zobna miška?«

Pred operacijo: »Jest sem tolk lačen, da ne morem več gledat!«

Otrok vzgojiteljici: »Dej ti men povej, kdaj juttr prideš. Veš, tok te pogrešam.«

ZAHVALA

Veseli december je čas pričakovanj in veselja, ko nas obiščejo trije dobri možje. Letos pa nas je obiskal še četrti dobri mož, gospod Borut Sotlar, in bolnim otrokom na Očesni kliniki podaril tri čudovita igrala, ki jih je sam izdelal kljub slepoti, ki ga je doletela zaradi bolezni (pričevanje na strani 22).

Gospodu Sotlarju smo neizmerno hvaležni in se mu za darilo iz srca zahvaljujemo.

*V imenu obdarovancev
Lili Sever*



Ljubljana, 16. december 2015.

G. Borut Sotlar je s svojimi igrali razveselil otroke, ki se zdravijo na Očesni kliniki.

Slavka Sotlar (z leve), Lili Sever, predstavnik otrok, Borut Sotlar, Mateja Jerina Guban.

TOMOSINTEZA

ALI

NOVOST V DIAGNOSTIKI RAKA DOJK



mag. Kristijana Hertl,
dr. med.

Tomosinteza imenujemo preiskavo, pri kateri rentgensko slikamo dojko po rezinah (podobno kot CT) in predstavlja novost v diagnostiki raka dojke. Ker je v osnovi precej podobna mamografiji, bom v nadaljevanju povedala nekaj o razliki med mamografijo in tomosintezo ter o indikacijah, prednostih in slabostih te preiskave.

KAJ JE MAMOGRAFIJA

Mamografija je rentgensko slikanje dojke, pri katerem dojko predhodno stisnemo med dve plastični plošči in jo slikamo. Uporabljamo nizke odmerke rentgenskih žarkov, ki potujejo skozi tkivo in na drugi strani dojke naredijo sliko na film ali detektor. Vsako dojko stisnemo in slikamo v dveh projekcijah (v horizontalnem položaju, CC-projekcija, in v polstranskem položaju, MLO-projekcija). Sliko, ki jo dobimo pri analognih aparatih na rentgenskem filmu, pri digitalnih aparatih pa na računalniškem ekranu, nato odčita radiolog.

KAJ JE TOMOSINTEZA

Tomosinteza predstavlja nadgradnjo mamografije. Gre za na zunaj popolnoma enak aparat, kot je mamograf; dojki sta stisnjeni na enak način med dve plastificirani plošči in slikani v 2 projekcijah. Razlika je le v številu posnetkov. Pri mamografiji vsako dojko slikamo le enkrat, pri tomosintezi pa aparat naredi več nizkodoznih posnetkov dojke pod različnimi koti. Rentgenska cev se premika po obodu nad stisnjeno dojko in naredi 9–25 posnetkov v nekaj sekundah (4–27 s, odvisno od proizvajalca). Iz napravljenih posnetkov se rekonstruira 1 mm debele plasti dojke, skozi katere se enostavno premikamo z računalniško miško. Morebitni tumor lahko prikažemo jasno, brez prekrivanja z okoliškim žleznim tkivom. Tomosinteza se zaenkrat ne uporablja kot samostojna metoda, temveč vedno v kombinaciji s klasično mamografijo. Torej vedno delamo osnovno mamografijo + tomosintezo. Vendar pa to pomeni dvojni odmerek rentgenskih žarkov. V zadnjem času poskušajo iz slikovnih podatkov, dobljenih s tomosintezo, ustvariti sin-



J. Čišić – Planiški kozolec, akril na platnu, 40 x 60, 2015

tetično osnovno mamografijo, ki bi nadomestila klasično mamografijo.

SLABOSTI MAMOGRAFIJE

Mamografija je zelo dobra preiskava za prikaz majhnih tumorjev dojke, vendar pa ima svoje omejitve. Največji problem je t. i. superpozicija ali prekrivanje tkiv. Pri slikanju se celotno tkivo dojke stisne med dve plastificirani plošči in naredi se le en posnetek. Tkivo se prekriva in tumor v globini dojke lahko spregledamo, ker pred njim leži gosto žlezno tkivo, ki ga prekrije.

V ČEM SE TOMOSINTEZA RAZLIKUJE OD MAMOGRAFIJE

Mamografija naredi le en posnetek, tomosinteza pa več posnetkov pod različnimi koti, s pomočjo katerih je mogoče ustvariti 3-dimenzionalno sliko, ki nam omogoča, da se z računalniško miško pomikamo skozi različne plasti dojke. Tomosinteza in klasična mamografija sta kot žoga in



Tomosinteza in klasična mamografija sta kot žoga in krog.

krog. Ena ima 3 dimenzije, druga le eno ploskev. Za boljše razumevanje razlike med mamografijo in tomosintezo navajam primer: Pri mamografiji stojimo na robu globokega gozda in poskušamo najti ptico nekje v notranjosti, ki se je skrila za drevesi. Pri tomosintezi pa stopimo v notranjost in se korak za korakom pomikamo skozi gozd ter se ob vsakem koraku ustavimo in ozremo okrog sebe. Na tak način z večjo verjetnostjo najdemo ptico.

INDIKACIJE ZA TOMOSINTEZO

V Ameriki je Zvezna agencija za hrano in zdravila, FDA (Food Drug Administration), leta 2011 dovolila uporabo tomosinteze za diagnostični pregled kot tudi za

preventivni pregled dojk (screening), vendar vedno v kombinaciji s klasično mamografijo.

V Evropi se tomosinteza uporablja predvsem v diagnostične namene (za razjasnitev mamografsko vidnih sprememb), za slikanje visokorizičnih BRCA+ žensk ali pri mlajših ženskah z gostim žleznim tkivom. Več študij je pokazalo, da uporaba tomosinteze v presejanju (screeningu) zveča število odkritih rakov in zmanjša število nepotrebnih obdelav. Vendar pa je stroka mnenja, da zaenkrat ta metoda zaradi višje doze rentgenskih žarkov še ni primerna za preventivne (screening) mamografije »zdravih« žensk brez kliničnih težav z dojkami.

V Evropi se tomosinteza uporablja predvsem v diagnostične namene.

PREDNOSTI TOMOSINTEZE

Tomosinteza je uspešnejša predvsem pri odkrivanju majhnih tumorjev v dojkah, ki bi se lahko pri klasični mamografiji skrili za gosto žlezno tkivo. Boljša je tudi v oceni velikosti, oblike in lege tumorja. Ker se izogne prekrivanju struktur, je pri tomosintezi v primerjavi z mamografijo potrebnih manj dodatnih preiskav za razjasnitev vidnih sprememb in s

tem tudi manj nepotrebnega klicanja žensk na dodatno obravnavo ter na punkcije. Zanesljivejša je pri odkrivanju dodatnih tumorskih jeder v obeh dojkah ob že potrjenem karcinomu. Pregled po rezinah omogoča boljšo preglednost dojk z gostim žleznim tkivom.

SLABOSTI TOMOSINTEZE

Ker je pri tomosintezi potrebno narediti 9–25 posnetkov (odvisno od proizvajalca aparata), je skupna žlezna doza sevanja nekoliko večja kot pri klasični mamografiji, nekoliko daljši pa je tudi čas slikanja, ko je dojka stisnjena. Številne rezine zahtevajo od radiologa več časa za pregledovanje, potreben pa je tudi večji računalniški spomin za shranjevanje slik.

*mag. Kristijana Hertl, dr. med.,
spec. radiologije,
Oddelek za radiologijo,
Onkološki inštitut Ljubljana*



J. Čišić – Življenje med vertikalami, akvarel, 53 x 33, 2010

KIRURŠKO ZDRAVLJENJE RAKA PLJUČ

MINIMALNO INVAZIVNA KIRURGIJA PLJUČNEGA
RAKA – VIDEOTORAKOSKOPSKA KIRURGIJA –
POMENI NAJVEČJO REVOLUCIJO NA TEM PODROČJU
V ZADNJIH 50 LETIH, SAJ JE BOLNIKOM PRINESLA
VELIKO NOVEGA.



asist. Tomaž Štupnik,
dr. med.

VSAKA NOVA METODA ZA
ZDRAVLJENJE RAKA PRI-
TEGNE VELIKO POZOR-
NOSTI, BOLNIKOM PA PRINAŠA
NOVO UPANJE. NOVICA, DA SO
22. IN 23. 1. 2015 PRVIČ DVEMA
BOLNIKOMA S PLJUČNIM RAKOM
ODSTRANILI PRIZADETI DEL
PLJUČ S TUMORJEM SKOZI EN SAM
4-CENTIMETRSKI KOŽNI REZ, NAS

JE ŠE POSEBEJ RAZVESELILA IN NAVDALA S PONOSOM. DA BI IZ PRVE
ROKE KAJ VEČ IZVEDELI O TEJ METODI, SMO ZA PRISPEVEK ZAPROSI-
LI PRIZNANEGA TORAKALNEGA KIRURGA ASIST. TOMAŽA ŠTUPNIKA,
DR. MED., S KIRURŠKE KLINIKE UKC LJUBLJANA, KI JE PRI RAZVOJU
METODE SODELOVAL ŽE OD VSEGA ZAČETKA IN JE PRVO VIDEOTORA-
KOSKOPSKO LOBEKTOMIJO PLJUČ V SLOVENIJI IZVEDEL ŽE 6. 2. 2008
V UKC LJUBLJANA. LETA 2012 SO POMAGALI TUDI KIRURGOM V UKC
MARIBOR VZPOSTAVITI PROGRAM VIDEOTORAKOSKOPSKIH LOBEKTOMIJ
PLJUČ.

OSNOVNI PODATKI KIRURŠKEGA ZDRAVLJENJA

Po podatkih Registra raka v Sloveniji vsako leto za rakom pljuč zbolijo
okrog 1200 ljudi. Čeprav je v zadnjem desetletju pri moških po lestvici
pogostosti zdrsnil s 1. na 4. mesto, pa ostaja to težko ozdravljiva bole-
zen, zaradi katere umre več bolnikov kot zaradi vseh drugih treh najpo-
gostejših rakov (prostate, debelega črevesa in kože) skupaj.

Kirurško zdravljenje ponuja bolnikom z rakom pljuč najbolj oprije-
mljivo možnost za ozdravitev (60–70 %), vendar je operacija mogoča
le v I. in II. stadiju bolezni, medtem ko je v III. stadiju smiselna zgolj v
določenih primerih in v kombinaciji še z drugimi načini zdravljenja (s
kemoterapijo in obsevanjem).

**Zlati standard kirurškega zdra-
vljenja pljučnega raka je odstra-
nitev pljučnega režnja, lobektomi-
ja pljuč** (lat. lobus), v katerem
se nahaja tumor. Pljuča so sestavljena iz petih režnjev (desno
pljučno krilo iz treh in levo iz dveh), zato bolnik pri lobektomi-
ji izgubi približno 20 % pljučne
funkcije. Lobektomija pljuč je
zahteven kirurški poseg s pribli-
žno 40-odstotno možnostjo manj-
ših ali večjih zapletov in z 1–2 %
pooperativno smrtnostjo.

Kadar tumor leži na ugodnem
mestu in meri v premeru manj
kot 20 mm, namesto celotnega
režnja odstranimo lahko le pri-
zadeti segment pljuč. Segment je
približno štirikrat manjša enota
kot reženj. V pljučih je skupno 18
segmentov, zato bolnik pri odstra-
nitvi enega izgubi približno 5 %
pljučne funkcije.

**Odstranitev celotnega pljučne-
ga krila, pnevmonektomija, je
zastarela operacija**, ki je za tora-
kalnega kirurga izmed vseh nave-
denih operacij najbolj preprosta
in najcenejša, vendar bolniku
prepolovi pljučno funkcijo in s
tem povzroči hudo invalidnost,
obenem pa ima tudi veliko večjo
pooperativno smrtnost (5–10 %).
Na srečo se lahko pnevmonekto-
miji v sodobni torakalni kirurgiji
skoraj vedno izognemo (vsaj v 95
% primerov), s tem da napravi-
mo veliko bolj zahtevno, daljšo in
dražjo *rokavasto lobektomijo*, pri
kateri z zapleteno rekonstrukcijo
bronhijev in pljučnih žil ohrani-
mo sosednji pljučni reženj.

Od leta 1933, ko je Evarts
Graham v ZDA napravil prvo
pnevmonektomijo zaradi raka



Pri klasičnem odprtem posegu kirurg operira skozi odprtino – temu pravimo torakotomija, ki jo napravi z razmikanjem reber s kovinsko pripravo, imenovano medrebrni samodržec.

pljuč, je kirurgija pljuč precej napredovala, vendar je zaradi odpiranja prsnega koša, ki mu strokovno pravimo *torakotomija*, ves čas ostajala ena najbolj bolečih vrst kirurgije.

Torakotomijo napravimo na levi ali desni strani prsnega koša, tako da skozi kožni rez v predelu pod pazduho, ki lahko v dolžino meri tudi 30 cm ali več, prekine-mo del mišic prsne stene in nato s posebno kovinsko pripravo (t. i. medrebrnim samodržcem) na precej grob način razmakne-mo rebra, podobno kot bi odpi-rali knjigo. Silo, ki je potrebna za razmikanje reber, si lažje predsta-vljamo, če vemo, da medrebrni samodržec tehta več kilogramov in za razmikanje reber uporablja poseben zobati mehanizem z vzvodom.

Okrevanje po takšnem zelo obsežnem posegu je počasno in lahko

traja več mesecev, marsikdaj pa bolniku pusti trajne posledice v obliki kronične bolečine in zmanjšane gibljivosti rame. In to kljub temu, da lahko sodobna medicina z močnimi protibole-činskimi zdravili in s posebnimi protibolečinskimi katetri, kot je npr. epiduralni, sicer precej učinkovito lajša bolečino, ki jo pov-zroči torakotomija. Na srečo se v sodobni torakalni kirurgiji večini torakotomij lahko izognemo z videotorakoskopsko kirurgijo.

VIDEOTORAKOSKOPSKA KIRURGIJA – NOVO UPANJE ZA BOLNIKE Z RAKOM PLJUČ

Videotorakoskopska kirurgija je minimalno invazivna tehnika, pri kateri prsni koš sicer še vedno odpremo, vendar operiramo skozi prostor, ki je že sam po sebi na voljo med rebri. Običajno napra-vimo enega ali več manjših, ponavadi približno 1 cm dolgih rezov ali vstopnih mest, skozi katere v prsni koš potisnemo videokamero z endoskopsko optiko in posebej prilagojene kirurške instrumente.

Namesto neposrednega pogleda skozi odprtino v prsnem košu, pri videotorakoskopski kirurgiji v prsni koš »gleda« posebna vide-okamera z dolgo endoskopsko optiko, pogled kirurga pa je med operacijo usmerjen proti velike-mu zaslonu, ki stoji ob bolniku. Ker je slika na zaslonu močno povečana, je videotorakoskopska kirurgija zelo natančna in kirurgu omogoča prepoznavanje podrob-nosti, ki jih sicer pri klasični odprti kirurgiji ne bi niti opazil.

Eden od rezov je običajno neko-liko daljši (3–5 cm), da lahko skozenj na koncu posega v posebni vrečki izvlečemo odstranjeni pljučni reženj s tumorjem. Ker reber ne razmikamo z medrebrnim samodržcem, je videotorakoskop-ska kirurgija bistveno manj bole-ča, omogoča neprimerno hitrejšo okrevanje in bolniku pusti manj dolgoročnih posledic kot torako-tomija.

Videotorakoskopska kirurgija skozi en sam vstop (en rez 3–5 cm) predstavlja vrhunec v razvoju minimalno invazivne kirurgije pljuč in je tehnično nekoliko bolj zapletena, saj je vstop v prsni koš še bolj omejen. Poleg estetskih prednosti naj bi bil poseg skozi en sam vstop nekoliko manj boleč kot običajen videotorakoskopski poseg skozi tri ali štiri odprtine, okrevanje pa še nekoliko hitrejšo.

Videotorakoskopska kirurgija skozi en sam vstop (rez 3–5 cm) predstavlja vrhunec v razvoju minimalno invazivne kirurgije pljuč.

Pionirji videotorakoskopske kirurgije pljučnega raka Robert McKenna (Los Angeles), Anthony Yim (Hong Kong), William Walker (Edinburgh) in drugi, ki so postavljali temelje sodobne videotorakoskopske kirurgije, pa se v 1990-ih letih niso spopadali

le z odkrivanjem in reševanjem tehničnih težav verjetno ene izmed najbolj zahtevnih operacij v minimalno invazivni kirurgiji – videotorakoskopske lobektomije pljuč.

Odgovarjati so morali tudi na nenehne napade konzervativnih skupin kirurgov, ki so jim očitali, da videotorakoskopska lobektomija ni enako radikalna kot klasična – odprta (s pomočjo torakotomije) in da se zaradi nastopaštva, igračkanja z dragimi igračkami, kot je videokamera, in nepomembnih estetskih koristi po nepotrebnem igrajo z življenji bolnikov.

Sedaj, približno 20 let kasneje, je jasno, da pomeni videotorakoskopska kirurgija največjo revolucijo v kirurškem zdravljenju raka pljuč v zadnjih 50 letih, saj je bolnikom prinesla veliko več kot le krajšo pooperativno brazgotino.

PREDNOSTI VIDEOTORAKOSKOPSKE KIRURGIJE

- Bolniki po videotorakoskopskem posegu okrevajo veliko hitreje. Približno polovica bolnikov zapusti bolnišnico prvi ali drugi dan po posegu, medtem ko jih lahko po odprtem posegu v najboljšem primeru odpustimo šele četrty ali peti dan.
- Minimalno invazivna kirurgija je pomembno zmanjšala možnost zapletov po odstranitvi dela pljuč, zaradi česar lahko sedaj tovrsten poseg varno napravimo tudi pri starejših ali zelo tveganih bolni-

kih s slabo pljučno funkcijo in številnimi pridruženimi boleznimi, ki si jih nekoč ne bi niti drznili operirati.

- Morda najpomembnejše odkritje zadnjih let pa je dejstvo, da manj invazivno zdravljenje izboljša tudi dolgoročno preživetje bolnikov s pljučnim rakom. Raziskave so pokazale, da je 5-letno preživetje bolnikov s pljučnim rakom stadija I po videotorakoskopski lobektomiji približno za 10 % boljše kot po klasični – odprti lobektomiji.
- In nenazadnje, ob upoštevanju celotnih stroškov je zdravljenje

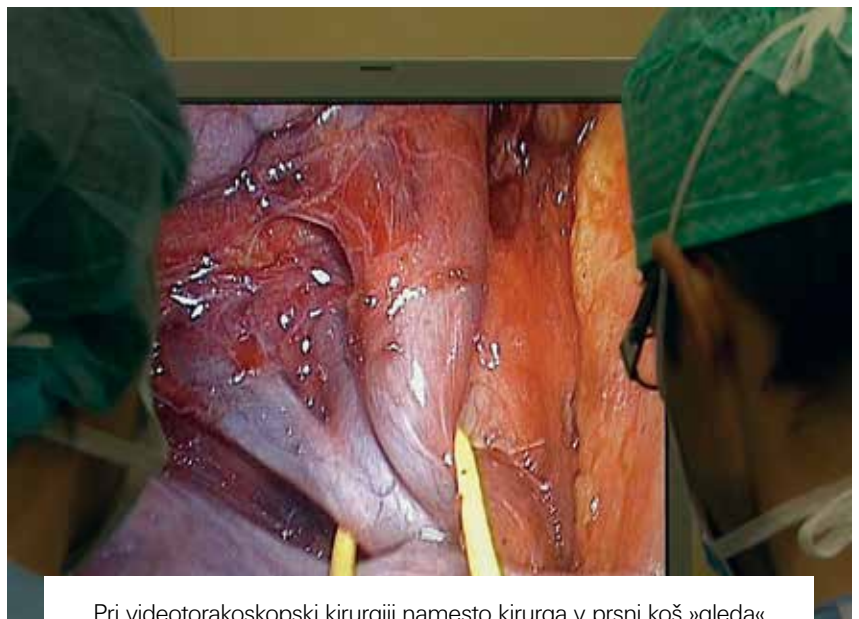
Manj invazivno zdravljenje izboljša tudi dolgoročno preživetje bolnikov s pljučnim rakom.

pljučnega raka z videotorakoskopsko kirurgijo zaradi krajšega časa operacije in krajšega zdravljenja v bolnišnici v večini bolj razvitih držav Evrope celo nekoliko cenejše od klasične – odprte kirurgije.

ZA ZAKLJUČEK O RAZŠIRJENOSTI VIDEOSKOPSKIH OPERACIJ

V najboljših centrih za kirurško zdravljenje pljučnega raka zmorejo danes na minimalno invaziven način operirati več kot 90 % pljučnih rakov; izjema so le bolniki z zelo velikimi tumorji in bolniki z izrazito neugodnim položajem tumorja v pljučih. V Sloveniji se skupni delež tovrstnih posegov giblje okoli 50 %, v številnih zahodnoevropskih deželah, npr. Avstriji, Nemčiji in Franciji, pa ne dosega niti 20 %.

Glavni vzrok za počasno širjenje videotorakoskopskih operacij je



Pri videotorakoskopski kirurgiji namesto kirurga v prsni koš »gleda« posebna videokamera, pogled kirurga pa je med operacijo usmerjen proti velikemu zaslonu, ki stoji ob bolniku.

dejstvo, da operiranje s pomočjo videokamere od torakalnega kirurga zahteva precej drugačno znanje kot operiranje pri odprtem prsnem košu, kar postane najbolj očitno pri videotorakoskopski odstranitvi pljučnega režnja (videotorakoskopski lobektomiji), ki zaradi operiranja v bližini srca in velikih žil hitro preseže sposobnosti in znanje torakalnega kirurga.

Zaradi zelo omejenega dostopa v prsni koš je torakalni kirurg med videotorakoskopskim posegom pod bistveno večjim pritiskom kot med klasično operacijo, saj mora operirati bolj natančno in bolj preudarno, sicer ga lahko že najmanjši neprimeren gib ali slaba odločitev prisilita v to, da bo moral podaljšati kožni rez, uporabiti medrebrni samodržec in poseg dokončati s torakotomijo.

Zato minimalno invazivna videotorakoskopska kirurgija pljučnega raka za torakalnega kirurga vsekar predstavlja poseben izziv, ki se ga številni, predvsem starejši kirurgi, na široko izogibajo.

Najbrž pa bi bilo prav in v skladu z medicinsko etiko, da bi tisti, ki še vedno operirajo na stari način, bolnikom pošteno povedali, da bodo napravili torakotomijo, zato bo njihovo okrevanje po operaciji dolgotrajnejše, možnost zapletov večja, dolgoročno preživetje pa najverjetneje slabše, kot če bi jih operirali na sodoben videotorakoskopski način.

*asist. Tomaž Štupnik, dr. med.,
KO za torakalno kirurgijo
Kirurške klinike UKC Ljubljana*

NOVA PRIDOBITEV

ALI

SLOVESNOST OB OTVORITVI ONKOLOŠKEGA ODDELKA IN LINEARNIH POSPEŠEVALNIKOV UNIVERZITETNEGA KLINIČNEGA CENTRA MARIBOR

MARIBOR, 1. DECEMBER 2015

Vprejšnji številki Okna smo v pogovoru z direktorjem UKC Maribor predstavili z besedo in sliko tudi novo stavbo onkološkega oddelka, tokrat pa smo se udeležili njegovega uradnega odprtja. Slovesnost je popestril nastop Medicinskega komornega orkestra.

Številne goste in zaposlene so nagovorili **Gregor Pivec**, direktor UKC Maribor, **Alenka Smerkolj**, ministrica brez resorja, pristojna za razvoj, strateške projekte in kohezijo, in **Sandra Tušar**, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje. Vabilu se je odzvala tudi njegova ekscelenca **Pierre-Yves Fux**, veleposlanik Švice, in **Ulrich Stürzinger**, direktor direktorata za sodelovanje z novimi državami članicami EU iz švicarske agencije za razvoj in sodelovanje.

»Prvi bolniki se bodo lahko pričeli zdraviti v začetku prihodnjega leta, celovita oskrba pa bo predvidoma vzpostavljena v letu in pol. Poleg kirurškega in internističnega zdravljenja bo po novem na voljo tudi obsevanje, kar pomeni, da večini bolnikov ne bo več treba v Ljubljano. Sprva bodo na pomoč prihajali še kolegi z ljubljanskega Onkološkega inštituta,« je o začetku delovanja novega oddelka povedal direktor UKC Maribor Gregor Pivec.

Nato smo si pod vodstvom Saša Pulka lahko ogledali zgradbo oddelka za onkologijo, v kateri domujeta dva pododdelka, in sicer oddelek za



Gregor Pivec (z leve), Alenka Smerkolj, Sandra Tušar, Pierre-Yves Fux in Ulrich Stürzinger.



Onkologijo so s slavnostnim prerezom traku odprli direktor UKC Maribor, ministrica brez resorja, pristojna za razvoj, strateške projekte in kohezijo (z desne), in državna sekretarka Ministrstva za zdravje.

internistično onkologijo in oddelek za radioterapijo. Nova stavba obsega 5400 kvadratnih metrov. Država je projekt financirala s sredstvi v višini 28,050.000 evrov. S švicarskim finančnim mehanizmom je Švica zagotovila 3,5 milijona evrov, z donacijo v višini 6,155.124 evrov pa so sofinancirali tudi nakup dveh obsevalnikov (linearnih pospeševalnikov).

Novo pridobitve so se zelo razveselile naše prostovoljke programa Pot k okrevanju, saj bo v novih prostorih dobil svoje mesto tudi društveni info center. Skupaj z njihovo mentorico Arijano



Prostovoljke se veselijo sodelovanja. Marija Vegelj Pirc (z leve), Silva Krsnik, Matej Horvat, Sandra Tušar, Gregor Pivec, Maja Ravnik, Ana Klenovšek, Nevenka Jerabek, Silva Klemenčič.



Steblovnik, klin. psihologinjo, in specialistko internistične onkologije Majo Ravnik, dr. med., smo načrtovali prihodnje sodelovanje in na stojalu pred sobo za pogovore razstavili več številčk revije Okno ter tako zaznamovali naš novi začetek.

MO

Na ogledu so zbrani skrbno sledili razlagi načrtov in opisu namembnosti prostorov.

OZRIMO SE VASE

V SVOJEM OSEBNOSTNEM RAZVOJU SI POSAMEZNIK OBLIKUJE ZAVEST O SEBI, SVOJO SAMOPODOBO IN IDENTITETO.



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

Vsak posameznik si v svojem življenju želi zadovoljiti različne potrebe. Še najbolj težimo k uresničevanju duhovnih ciljev, od moralnih načel, vrhunskih vrednot, ljubezni do izpolnjevanja transcendentnih slutenj in intuicij. Šele takrat dobi doživljanje sebe, sveta in drugih globlji smisel. Doživljanje smi-

selnosti življenja je predpostavka posameznikove sreče.

Zelo pomembno je lastno prepričanje, ali verjamemo v svoj lastni osebnostni razvoj. Če se odrasli ne spreminjamo zave-
stno, nas nujne spremembe pre-
pričajo, da storimo nekaj, da nas
življenje ne bo začelo obračati po
svoje. Vedno več literature obsta-
ja o tem, da vsakdo lahko nekaj
napravi za svojo osebnostno rast, ne glede na to, kako velika je naša
odvisnost od genske zasnove in od okolja, v katerem živimo.

Knjige o osebnostnem razvoju podajo splošno metodo, tuje izkušnje in
sugestije za osvojitve novih vzorcev osebnostnega razvoja, ki ga potem
sami izvajamo po intuicijah, vizijah, premisleku, načrtovanju in eval-
vaciji ciljev. Seveda pa ne gre brez predstave o lastnih vrednotah in
identiteti, saj sta zaupanje in zvestoba sebi najpomembnejši v življenju.
Na njej sloni pozitivna samopodoba. Pozitivna samopodoba je funkci-
ja občutka sposobnosti, da situacijo ali problem obvladujemo. Vsebuje
tudi cilje motiviranosti za to obvladovanje. Čim boljše nam to uspeva,
tem boljše smo motivirani za nadaljnje dosežke naše dejavnosti in čim
manj problem obvladujemo, tem nižja je tudi raven ciljne motivirano-
sti.

**Samopodoba je ključni dejavnik osebne sreče in zadovoljstva v medo-
sebnih odnosih.** Pomeni zavedanje o lastnih vrlinah, spretnostih, zna-

njih in posebnostih. Če želimo
ustvariti dober odnos, moramo
najprej spoštovati sebe, šele nato
lahko sprejmemo druge ljudi
takšne, kot so, in tako izpolni-
mo pogoj za komunikacijo, ki bo
temeljila na spoštovanju sogovor-
nika.

Vsakdo od nas je osebnost, ki je
po svojem izvoru, sposobnostih
in osebnostnih lastnostih enkra-
tno in nenadomestljivo bitje, to
pa nas povzdigne na zelo visoko
mesto vrednotenja samega sebe.

V svojem osebnostnem razvoju si
torej posameznik oblikuje zavest
o sebi in s tem svojo samopodo-
bo in identiteto. Podoba o sebi
je notranji kriterij, ki uravnava
naše delovanje. Temeljno nače-
lo tega uravnavanja je težnja po
vzdrževanju relativno visoke ravni
samovrednotenja.

Ta proces pa ne poteka v osa-
mljenosti, ampak v bolj ali manj
tesnih stikih, povezavah in inte-
rakcijah z drugimi. Človekov
osebnostni razvoj je tako na eni
strani razvoj lastne individualno-
sti, na drugi strani pa sobivanja in
interakcije z drugimi.

**Podoba o sebi je
notranji kriterij,
ki uravnava naše
delovanje.**

**Prva naloga vzgoje odraslih je
spoštovanje in sprejemanje sebe
v celoti z vsemi prednostmi in**

pomanjkljivostmi, ker je to tudi pogoj za enako stališče do drugih. Iskanje identitete poteka v smeri napredovanja ali nazadovanja. Tudi socialno učenje je pogoj osebnega razvoja. Predstava o sebi je dvosmeren proces med jazom in drugimi, zato se naslanja na pomembnega drugega. Naša predstava o drugih je precej odvisna od pozitivne ali negativne samopodobe, ki jo imamo o sebi. Socialno se učimo s sprejemanjem in igranjem vlog. Igramo jih po pričakovanjih ali nasproti njim. Neizpolnjena pričakovanja se slej ko prej pokažejo v regresiji osebnosti.

Odraslost je obdobje, v katerem lahko posamezniki največ napravimo zase v smislu osebnostne rasti. V prvi socializaciji smo odvisni od volje staršev, v drugi od šole, v tretji pa od ustanove, v kateri smo zaposleni, in od družine, če smo si jo ustvarili.

Odraslost je obdobje, v katerem lahko posamezniki največ napravimo zase v smislu osebnostne rasti.

Kot posamezniki smo vedno na nek način omejeni z našimi geni, ker si jih nismo mogli izbirati, in prav tako smo omejeni v smislu življenjskih okoliščin, ki vsakogar oblikujejo po svoje. Toda na področju duhovnih odločitev

pride do veljave prav naša lastna izbira.

Na duhovnem področju so naše sposobnosti neskončne.

Človekova ustvarjalnost je neizmerljiva, praktično sploh ne vemo, kaj vse smo kot posamezniki sposobni narediti, ustvariti in pretrpeti. Osebnostno se namreč krepimo in rastemo tudi tako, da znamo prenesti poraze, videti nove rešitve, zavreči navidezno lažnejše življenje in ostati na realnih tleh. Velikokrat preporno ugotovimo, da bi se »splachalo« nekaj žrtvovati za dosego drugega, dolgoročnejšega cilja. Toda praviloma je tako, da lahko neke dragocene cilje uresničimo v zameno za veliko odpovedovanja ter skrbnega načrtovanja časa, sredstev in razvedrila.

Odločitev o svoji osebnostni rasti izhaja iz duhovne ravni naše

notranjosti. Duhovna plat namreč nadzira, preseže in tudi uravnava predvsem naša čustva, v veliki meri pa tudi naše misli. Čustvom pripisujemo velikokrat preveliko težo in to pomeni, da so ona tista, ki vodijo in usmerjajo naša življenja.

Ne smemo pa pozabiti, da je vse to delo na sebi namenjeno temu, da lahko svoje življenje posvetimo tistim odnosom ali nalogam, ki jih je potrebno opraviti.

Delo na sebi je predpogoj za dobre odnose z drugimi v vseh življenjskih situacijah. Kadar ima posameznik odgovorne naloge, pa to hkrati pomeni tudi večje delo in odgovornost do sebe. Pomeni smiselno razporejati svoje življenjske moči za naloge in odnose, ki so v danem trenutku najbolj potrebni.

Zdenka Zalokar Divjak



J. Čišić – Stara oljka, akril na platnu, 50 x 50, 2015

PREHRANA MED ONKOLOŠKIM ZDRAVLJENJEM

USTREZNA PREHRANA ZMANJŠA NEŽELENE UČINKE ZDRAVLJENJA, KI VPLIVAJO NA PREHRANJEVANJE, KREPI IMUNSKO ODPORNOST IN IZBOLJŠA IZID ZDRAVLJENJA.



Piše:

Denis Mlakar Mastnak, dipl. med. ses., spec. klin. diet., univ. dipl. ped.

KAKŠEN POMEN IMA PREHRANA MED BOLEZNIJO

Ko ste zboleli, ste se verjetno spraševali, kakšna naj bo prehrana in ali lahko s prehrano pripomorete k izboljšanju učinkovitosti zdravljenja.

Prehrana lahko v obdobju zahtevnega onkološkega zdravljenja vzdrži vašo normalno prehranjenost, kondicijo in dobro počutje. Predvsem pa ustrezna prehrana zmanjša neželene učinke zdravljenja, krepi imunsko odpornost in izboljša izid zdravljenja. Zato je posvečanje večje pozornosti prehranjevanju v obdobju bolezni in sistemskega zdravljenja zelo pomembno.

Zaradi raka se začne presnova v telesu spreminjati. Vzrokov za to je več. Najpomembnejši je reakcija organizma na stres – na tumorsko bolezen. Pomembna vzroka sta tudi učinek zdravljenja in neposredni vpliv tumorja, ki lahko izloča v organizmu razne snovi in prek njih vpliva na presnovo. Presnovne spremembe pripomorejo, da pride do razvoja sindroma rakave kaheksije (izčrpanosti). Pri nekaterih tumorjih so spremembe zelo majhne in presnova se bistveno ne spremeni, pri drugih pa so bistveno večje in za potek bolnikovega zdravljenja tudi zelo pomembne.

Glavni značilnosti spremembe presnove sta povečana razgradnja in slaba obnova beljakovinskih struktur v telesu (celic, mišic in drugih telesnih tkiv ter organov). Nezadostna prehrana pospeši razvoj kaheksije in pripomore k razvoju proteinsko-energetske podhranjenosti. Pomembno se je zavedati, da s pravilno prehrano med onkološko boleznijo in zdravljenjem podpirate delovanje telesa.

KAKO JESTI MED BOLEZNIJO IN ONKOLOŠKIM ZDRAVLJENJEM

Ker se je zaradi bolezni in onkološkega zdravljenja spremenila vaša presnova, se povečajo potrebe po beljakovinah in nekoliko tudi po energiji. Pomembno je, da bo med onkološkim zdravljenjem vaša telesna masa stabilna oz. da bodo nihanja čim manjša. To bo omogočilo, da se boste počutili bolje, imeli manj neželenih učinkov zdravljenja in izboljššan učinek zdravljenja.

Osnova kakovostne prehrane med onkološko boleznijo je zdrava, uravnotežena prehrana, v kateri celodnevni vnos hrane razdelimo običajno na 5 dnevni obrokov (zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja). Predvsem velja izbirati raznoliko prehrano iz vseh skupin živil, kot so izdelki iz žit in škrobnata živila, sadje in zelenjava, pusto meso in mesni izdelki, posneto mleko in mlečni izdelki, kakovostne maščobe, kot so npr. olivno in repično olje. Pomembno je, da je v prehrani čim manj predelanih živil, zato je najbolje, da hrano pripravljate iz svežih živil in da

• • • • •
Glavni značilnosti spremembe presnove sta povečana razgradnja in slaba obnova beljakovinskih struktur v telesu.
• • • • •

zaužijete hrano s čim manj dodatnih konzervansov, aditivov in soli.

Glavni obroki naj vsebujejo beljakovinsko živilo z visoko biološko vrednostjo (mleko, meso, jajca, ribe), vsak obrok pa ogljikove hidrate (kruh, testenine, riž, krompir); čez dan zaužijte

450–650 g sadja in zelejnave. Če vam zdravnik ni svetoval drugače, je najbolje, da sadje in zelenjavo zaužijete sveže. Prehrano lahko energestko obogatite še z uživanjem kakovostnih maščob, kot so oljčno in repično olje, maslo, različni oreščki. Pomembno je tudi zadostno pitje tiste tekočine,

ki vam najbolj ustreza (voda, čaj, kompot, sadni sok). Tekočina je lahko tudi dober vir kalorij (sadni sokovi, energetski napitki) in beljakovin (beljakovinsko-energetski napitki), kadar je problem neješčnost in/ali izguba telesne mase. Priporočamo, da dnevno zaužijete vsaj 1,5–2 litra tekočine.

HRANILO	POMEN	VIR	Dnevno priporočeno število enot (E) (primeri)
Beljakovine	<ul style="list-style-type: none"> - So vir življenjsko pomembnih aminokislin, - preprečujejo povečano razgradnjo telesnih beljakovin – mišičnega tkiva, - pospešujejo nastanek telesnih celic, - krepijo imunsko odpornost organizma, - premalo beljakovin v celodnevni prehrani pospešuje propad puste telesne mase – telesnih beljakovin. 	<ul style="list-style-type: none"> - posneto mleko in mlečni izdelki 	2–3 enote na dan: 200 ml mleka (1E) + 200 g jogurta (1E) + 50 g skute (1E))
		<ul style="list-style-type: none"> - pusto meso (govedina, teletina, divjačina, svinjina), - perutnina brez kože, - ribe, - jajca, - njihovi izdelki 	4–5 enot na dan: 1 jajce (1E)+ 120 g govedine (2E) + 40 g tune (1E))
Ogljikovi hidrati	<ul style="list-style-type: none"> - Prinašajo telesu energijo, potrebno za delo celic organizma in za proizvodnjo toplote. 	<ul style="list-style-type: none"> - žita in izdelki iz žit (testenine, riž, prosena kaša, kuskus, krompir, polenta itd.), - stročnice, - sladkor in med 	13–14 enot na dan: 160 g rženega kruha (2E) + 80 g bele žemlje (2E) + 160 g krompirja (2E) + 40 g kosmičev (2E) + 60 g riža (3E) + 40 g krekerjev (2 E)
Maščobe	<ul style="list-style-type: none"> - Prinašajo telesu energijo, potrebno za delo celic organizma in za proizvodnjo toplote. - So vir omega-3 maščobnih kislin in vitaminov, topnih v maščobah – A, D, E in K. 	<ul style="list-style-type: none"> - rastlinska olja (laneno, olivno), - maslo, smetana, orehi in lešniki – kot dodatek jedem, s katerim hrano energijsko obogatite, - skuše, sardele, losos, tuna, morski list – ribe, bogate z omega-3 maščobnimi kislinami 	6–7 enot na dan: 20 g masla (4E) + 5 g oljčnega olja (1E) + 5 g repičnega olja (1E)
Vitamini in minerali	<ul style="list-style-type: none"> - Delujejo v številnih presnovnih procesih v organizmu, - potrebni so za delovanje vsake celice. 	<ul style="list-style-type: none"> - sadje in zelenjava 	5 enot na dan: 100 g hruške (1E) + 120 g banane (2E) + 200 g endivje (1E) + 50 g korenja (0,5E) + 50 g brokolija (0,5E)

vadbo (rezervne energije v mišicah in jetrih), obnovo mišic in prilagoditev na trening. Čez 1,5–2 uri je na vrsti večerja. Pomembno je, da vsebuje beljakovinsko živilo in s tem preprečuje preveliko razgradnjo mišic čez noč.

Dnevni jedilnik vsebuje zmerno količino maščob in primerno količino prehranskih vlaknin, ki so pomembne za zdravje.

Kalorična vrednost celodnevnega jedilnika = 2593 kcal

Količina ogljikovih hidratov (OH) v dnevnem jedilniku = 300 g

Količina beljakovin (B) v dnevnem jedilniku = 117 g

Količina maščob (M) v dnevnem jedilniku = 100 g

OBROK		
ZAJTRK – kos črnega kruha z maslom, jajce, paradižnik in mleko		
150	gram	MLEKO, POSNETO
60	gram	JAJCE CELO, KUHANO
20	gram	SIR, MANJ MASTEN
20	gram	MASLO
80	gram	PARADIŽNIK
80	gram	KRUH, ČRN
MALICA – hruška in tekoči prehranski dodatek		
100	gram	HRUŠKA
1	porcija	PREHRANSKI DODATEK
KOSILO – zelenjavna mineštra, mesna lasanja in solata		
300	gram	ZELENJAVNA MINEŠTRA
250	gram	LAZANJA
200	gram	SOLATA, ZELENA
MALICA – sadni jogurt s koruznimi kosmiči		
180	gram	JOGURT, SADNI
40	gram	KORUZNI KOSMIČI
LAHKOTEN TEK (30 minut) IN VADBA Z UTEŽMI (30 minut)		
1	porcija	PREHRANSKI DODATEK
VEČERJA – riževa solata s tuno in zelenjavo		
60	gram	TUNA
180	gram	RIŽ, KUHAN
5	gram	OLJE, OLJČNO
30	gram	KORENJE
15	gram	GRAH, KUHAN
50	gram	BROKOLI

KUHAJMO Z LJUBEZNIJO



Piše:

Majda Rebolj, strok učiteljica
kuharstva

Prehrana bolnika z rakom se bistveno ne razlikuje od uravnotežene varovalne prehrane zdravega človeka, mora pa zagotoviti povečane energijske in beljakovinske potrebe. Te so posledica tumorske rasti, ki hranilno in energijsko izčrpava organizem in bolniku zmanjšuje tek.

Neenergijske hranilne snovi so

vitamini in minerali, ki delujejo v številnih osnovnih procesih v organizmu in so potrebni za delovanje vsake celice.

Vzemimo si čas za svoje bližnje, ki so zboleli, pogovarjajmo se z njimi in jim tudi kaj dobrega skuhamo. Pomembno je, da hrano pripravljamo, kuhamo in postrežemo z ljubeznijo. Predlagam nekaj receptov za pokušino. Želim vam dober tek!

KAKIJEV NAPITEK Z AJDOVO KAŠO, RIŽEVIM MLEKOM IN SVEŽO METO

Sestavine:

40 dag kakija, 10 dag kuhane ajdove kaše, 3 dl riževega mleka, 2 žlici medu, listi sveže mete.

Dovolj zrel kaki operemo, ga narežemo in mu dodamo kuhano ajdovo kašo; prilijemo mleko, dodamo med in sveže liste mete. Vse sestavine dobro zmiksamo.

ČESNOVA JUHA Z GAMBERI

Sestavine za 5 oseb:

20 dag česna, 7 dag masla, 7 dag sira edamca, 2 dag moke, 1,25 l goveje juhe ali zelenjavnega odcedka, 12 dag gambrov, 2 žlici oljčnega olja, narezan drobnjak.

Česen olupimo, nasekljamo in ga na maslu rahlo prepražimo, pomokamo, zalijemo z juho in rahlo kuhamo 30 minut. Juhi dodamo na oljčnem olju popražene gembere, sol, nariban sir in drobno narezan drobnjak.

PURANJI MEDALJON V TEMELJNI OMAKI

Sestavine za 4 osebe:

0,50 kg puranjih filejev, sol, kari, 2 dag moke, 6 dag olja, 3–4 dl osnovne omake, 2 dag masla, beli poper.

Narezane medaljone začinimo in pomokamo ter jih na vroči maščobi rumeno opečemo. Maščobo odlijemo in prilijemo osnovo ter dušimo 10–15 minut. Dodamo maslo in prevremo.

GOBOVA LOPARNICA

Sestavine za 4 osebe:

Testo za palačinke:

20 dag moke (pol ostre, pol mehke), sol, 2 jajci, 2 dl mleka ali sirotke.

Nadev:

60 dag gob šitake, 20 dag čebule, 6 strokov česna, sol, poper, timijan, koriander, sesekljan peteršilj.

Bešamel:

6 dag masla, 6 dag moke, 0,4 l mleka, sol, poper, mušklatni oreh, 1 jajce.

Preliv:

½ kisle smetane, 1 jajce, sol, mušklatni orešček.

Iz žvrkljanega testa spečemo tanke palačinke. Na maščobi prepražimo sesekljano čebulo, strt česen in na lističe narezane gobe in začimbe.

Bešamel – na maslu svetlo prepražimo moko, zalijemo z mlekom in prevremo. Polovico bešamela prihranimo za pripravo omake, polovico pa ohladimo do mlačnega; dodamo rumenjak, sol,

muškadni oreh in beljakov sneg. Bešamel primešamo gobam. V namazan model damo palačinko, jo namažemo z nadevom in to ponavljamo do vrha modela. Zadnjo plast pokrijemo s palačinko, polijemo s prelivom, prebodemmo z vilicami in pečemo v pečici 30 minut pri 170 stopinjah.

ZVITKI ORADE S POPEČENIM PIRE KROMPIRJEM IZ RUMENE BUČE

Sestavine:

60 dag fileja orade, sol, naribana limonina lupinica, 2 jajci, 15 dag sveže rdeče paprike, kurkuma.

Orado filiramo, odstranimo kosti. Fileje začinimo. Naredimo jajčno omleto in jo spečemo. Na začinjen file položimo na rezance narezano rdečo papriko. Vse skupaj tesno zavijemo v pvc-folijo in damo poširat. Ko je zvitek fileja kuhan, ga odvijemo in narežemo.

ZAPEČEN PIRE KROMPIR Z RUMENO BUČO

Sestavine za 5 oseb:

50 dag krompirja, 2 rumenjaka, 5 dag masla, 5 dag parmezana, 15 dag rumene buče, 5 dag sesekljanega česna, sol, poper, muškadni orešček, po potrebi kislja smetana, maščoba za pekač.

Krompir olupimo in skuhamo. Bučo narežemo in jo spečemo v vroči pečici na peki papirju. Kuhanemu krompirju vodo odlijemo dodamo sesekljan česen, pretlačeno bučo, sir in sol. Vse sestavine dobro premešamo. Pekač tanko namažemo z maščo-



J. Čišić – Jesen v vinogradu, akvarel, 27 x 43, 2015

bo in nanj nabrizgamo majhne kupčke. Če se nam zdi masa pretrda, lahko dodamo žlico kisle smetane. Pečico segrejemo na 200° C in jih zlatorumeno zapečemo.

KAKIJEV ZAVITEK

Sestavine za 10 oseb:

Testo:

25 dag moka, 1–1,5 dl mlačne vode, sol, 2 dag olja, 2 dag masla za pokapanje.

Nadev:

1,3 kg kakija, 4 dag masla, 10 dag piškotnih drobtin, 15 dag kisle smetane ali pretlačene skute, mleti cimet, 15 dag medu.

Iz navedenih sestavin naredimo vlečeno testo. Damo ga počivat, nato ga tanko razvlečemo. Tretjino testene ploskve potresemo z nadevom. Naribanim ali narezanim kakijem, cimetu in medu dodamo na maslu prepražene drobtine; narahlo premešamo. Preostalo testeno ploskev potresemo z raztopljeno maščobo. Testo ob robovih zavijemo nazaj in pokapljamo z maščobo. S pomočjo prta testo zvijemo. Zavitek pečemo v vroči pečici pri

temperaturi 180° C, ca. 30 minut. Še vročega potresemo s sladkorjem v prahu.

PIRIN KRUH S KAKIJEM

Sestavine:

1 kg pirine moka, 4 dag kvasa, 1 dag sladkorja, 40 dag pireja iz kakija, 3 dag soli, 5–6 dl vode, sirotke ali mleka, 1 dl olja (lahko ga tudi opustimo).

Moko pomešamo; naredimo jamico, dodamo sol, postopoma dolijemo mlačno vodo, kvasni nastavek in zamesimo v gladko testo. Kakijev pire med gnetenjem dodamo testu. Nazadnje dolijemo olje. Testo dobro pregnetemo, damo počivat za pol ure in ga pokrijemo s pvc-folijo. Dovolj vzhajano testo pregnetemo in ponovno vzhajamo. Vzhajano testo oblikujemo v manjše hlebčke. Damo jih vzhajati v posodo ali v pehar, pokrit s prtičkom. Hlebec zvrnemo na pekač, ga premažemo z mlačno vodo, po vrhu ga 2–3-krat poševno zarežemo in pečemo pri temperaturi 180–190° C, in sicer 30–40 minut.



Majda Rebolj

DVANAJST NASVETOV PROTI RAKU

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU 2014

1. NE KADITE!

- Ne kadite in ne uporabljajte tobačnih izdelkov v kakršnikoli obliki!
- Kadilci, čim prej opustite kajenje!

2. NE KADITE V NAVZOČNOSTI DRUGIH!

- Vaše kajenje lahko škoduje zdravju ljudi v vaši okolici!
- Ne kadite doma, na delovnem mestu ali v javnih prostorih!

3. VZDRŽUJTE ZDRAVO, NORMALNO TELESNO TEŽO!

- Debelost ogroža z rakom debelega črevesa in danke in številnimi drugimi rakavimi boleznimi.
- Vzdržujte normalno težo z uravnoteženo prehrano z veliko zelenjave in sadja in s telesno dejavnostjo!

4. VSAK DAN BODITE TELESNO DEJAVNI!

- Omejite čas, ki ga preživite sede!
- Udeležite se v raznih dejavnostih (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh)!

5. PREHRANJUJTE SE ZDRAVO!

- Jejite veliko polnozrnatih izdelkov, stročnic, zelenjave in sadja!
- Ne jejite preveč kalorične hrane (z veliko sladkorja in mastnih živil) in se izogibajte sladkim pijačam!
- Izogibajte se mesnim izdelkom in jejite manj rdečega mesa in preslanih živil!

6. OMEJITE VSE VRSTE ALKOHOLNIH PIJAČ!

- Za preprečevanje raka je najbolje, da alkoholnih pijač sploh ne pijete!

7. PREVIDNO SE SONČITE!

- Sončite se pred enajsto uro dopoldne in po tretji uri popoldne; uporabljajte zaščitna oblačila in kreme. Pazite, da vas, še posebej pa otrok, ne opeče sonce!
- Tudi sončenje v solarijih ni varno, saj je učinek podoben kot pri soncu.

8. NA DELOVNEM MESTU SE ZAŠČITITE PRED NEVARNIMI SNOVMI, KI POVZROČAJO RAKA!

- Pozanimajte se, s kakšnimi snovmi imate opravka na delovnem mestu!
- Upoštevajte navodila za varnost in zdravje pri delu!

9. VARUJTE SE PRED IONIZIRAJOČIM SEVANJEM!

- Kjer je v zemljišču več radioaktivnega elementa radona, lahko prodira v stavbe – v bivalne in delovne prostore.
- Redno zračenje pomembno zmanjša koncentracijo radona v prostorih in je zaščita pred nastankom pljučnega raka.

10. ŽENSKE:

- Dojenje manjša ogroženost z rakom, zato dojte svoje otroke, če je le mogoče!
- Omejite jemanje hormonskih zdravil za lajšanje menopavznih težav, saj so povezana z nekaterimi vrstami raka!

11. POSKRIBITE, DA BODO VAŠI OTROCI CEPLJENI PROTI:

- hepatitisu B (novorojenčki)!
- humanim papilomskim virusom (HPV) (deklice)!

12. UDELEŽUJTE SE ORGANIZIRANIH PRESEJALNIH PROGRAMOV!

- Po 50. letu starosti opravite test na prikrito krvavitev v blatu, ki vam ga omogoča program SVIT!
- Ženske, redno hodite k ginekologu na pregled celic v brisu materničnega vratu! Če dobite pisno vabilo na pregled v programu ZORA, se nanj nemudoma odzovite!
- Ženske, če ste starejše od 50. let, se naročite na preventivni mamografski pregled. Če dobite pisno vabilo programa DORA, se odzovite vabilu!

Po besedilu, ki so ga pripravili strokovnjaki Mednarodne agencije za raziskovanje raka, specializirane agencije Svetovne zdravstvene organizacije za področje raka, prevedli in priredili strokovnjaki Zveze slovenskih društev za boj proti raku.

Deli srečo z drugimi, še večja bo.
Deli svoj kruh z lačnimi, še bolj ti bo teknil.

Phil Bosmans

Praznik tvojega življenja se prične šele,
ko storiš nekaj za drugega,
ne da bi mislil nase, nesebično, kar tako,
ker se ti zdi lepo.

Phil Bosmans

Le dobri ljudje delajo dobre čase:
Če vlada dobrohotnost, če molči nasilje,
če se imajo ljudje radi,
če se najde prostor tudi za kakšno rožo
in čas za prijazno besedo.

Phil Bosmans

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

Arturo Graf

Tišina včasih pomeni, da molčimo,
vedno pa, da poslušamo.

Madeleine Delbrel

Življenje najde svoje bogastvo
v hrepenanju sveta in
svojo vrednost v hrepenanju ljubezni.

Rabindranath Tagore

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

Rabindranath Tagore

Sreča je kot senca: sledi ti, ko ne misliš nanjo.
Sreča je kot odmev na dnu Tvojega srca:
odziva se ti, ko podarjaš sam sebe.

Phil Bosmans

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

Rabindranath Tagore

Človeka navadno bolj prepričajo razlogi,
ki jih je sam odkril, kot tisti,
do katerih so prišli drugi.

Blaise Pascal

Najteže je soditi sebi,
drugim je laže.
Če se ti posreči, da se pravično obsodiš,
si resnično modrijan.

Mali princ

Če si želiš biti srečen za eno uro, zadremaj.
Če si želiš biti srečen za en dan, pojdi loviti ribe.
Če želiš biti srečen za vse življenje, pomagaj
sočloveku.

Kitajska pregovor

Da ti ptice skrbi letajo nad glavo,
ne moreš spremeniti,
lahko pa preprečiš,
da si spletajo gnezda v tvojih laseh.

Kitajski rek

Ne išči odgovorov, ki ti ne morejo biti dani,
ker jih ne bi bil sposoben živeti.
Smisel je v tem, da živiš vse.
Živi vprašanja v tem trenutku.
Morda ti bo potem nekoč, ne da bi opazil,
kakšen oddaljen dan prinesel odgovor.

Rainer Maria Rilke

Ko si stisnjen v kot in se vse zaroti proti tebi,
dokler se ne zdi, kot da ne boš mogel zdržati
niti minute več,
se nikoli ne vdaj, kajti prav tam in tedaj
se bo usoda obrnila.

Hrriet Beecher Stowe

Skrivnost sreče ni v tem,
da počneš to, kar rad počneš,
temveč v tem, da imaš rad to,
kar moraš početi.

Sir James M. Barrie

Ne išči velikih besed,
zadosti je majhna pozornost.

Phil Bosmans



V vsakem bitju leži seme popolnosti.
Edinstvena posebnost človeških bitij je,
da delajo za dobro drugih,
ne le za lastno dobro –
v tem sta lepota in bistvo človeka.

Dalaj Lama

Kaj si sam za drugega, je odvisno od tega,
kaj je on zate.
Spoštuj ga in on te bo spoštoval.

Michel Quoist

Kadar nekomu odpustimo,
se vozli razvozljajo
in je preteklost izpuščena na prostost.

Reshad Field

Tistim, ki jih imaš rad, povej, da jih imaš rad.
Saj to vedo!
Že mogoče, vendar želijo to slišati ...
in to verjeti.

Michel Quoist

Ko sem bil star štirinajst let,
se mi je moj oče zdel tako neumen,
da sem ga komaj prenašal.
Ko sem bil star enaindvajset let,
pa sem bil presenečen,
koliko se je ta stari mož v sedmih letih naučil.

Mark Twain

Če ti kdo nalašč stopi na nogo, ga ne pahni stran.
To je pogosto znamenje, da te potrebuje.
Prisluhni mu, sprejmi ga, znova ga spoznaj ...
čeprav si misliš, da ga dobro poznaš.

Michel Quoist

Takrat, ko veselje drugih postane tvoje veselje.
Takrat, ko trpljenje drugih postane tvoje trpljenje,
takrat lahko rečeš, da ljubiš.

Michel Quoist

*Tokratni izbor MISLI je pripravila Zvonka Sevšek,
gostja v rubriki Pogovarjali smo se.*

MOJE ŽIVLJENJE, MOJE DELOVANJE

ANICA MIKUŠ KOS. CELJE:
CELJSKA MOHORJEVA DRUŽBA,
2015, 304 STRANI.



Celjska Mohorjeva družba je knjigo izdala ob avtoričini 80-letnici; v predstavitvi med drugim beremo: *Zapisi pediatrinje, otroške psihiatrinje, humanitarke dr. Anice Mikuš Kos z delovnim naslovom Moje življenje, moje delovanje so pričevanje o pogumu in empatiji ženske, ki se je posvetila otrokom in družinam v stiski ... Za svoje izjemno delo je prejela vrsto priznanj, bila je tudi med nominirankami v akciji »1000 žensk za Nobelovo nagrado za mir 2005«.*

Avtoričina izbira poklicne poti že v svoji osnovi pomeni pomoč in skrb za druge, za otroke, za družine v stiski. V času razpada Jugoslavije in vojne vihre na Balkanu je svoje delo usmerila v pomoč otrokom beguncev iz Hrvaške in iz Bosne in Hercegovine, ki so v Sloveniji poiskali varnost.

V knjigi oriše pot, ki so jo v Sloveniji prehodili pri oblikovanju ustreznih programov pomoči za begunske otroke. Kot tedanja direktorica Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani si je prizadevala za organizacijo pomoči zanje na državni in mednarodni ravni. Do tedaj uveljavljeni modeli psihiatrične in psihoterapevtske pomoči so bili spričo velikega števila otrok ter maloštevilnosti strokovnjakov s tega področja neuporabni. Zato se je osredotočila na skrb za šolanje otrok. Z mentalnohigienskimi timi je ob sodelovanju pedagoških delavcev – učiteljev, ki so poleg družine del otrokove naravne socialne mreže, odkrivala načine za strokovno pomoč pri psihičnem okrevanju travmatiziranih otrok. V knjigi opisuje procese organizacije bosanske oz. begunske šole v begunskih centrih (vseh otrok zaradi številčnosti ni bilo mogoče integrirati v redne osnovne šole) in sodelovanje s številnimi begunskimi učitelji, ki so – sprva tudi brezplačno – osmislili svoje begunstvo tako, da so poučevali otroke. Svoja spoznanja je Anica Mikuš Kos s sodelavci prenesla tudi na druga krizna območja – na Kosovo, v Čečenijo, Ingušetijo, Severno Osetijo,

Moldavijo, Afganistan, Pakistan in Belorusijo.

Anica Mikuš Kos je kot ustanoviteljica in predsednica Slovenske filantropije – Združenja za promocijo prostovoljstva tudi velika ambasadorica prostovoljstva. Sama je kot otrok občutila drugo svetovno vojno, videla grozote, a je hkrati srečala tudi ljudi, ki so ji pomagali preživeti in zaživeti bogato, polno življenje – in ta lastna izkušnja je tudi eden od razlogov za njeno humanitarno delovanje.

Kot otrok je občutila drugo svetovno vojno, videla grozote, a je hkrati srečala tudi ljudi, ki so ji pomagali preživeti in zaživeti bogato, polno življenje.

Avtorica je tudi velika zagovornica uvajanja prostovoljstva v zdravstvu. Marsikatera prostovoljka v programu Pot k okrevanju našega društva pove, da se je odločila za prostovoljno delo, ker je bilo njej v veliko pomoč srečanje s prostovoljko ob lastnem spoprijemanju z boleznijo. In tako prepričanje Anice Mikuš Kos, da *človek človeku vedno lahko kaj da*, živi v vsaki prostovoljski organizaciji in vsakem prostovoljskem delu. Le ozreti se je potrebno okoli sebe in se tukaj in sedaj vprašati, kaj lahko dobrega naredim za drugega.

Prepričanje Anice Mikuš Kos, da človek človeku vedno lahko kaj da, živi v vsaki prostovoljski organizaciji.

Za zaključek še odlomek iz knjige:

Ob delu z ljudmi, ki so doživeli vojne grozote v Bosni in Hercegovini, na Kosovu, na Kavkazu, sem se veliko naučila. Spoznala sem, da imajo ljudje neizmerne vire za obvladovanje izgub in travmatskih doživetij, da je v najtežjih okoliščinah veliko medčloveške pomoči, da so med ljudmi naravni zdravilci, ki znajo bolje pomagati kot jaz z vsem svojim strokovnim znanjem. Odkar delam na področjih, ki so jih prizadele vojne, sem postala mnogo skromnejša, mnogo manj zaverovana v svoja strokovna znanja. Kljub vsemu zlu, s katerim se srečujem, se zaradi ljudi, s katerimi delam – Bosanci, Albanci, Čečenci, Osetijci, Iračani –, moja vera v ljudi ni zmanjšala.

Andreja C. Škufca Smrdel

Pripis uredništva:

Spoštovani Anici Mikuš Kos ob visokem življenjskem jubileju iskreno čestitamo. Avtorico smo že predstavili v Oknu (25/1 2011) v rubriki Pogovarjali smo se z naslovom Po poti stroke in prostovoljstva do ljudi v stiski.

VEM, DA ZMOREŠ, DARJA

DARJA MOLAN. VEM, DA ZMOREŠ, DARJA. MOJE SOOČANJE Z RAKOM DOJKE. RAKA: TISKARNA SINET, SAMOZALOŽBA, 2015, 231 STRANI.



Knjigo posvečam svoji najdražji hčerki Eli in vsem otrokom, ki so ob boku svojih mamic nehote postali soborci v boju z rakom.

Posvetilo, ki mi je zaznamovalo dan in me usmerilo v neko drugo smer gledanja na nas, bolnike, v perspektivo, iz katere nas gledajo in vidijo naši otroci. Ki bodo nekoč odrasli, precej hitreje, kot njihovi sovrstniki. Ki bodo pozorni na popolnoma drugačna znamenja, besede, slike, kot smo bile me, ki smo zbolele za rakom dojke. Tema, ki čaka obdelave, in morda jo bo zmogla ubesediti kar

avtorica pričujoče knjige Darja Molan sama. Ko bo ugleдалa, kako pomembno delo je že opravila.

Zgodilo se je neke majske noči. Otip bulice je nenadoma, brez kakršne koli najave, spremenil pričakovane smeri mojega življenja. In seveda življenja vseh bližnjih. Strah, bojazen, negotovost, stiske, dileme, na trenutke dramatično soočanje z dotlej največjo življenjsko preizkušnjo, a na drugi strani neizmerna volja do življenja, silna materinska ljubezen, upanja, hrepenjenja in pričakovanja mladega, zaradi bolezni ranjenega bitja – vse to sem izlila v svoje bloge. Brez olepševanja, filtriranja, razumskeosti. Zapisala sem, kar je v danem trenutku privrelo naravnost iz duše.

Tako avtorica začena svojo pripoved, ki jo je v prvem delu oblikovala kot dnevniške zapise. Z Darjo potujemo v času in prostoru od njenega doma do Onkološkega inštituta, od operacije dojke, številnih pregledov do kemoterapije, skozi Rožnati oktober – s histološkimi izvidi tumorja – mimo jedilnika za pridobitev kilogramov. Skupaj jemljemo slovo od las, s strahom pričakujemo rezultate punkcije, opogumljeni smo s pozitivno naravnostjo bralcev njenega

Vsakemu dnevniku, ki je bil sprva objavljen na njenem blogu, sledijo odzivi.

bloga in rojevajočo se mlado ljubeznijo, pa spet dalje od rekonstrukcije dojke do nove bulice in operacije jajcevodov ... Vsakemu dnevniku, ki je bil sprva objavljen na njenem blogu, sledijo odzivi. Kar je odlično, saj je Darja lahko preverila, če se je dotaknila bralcev. Seveda se je in še kako. *Ne poznam te, Darja. Vendar verjamem vate. - Ne vem, zakaj Te življenje tako preizkuša, saj daješ ogromno ljubezni. - Všeč mi je tvoj odnos do te bolezni in zato si že zmagovalka.* To je le nekaj odzivov. Kronološko urejeno, z ustreznimi, stvarnimi naslovi. Tehnično dovršeno, a med vrsticami kar kipi in nas bogati Darjina energija. Drugi del knjige je namenjen pomembnim informacijam, ki smo jih številne bolnice pogrešale in jih iskale na različnih mestih. VSE TO JE ZDAJ TUKAJ. Ob pisanju bloga se je nanjo namreč obrnilo veliko žensk, ki so zbolele za rakom dojke. Tooliko je vprašanj in Darja ima veliiko odgovorov! Piše o Registru raka RS, ki zgodbe obolelih prevaja v overjene statistične podatke, o zavarovanju za hude bolezni, katerega se vsi zdravi izogibajo že na daleč, o slovenskih društvih za boj proti raku, o nasvetih za zdravo življenje, objavljenih v Evropskem kodeksu proti raku 2014; prilaga naslove zvez in regijskih društev, ne pozabi na ginekološke ambulante in Ambulanto za bolezni dojke. Govori o Onkološkem inštitutu – tu so vsa navodila, ki jih v obupu, paniki in naglici bolnik lahko pomeša ali spregleda, o povračilu potnih stroškov, o prehrani, telesni aktivnosti, o računalniških

povezavah s stranmi, za katere je dobro, da jih bolnik pozna, o Ambulanti za gensko svetovanje, o delovanju Slovenskega združenja za boj proti raku dojke Europa Donna, o Društvu onkoloških bolnikov Slovenije. Psihoonkologijo vidi kot pomemben del zdravljenja, zato svojo knjigo zaključi s tehtnim pogovorom z začetnico psihoonkologije na Slovenskem in predsednico Društva onkoloških bolnikov Slovenije dr. Marijo Vegelj Pirc.

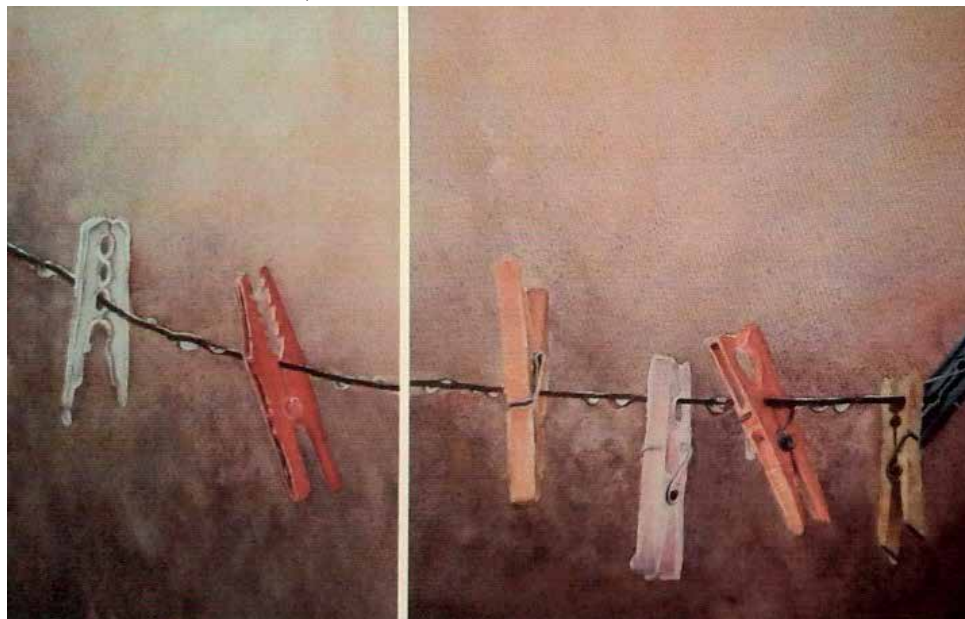
Verjamem, da bodo opisane izkušnje in predstavljeni napotki mnogim v korist in oporo.

Tako je nastajal dnevnik mojega boja z rakom dojke; mojega potovanja skozi procese zdravljenja,

na katerem sem spoznala čudovite sopotnike. In takega, kot je nastajal v teh dveh letih in ga je na spletu spremljalo več tisoč ljudi, predstavljam tudi v knjigi. Naj bo pomnik eni izmed številnih usod, ki jih piše rak, in izraz neizmerne hvaležnosti vsem, ki so mi in mi še stojijo ob strani. Verjamem, da bodo opisane izkušnje in predstavljeni napotki mnogim v korist in oporo in da bodo v njih mnogi našli odgovore na svoja vprašanja.

Kaj reči Darji drugega kot **hvala, čestitamo in srečno pot.** Hvala za Tvoje darilo bolnim in zdravim, obolelim in njihovim sopotnikom, zdravstvenim delavcem, naši skupnosti, celotni družbi. Si prava DARJA, ki podarjaš in se podarjaš. Čestitamo za moč, vztrajnost. Pisala si tudi za tiste, ki tega niso zmogli in tudi ne zmorejo – iz najrazličnejših razlogov. Izkoristila si vso tehnologijo, računalniško znanje – si namreč univerzitetna diplomirana inženirka elektrotehnike –, obvladovanje bloga, drznost razkrivanja

J. Čišić – Na deževen dan, akvarel triptih 43 x 27 + 43 x 43 + 43 x 27, 2014

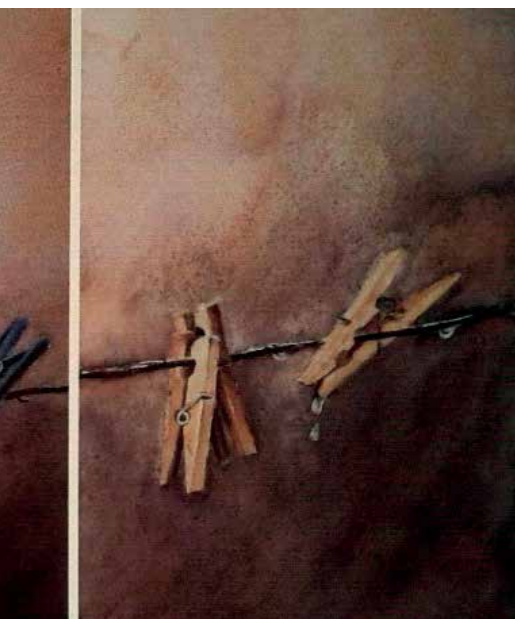
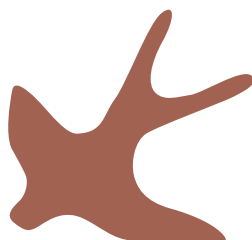


svoje ranljivosti in ozaveščala o raku dojk, o raku nasploh, o težki bolezni. Mnogi smo to poskusili samo s knjigo, Tebi pa je takoj uspel preboj v množico, ki se je odzvala. Ta pa je tista, pravzaprav edina, ki lahko spremeni ta hladni preračunljivi svet v prijetno toplega. Si prava DARJA, ki znaš in hočeš tudi prejemati. In naj Ti bo ime v ponos tudi na nadaljnji poti. DARJA izhaja namreč iz latinske besede *dati* ...

Mojca Vivod Zor

Pripis uredništva:

Če bi želeli imeti knjigo, lahko pokličete avtorico na tel. 031 661 956 ali ji pišete na e-naslov: darja.molan@gmail.com. Darja, Tebi pa iskrene čestitke in iskrena hvala za donacijo društvu.



ZVEZDA SREDI NEBA

GIULIA GABRIELI. ZVEZDA SREDI NEBA. ZGODBA NAJSTNICE, KI JE ZBOLELA ZA RAKOM (PREVEDEL DANIJEL GOLAVŠEK). LJUBLJANA: DRUŽINA D. O. O., 2015, 108 STRANI.



Na nebu sveti nova zvezda, Giulia imenovana. Po 14-letnem dekletu iz Bergama, popolnoma običajni najstnici in neobičajno pogumni bojevnici, ki je zbolela za rakom in se mu zoperstavila z vso voljo, ki jo premoreta mladost in nezlomljiva volja po preživetju. Zlasti duhovnem. Njena avantura se je začela z oteklino na roki, ki je bila po vrsti preiskav diagnosticirana kot tumor in jo je potisnila v dolgo serijo kemoterapij. Tumor je slišal na grdo ime – *alveolarni rabdomiosarkom*. Giulia je rada

plesala, se družila s prijateljicami, imela svoj *skrivni vrt*, potovala, nakupovala. Kar čez noč se je podala v boj z boleznijo, ki je trajal dve leti. V tem času je polno živela in zasnovala pričujočo knjigo, ki je s pomočjo njenih zapisov in video pričevanja izšla po njeni smrti. Življenju z boleznijo, Bogu in svojim bližnjim je zapela čudovito hvalnico Življenja.

Še ena stvar, ki sem se jo naučila z boleznijo, je ta, da se ne zavedamo, koliko in kaj od tistega, kar imamo, je resnično pomembno v življenju. Šele ko nekaj izgubiš, se zaveš, koliko je zares vredno, koliko globine nosi v sebi in koliko ti služi na tvoji življenjski poti. Kot na primer šola, če želimo najbolj banalen primer. Res je, rada sem hodila v šolo, a sem bila kljub temu vesela, če sem kdaj imela vročino in mi ni bilo treba iti. Zdaj bi z veseljem prezrla nekatere svoje bolečine in slabosti, samo da bi lahko šla.

Šele ko nekaj izgubiš, se zaveš, koliko je zares vredno.

Ah, ta šola! Če jo obiskuješ v pižami, je malo bolj znosna. V njej se vzpostavljajo močnejše vezi med dijaki in učitelji, pouk se odvija iz oči v oči ... In nazadnje celo šola na domu. Izpitate za sedmi razred je Giulia kljub naporu in težavam opravila, še več, briljantno je zagovarjala svojo nalogo o

holokavstu, o grozodejstvih obeh svetovnih vojn. Nagovorila jo je tudi Picassojeva Guernica – v kritični analizi slike vidi meč in rožo kot simbola vojne in upanja, seveda v povezavi z izkustvom lastne bolezni in trpljenja. Za spis pri italijanskem jeziku je izbrala dnevnik z naslovom Smrt vojaka na fronti in v njem spregovorila tudi o svojem peklu.

Sanjam, da bi napisala knjigo, s katero bi povedala zgodbo, svojo zgodbo.

Ker je tudi ona prej občutila strah. Pred boleznijo, trpljenjem, bolnišnicami, neobčutljivimi ljudmi, zlasti pa pred počasnim, a zanesljivim oddaljevanjem bližnjih, ki ne zmorejo več soočanja z boleznijo. Od Giulie se seveda nihče ni oddaljil, prav nasprotno, še tujci so se ji približevali. Ko bi le bilo tako – za vse obolele!

Sanjam, da bi napisala knjigo, ker so mnogi ljudje, ki življenje zametujejo. Da bi mlade prepričala, kako pijača, droga in omama vselej izstavijo svoj neusmiljeni račun.

Sanjam, da bi napisala knjigo, ker grem zelo rada v bolnišnico – zdaj. Ker so tam superjunaki, njeni prijatelji zdravniki, medicinske sestre, fantastično osebe, ki se zna – poleg vseh drugih sposobnosti – tudi iskreno smejati. Tako da – ko bo velika, bo zdravnica. Pediatrična onkologinja.

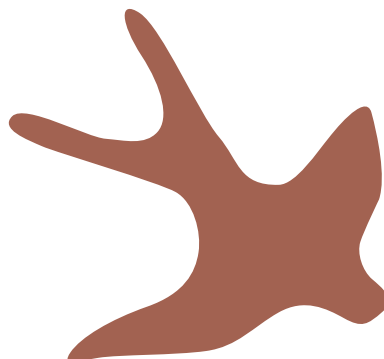
Sanjam, da bi napisala knjigo, ker se moram iz srca zahvaliti Gospodu, ki mi je dal veliko, veliko, veliko moči. Ko je Giulia zbolela, je njena mami nepres-

tano molila. Zakaj moli, če so mi zdravniki zagotovili, da bom ozdravela? Šele sedaj vem – moliti moramo, da bi nam Bog dal moči, da bi zmogli iti naprej, da bi prenesli vse napore in boleče terapije – ne glede na njihov izid – in jih sprejeli. S svojim trpljenjem in življenjem rešuje mnoge ljudi in to jo napolnjuje s srečo. Ta avantura je spremenila njeno vero – postala je močnejša. Ker je ob njej On. Prvi dan hospitalizacije, ko je bila popolnoma izčrpana, ga je prosila za olajšanje. In zgodilo se je ...

Sanjam, da bi napisala knjigo, ker so mnogi ljudje, ki življenje zametujejo.

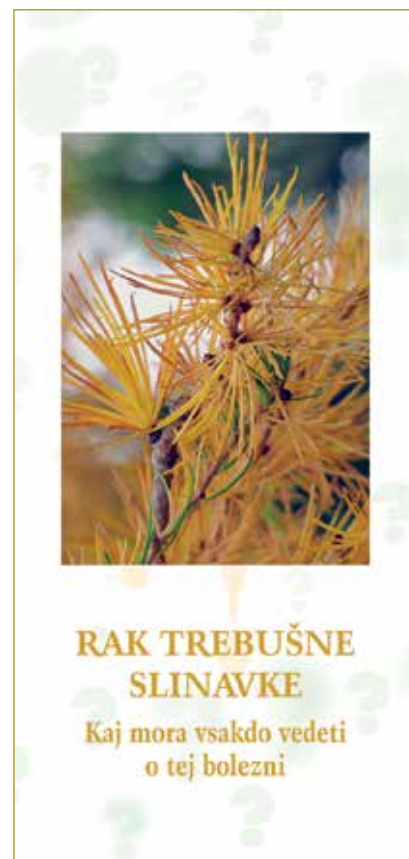
Bosih nog v nebesa in brez strahu se je Giulia podala na zadnjo pot, na srečanje z Njim, milost čudeža pa bo morda izprosila komu drugemu.

Mojca Vivod Zor



NOVO PRI DRUŠTVU

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je ob svetovnem dnevu oza-veščanja o raku trebušne slinavke, 13. 11. 2015, predstavilo novo informativno zgibanko Rak trebušne slinavke – Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni avtorja prof. dr. Boruta Štabuca, dr. med.. V sodelovanju z Evropsko zvezo bolnikov z rakom (ECPC) pa smo izdali 2 letaka in zgibanko o raku trebušne slinavke.



Marija Vegelj Pirc

5. KONGRES NFHOS

»MEJE HUMANITARNOSTI
V SOCIALNI DRŽAVI IN
MOŽNE TRAJNE REŠITVE
HUMANITARNIH STISK«

PTUJ, 19. AVGUST 2015

Ob svetovnem dnevu humanitarnosti so se humanitarne organizacije, združene v Nacionalnem forumu humanitarnih organizacij Slovenije (NFHOS), zbrale na svojem rednem kongresu, ki poteka vsako drugo leto. Generalna skupščina Organizacije združenih narodov (OZN) je 19. avgust za dan humanitarnosti razglasila leta 2008. Od leta 2010 se svetovni dan humanitarnosti osredotoča na posebej izbrane teme, v letu 2015 pod naslovom »Navdihujemo svetovno humanost.«

Več kot 90 predstavnikov humanitarnih organizacij je na kon-

Odprava revščine, neenakosti in drugih stisk ljudi je v rokah države, humanitarne organizacije lahko le opozarjajo na stiske in jih po svojih močeh skušajo blažiti.



Nagrajenci NFHOS 2015 in člani upravnega odbora NFHOS.
ČESTITAMO!

gresu govorilo o tem, kje so meje humanitarnosti v socialni državi in kako blažiti stiske s sodelovanjem humanitarnih organizacij. Pozvali so vlado, naj vzpostavi trajno in premišljeno socialno politiko, ki se ne bo le prilagajala razmeram, pač pa bo z mislijo na prebivalce kreirala prihodnost Slovenije. Odprava revščine, neenakosti in drugih stisk ljudi je namreč v rokah države, medtem ko lahko humanitarne organizacije le opozarjajo na stiske in jih po svojih močeh skušajo blažiti.

Naslovno tematiko kongresa sta v uvodnih nagovorih obravnavali tudi dosednji prejemniki kipcev dobrote prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., predsednica Slovenske filantropije, in prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med., predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Slednja je v predavanju pod naslovom »Skupaj za družbo zdravja« izpostavila, da morajo humanitarne organizacije posoditi svoj glas nemočnim in ranljivim, se zavzemati za njihove pravice in jim v trenutnih stiskah pomagati.

V okviru 5. kongresa je izšel drugi Zbornik NFHOS z naslovom Humanitarne organizacije za vključujočo družbo, kjer so se

skozi opis tipičnega uporabnika predstavile humanitarne organizacije.

Na kongresu NFHOS so že tretjič podelili najvišje priznanje za humanitarne delavce, ki ga podeljujejo posameznikom, ki so s svojim delom trajno zaznamovali delo in organiziranost na humanitarnem področju v Sloveniji. Letos ga je prejel Janez Pezelj, na predlog društva Novi Paradoks. Priznanja so prejeli Vladislava Koblar na predlog Koronarnega društva Slovenske Istre, Mijo Levančič na predlog Društva Žarek upanja, Silva Žontar na predlog Zveze društev diabetikov Slovenije. Priznanje je prejelo tudi Društvo Projekt Človek.

MO

POHOD NA ZELENI VIR

ČRNOMELJ, 29. AVGUST 2015

Zeleni vir je kraj, ki ga shraniš v lep spomin in ga želiš deliti s svojimi najdražjimi. Zato smo si članice skupine za samopomoč Črnomelj

zaželele, da se sprehodimo skozi neokrnjeno naravo Nacionalnega parka Risnjak in se povzpemo do Zelenega vira.

Iz Črnomlja nas je pot vodila skozi Stari trg do vasi Žlebe, kjer smo se ustavili. S soncem obsijana lepotica Kolpa nas je zvalila, da smo se ob njej prijetno osvežili. Pot smo nadaljevali mimo Fare do mejnega prehoda Petrina. Tam smo preko mostu najprej prečkali slovensko Kolpo, nato hrvaško Kupico in prispeli do potoka Curak. Pot smo nadaljevali peš skozi stari gozd mogočnih dreves. Kot v pravljici smo prek lesenih

mostičkov večkrat prečkali deroči potok; skale in brzice so ustvarjale blagodejno šumenje vode, kar je dajalo pokrajini edinstven čar. Čez pol ure hoda smo prišli do hidroelektrarne, ki se napaja iz tega vodnega vira in oskrbuje sosednje kraje.

Po strmi poti smo se povzpeli do 70 metrov visoke živopisane skale, kjer se izlije t. i. Zeleni vir. Potok je dobil ime po zeleni barvi, ki jo navidezno daje zelena talna podlaga. Želja, da bi videli še kanjon Vražji prolaz, nas je vodila naprej po ozkih potkah prek kanjona, ki je prežet z divjo romantiko. Tu se

skozi ožino dveh metrov med 100 metrov visokimi stenami prebija planinski potok Jasle, ki pa je v času našega obiska zaradi suše popolnoma presahnil. Občudovali smo rečno dno in silna drevesa, ki jih je zagrnila nekoč deroča reka. Čudovite razglede v globočino omogočajo prehodi čez vpete mostičke in stopnice, po katerih smo previdno stopali. Pot se tukaj konča z jamo Muževa hišica.

Pohod smo zaključili veselo, s pesmijo, in igrivo na priložnostnih igralih, saj nas je med potjo ves čas bodril Nadin vnuk Rihard. Zadovoljni, da smo se po poletnih počitnicah srečali v tako lepem okolju flore in favne, smo družnje zaključili v Prelesju.

Vesna Gregorič

POHOD NA KOROŠICO

31. AVGUST 2015

Svoj prosti čas rada preživljam v gorah. Na planinskih poteh velikokrat srečam prijatelje, gorske vodnike. Srečanje z vodnikom Rudijem je rodilo pobudo, da bi organizirali pohod za članice in člane skupin za samopomoč. Zagotovil mi je, da so vodniki, ki so nas na pohodih »Dober dan, življenje!« kar 15-krat varno popeljali na vrh Triglava, pripravljeni znova poskrbeti za nas. Ker sem vedela, da mnogi pogrešajo naše nekdanje tradicionalne pohode na Triglav, sem bila pripravljena sodelovati



Foto: Merka Pezdirc

Pohod na Zeleni vir nas je očaral.



Še zadnji napotki ...



... in že smo se vzpenjali cilju naproti.

pri organizaciji tudi zato, ker je bila naša skupina za samopomoč Slovenj Gradec prva pobudnica pohodov na Triglav. Namero sem sporočila na društvo in obvestila vse skupine za samopomoč. Povabila so se razveselili.

Za pohod smo izbrali planino Korošico, visoko 1808 m, v Savinjskih Alpah. Zbrali smo se 31. avgusta 2015 ob 8. uri v Lučah. Pohoda se je udeležilo 29 članic iz petih skupin za samopomoč. Spremljali so nas vodniki Rudi, Danilo, Jožek, Vinko in Branko.

Ob pozdravu in jutranji kavici smo malo poklepetali in se nato

Kapelica na Molički planini

Pohoda se je udeležilo 29 članic iz petih skupin za samopomoč.

skupaj odpeljali do izhodišča. Pot nas je vodila preko planine Podvežak, prevala Inkert in Sedelca do Kocbekove kočice na Korošici. Med vzponom smo imeli krajše počitke in spoznava- li okoliške gore, ki so se bleščale v soncu. Obujali smo spomine na triglavske pohode, ki bodo za vedno ostali zapisani v naših srcih, in zapeli pesem. Vreme

nam je bilo naklonjeno, pohod je vseskozi spremljala dobra volja.

V Kocbekovi kočici na Korošici, kamor smo prispeli okrog 12. ure, smo imeli daljši počitek. Malico smo prinesli s seboj v nahrbtni- kih, s čajem pa sta nas pogostili oskrbnici kočice.

Taki pohodi utrjujejo prijateljstva med skupinami, zato smo si ob slovesu zaželeli, da bi se prihodnje leto zopet dobili in skupaj osvojili nov vrh.

Že sedaj vsi prijazno povabljeni, da se nam pridružite.

Sonja Osrajnik
Foto: Jože Hribar



OBISK IZ BEOGRADA

LJUBLJANA, 23. SEPTEMBER 2015

Ko smo izvedeli, da bo Onkološki inštitut Ljubljana obiskala profesorica dr. Snežana M. Bošnjak, dr. med., z beograjskega Inštituta za onkologijo in radiologijo in zaposlenim predavala o podporni terapiji, smo jo tudi mi zaprosili za srečanje. Njeno predavanje prostovoljcem in članom društva je pritegnilo veliko pozornosti in potrdilo skupno prepričanje, da je za bolnika z rakom podporno zdravljenje zelo pomembno. Gostja nas je navdušila s svojim



Ob zaključku predavanja še slika za spomin; prof. Snežana Bošnjak je 2. z leve.

entuziazmom in zavzemanjem za čim bolj kakovostno življenje bolnikov v vseh obdobjih življenja z boleznijo. Podelila je svojo zgodbo, kako je spoznanja o nujnosti podpornega zdravljenja utemeljevala s kliničnim delom in za timsko sodelovanje pridobila sodelavce.

Leta 1992 se je zaposlila na beograjskem Inštitutu za onkologijo in radiologijo kot specialistka za klinično farmakologijo. Pri uvajanju podporne in paliativne oskrbe je sledila vodilu, naj bosta vsak bolnik in njegova družina deležna podpore in nege, ki jo potrebujeta za spoprijemanje z rakom. *Kemoterapija brez bruhanja, rak brez bolečin, paliativna nega kot obvezni del zdravljenja raka, bolnik v središču dogajanja oz. zdravljenje bolnika in ne le bolezni* – to so teme, katerim je posvetila svojo poklicno pot. Kot profesorica raziskovalka je dosegla, da so določena *tabuizirana* zdravila (metadon, morfij in drugi opiat) uzakonili za lajšanje bolečin v času celotnega zdravljenja raka. Bila je soavtorica Nacionalne strategije za paliativno nego. V Beogradu je l. 2004 organizirala mednarodni simpozij Podporne in paliativne nege onkološkega bolnika, opogumljena s stališči ESMO (Evropskega združenja onkologov).



Gostja je bila navdušena nad društvenim info centrom, izmenjali smo si nekaj publikacij in se dogovorili za nadaljnje sodelovanje.

Andreja C. Škufca Smrdel (z leve), Snežana M. Bošnjak, Marija Vegelj Pirc, Darja Draksler, Jožica Mestnik, Blaž Bajec.

LUPA 2015

14. VSESLOVENSKI FESTIVAL NEVLADNIH ORGANIZACIJ LUPA

LJUBLJANA, 24. SEPTEMBER
2015

Tradicionalna predstavitev slovenskih nevladnih organizacij na Prešernovem trgu v Ljubljani, v četrtek, 24. 9. 2015, od 11. do 20. ure, je ponovno združila več kot 130 nevladnih organizacij, ki so

s svojimi dejavnostmi pritegnile pozornost mimoidočih. Kljub hladnemu in neprijaznemu vremenu je dogajanje potekalo ves čas in obiskovalcem ponujalo številne možnosti, da se vključijo v aktivnosti ali pridružijo kateri od organizacij. Navdušeni so bili

tudi številni turisti, ki so še posebej uživali ob plesnih in akrobatskih nastopih. Naše društvo se je predstavljalo s stojnico in s plesno točko na odru.

V vlogi častnega pokrovitelja je bazar obiskal tudi župan Mestne



Društvo se predstavlja, prostovoljke ozaveščajo o raku.



občine Ljubljana Zoran Jankovič, ki je izrazil svojo podporo vsem nevladnim organizacijam, njihovim prostovoljcem in zaposlenim.

Kljub različnim potem, po katerih hodimo proti cilju, je slednji za vse nevladne organizacije isti – boljši jutri za vse ljudi. Prav zato je pomembno, da se enkrat letno snidemo, družimo med seboj in hkrati predstavimo svoje programe čim širši javnosti. Na tak način se na bazarju nevladnih organizacij v okviru festivala LUPA vsako leto sklene krog, ki se začne in konča – pri ljudeh.

MO

»DGR 2015«

ALI

**DISTINGUISHED
GENTLEMANS
RIDE – SVETOVNO
DOBRODELNO DRUŽENJE
TRENDOVSKIH
MOTORISTOV**

**LJUBLJANA, 27. SEPTEMBER
2015**

V Društvu onkoloških bolnikov Slovenije smo se razveselili povabila k sodelovanju pri ozaveščanju o moških rakih s strani podjetja 7seven customs, ki ima potrjeno licenco za organizacijo dobrodelne vožnje **Distinguished Gentlemen Ride** v Sloveniji. DGR je dogodek, ki se določene dni odvija po vsem svetu; letos

je bil ta dan nedelja, 27. septembra.

Tokrat so se že tretjič zapored tudi naši motoristi pridružili dobrodelnemu svetovnemu dogodku »DGR 2015«, ki se je odvijal v 410 mestih in 79 državah. V Ljubljani se je zbralo več kot 60 lastnikov klasičnih in predelanih motociklov. V svojih najboljših oblekah so se počasi zapejlali skozi mesto in na Ljubljanski grad, kjer so imeli postanek. Namen aktivnosti je bil opozoriti javnost na rak prostate in spodbuditi zavest o pomembnosti zgodnjega odkrivanja bolezni. Izpostavili so dejstvo, da je rak prostate del moškega vsakdana za desetino svetovne moške populacije, saj je to postal pri moških v razvitih deželah najpogostejši rak; v zadnjem desetletju se je njegovo število več kot podvojilo.

Naše društvo je sodelovalo z delitvijo publikacij o moških rakih. Generalni sekretar Blaž Bajec je zbranim motoristom predstavil problematiko raka in jim zaželel čim manj nepredvidenih ovinkov v življenju. Ob dogodku so zbirali sredstva, ki gredo v skupni fond za raziskovanje raka prostate. Letos so tako zbrali okoli dva milijona evrov. Sodelovalo je več kot 37.000 motoristov po vsem svetu. Lansko leto je s sodelovanjem v 250 mestih več kot 20.000 udeležencev pomagalo zbrati skoraj milijon in pol evrov.

»DGR Ljubljana« postaja odmevna dobrodelna akcija, ki vsako leto pritegne več udeležencev in večjo medijsko pozornost. Zato bomo tudi v prihodnje z veseljem sodelovali pri doseganju skupnega cilja – razbliniti eno od moških tabu tem in podpirati raziskovanje raka prostate za boljše obvladovanje bolezni.

MO

Motoristi se odpravljajo na počasno vožnjo po Ljubljani.



15. FESTIVAL ZA TRETJE ŽIVLJENJSKO OBDOBJE

LJUBLJANA, 29. SEPTEMBER–
1. OKTOBER 2015

V Cankarjevem domu je ob mednarodnem dnevu starejših potekal že 15. festival za tretje življenjsko obdobje (F3ŽO). V treh dneh je vnesel festivalsko vzdušje prek zanimivih dogodkov, podal številne informacije in povezal vse generacije. Poleg številnih novosti je festival dosegel tudi mednarodno raven s predstavništvom iz 10 držav. Obiskalo ga je nekaj več kot 15.000 obiskovalcev.

Glavni temi festivala sta bili vseživljenjsko učenje in aktivno staranje. Festivalsko vzdušje in dogajanje je zaokrožilo več kot 80 izobraževalnih dogodkov in več kot 120 kulturnih nastopov na dveh odrih in v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma. Program smo na odru in s stojnico skupaj z več kot 2000 posamezniki soustvarjali tudi prostovoljci Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Prostovoljke društvenega info centra Ljubljana so s predstavitvijo na stojnici ob predajanju društvenih publikacij predstavljale program organizirane samopomoči bolnikov z rakom Pot k okrevanju. Z odmevnim nastopom country plesa na med-



Prostovoljke programa Pot k okrevanju so bile ves čas na voljo obiskovalcem.

generacijskem odru je občinstvo navdušila skupina Hip-hop mame, z orientalskim plesom pa je nastopila tudi prostovoljka info centra Maribor Silva Krsnik. Vse nastopajoče so članice skupine za samopomoč bolnikov z rakom Maribor. Z veseljem so obiskale svoje kolegice v Ljubljani in popestrile dogajanje v kongresnem centru. Izkazale so pozitivno naravnost in veselje do življenja, ki je po bolezni še bolj dragoceno.

F3ŽO je največji dogodek za starejše v Evropi, je na zaključni slovesnosti v Linhartovi dvorani

povedal predsednik programskega sveta festivala Davor Dominkuš, in osrednja prireditev pri nas, ki skrbi za krepitev medgeneracijskega sodelovanja, solidarnosti in za ustvarjanje boljših stikov med nami. Poudaril je, da festival ustvarja izjemno število organizacij, društev, posameznikov in prostovoljcev; vsem se je zahvalil za vrhunsko podporo. Ob zaključku so se organizatorji zahvalili vsem, ki so podprli festival in že napovedali 16. F3ŽO, ki bo prihodnje leto znova v Cankarjevem domu ob mednarodnem dnevu starejših.

Blaž Bajec



Skupina Hip-hop mame je s country plesom navdušila občinstvo.

15. OBLETNICA SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

KRŠKO, 16. OKTOBER 2016

*Imamo kaj praznovati:
majhen košček življenja,
ki ga dobimo v dar.
Današnji dan.*

Phil Bosmans

Članice skupine za samopomoč Krško smo se odločile 15. obletnico delovanja skupine praznovati v Rožnatem oktobru, svetovnem mesecu boja proti raku dojk.

V lepem sončnem popoldnevu smo se pričele zbirati v pričakovanju gostov in veselega druženja. Slavnostno prireditev v Kulturnem domu Krško je vodila in povezovala Petra Rep Bunetič. Iskrene čestitke vsem zbranim so v svojih nagovorih izrekli častni gostje: podžupanja občine Krško Ana Nuša Somrak, direktor Zdravstvenega doma Krško Damijan Blatnik, dr. dent. med., videmski župnik Mitja Markovič in predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije Marija Vegelj Pirc.

V bogatem kulturnem programu sta sodelovali s čudovitim glasbenim nastopom mlada flavtistka Nika Stopinšek, ob klavirski spremljavi prof. Pierine Cavaliere

Mršič, in igralka mestnega muzeja Krško Klavdija Mirt, ki je v vlogi Josipine Hočevar, znane meščanke Krškega in mecenke (1824–1911), doživeto približala položaj te napredne ženske tistega časa in njena stremljenja k razvoju ter dobrobiti za vso skupnost.

Mimica Stopinšek, prostovoljka koordinatorka, je spregovorila o delu skupine in podelila spomine: »Ko sem se kot predstavnica društva udeležila dveh mednarodnih kongresov Pot k okrevanju, sem se še bolj zavedela pomembnosti sodelovanja in moja predanost prostovoljskemu delu se je poglobila. Spoznala sem, kako so tudi naše skupine aktivno vpete v medčloveška prizadevanja za bolj kakovostno življenje, ki nas kljub bolezni in trpljenju dviga k višjim ciljem.«

Alenka Kunej, strokovna vodja skupine, je govorila o vlogi skupine za samopomoč bolnikov z rakom in poudarila, da je izkušnja bolezni, ki nenadoma sooči človeka z lastno minljivostjo, tista vez, ki gradi in krepi jedro skupine z vsakim letom delovanja. Vsem

Flavtistka Nika Stopinšek ob klavirski spremljavi prof. Pierine Cavaliere Mršič ...



... je navdušila občinstvo.





Predsednica društva je povabila k mikrofonu ustanoviteljici skupine Zdenko Zalokar Divjak (z leve) in Vilmo Siter, ki sta jubilatke prisrčno nagovorili.

članicam je izrazila priznanje in zahvalo, da s svojim pogumom širijo upanje in veselje nad življenjem, ki v vsej svoji lepoti zasije prav skozi pristnost medsebojnih stikov in v preprostih rečeh, ki jih znajo videti.

Marija Vegelj Pirc, predsednica društva, je orisala program samopomoči in se s šopkom rož skupaj z Mileno Pegan Fabjan, predsednico koordinacijskega odbora Pot k okrevanju, zahvalila vsem zaslužnim za delovanje skupine:

ustanoviteljicama skupine Zdenki Zalokar Divjak in Vilmi Siter, prvi strokovni vodji, kot tudi sedanjemu vodstvu – prostovoljki koordinatorki Mimici Stopinšek in strokovni vodji Alenki Kunej. Občinstvo jih je nagradilo z bučnim aplavzom.

Ob zaključku prireditve sva se Alenka in Mimica s simboličnim rožnatim cvetom gerbere zahvalili vsem, ki so zaslužni, da skupina deluje, in vsem, ki so sooblikovali slavnostno prireditev.

Druženje smo polni lepih vtisov nadaljevali s kosilom v sosednjem hotelu City Krško, si veselo nazdravili in upihnilo 15 svečk na torti. Razšli smo se lepo razpoloženi in zadovoljni, bogatejši za še eno prelepo skupno doživetje, ki bo imelo poseben pomen tudi za nadaljnjo pot in delovanje naše skupine.

*Mimica Stopinšek in Alenka Kunej
Foto: Jože Jagrič*



Posebne zahvale za uspešno vodenje skupine sta bili deležni Alenka Kunej in Mimica Stopinšek.

ONKOLOGIJA

GLAS FARMACEVTOV, ZDRAVNIKOV IN BOLNIKOV

LJUBLJANA, 24. OKTOBER 2015

Simpozij Študentske sekcije Slovenskega farmacevtskega društva se je odvijal v soboto, 24. 10. 2015, pod naslovom: *Onkologija: glas farmacevtov, zdravnikov in bolnikov*. Srečanja se je izmed 350 zainteresiranih zaradi omejitve lahko udeležilo le 180 študentov. Zvrstila so se

zanimiva predavanja: *Podporna terapija in vloga kliničnega farmacevta, Priprava citostatikov (in bioloških zdravil) na OI, Možnosti uporabe kanabinoidov pri onkološkem bolniku, Otroci in onkologija in Posebnosti prehrane onkoloških bolnikov*.

Med strokovnjake farmacevtskih in medicinskih ved so povabili k sodelovanju tudi predstavnike Društva onkoloških bolnikov Slovenije in združenja Evropa Donna, ki so bodočim farmacevtom predstavili ***Pogled in pričakovanja bolnika***. Iz našega društva sta svoje izkušnje podelili prostovoljki Jožica Mestnik in Nataša E. Jelenc, ki sta s pred-

sednico Marijo Vegelj Pirc sodelovali tudi na okrogli mizi pod naslovom: ***Celostna obravnava onkološkega bolnika in vloga kliničnega farmacevta***. V omizju so nastopili strokovnjaki s Fakultete za farmacijo in Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Onkološkega inštituta Ljubljana in Klinike Golnik.

Sodelovanja smo bili veseli ob spoznanju, da stroka vse bolj prepoznava, da ima bolnik osrednje mesto v celostni obravnavi, zato sta njegov pogled in partnerska vloga v procesu zdravljenja zelo pomembna.

MO



Ob zaključku simpozija so organizatorji in sodelujoči predavatelji načrtovali že naslednjo okroglo mizo.

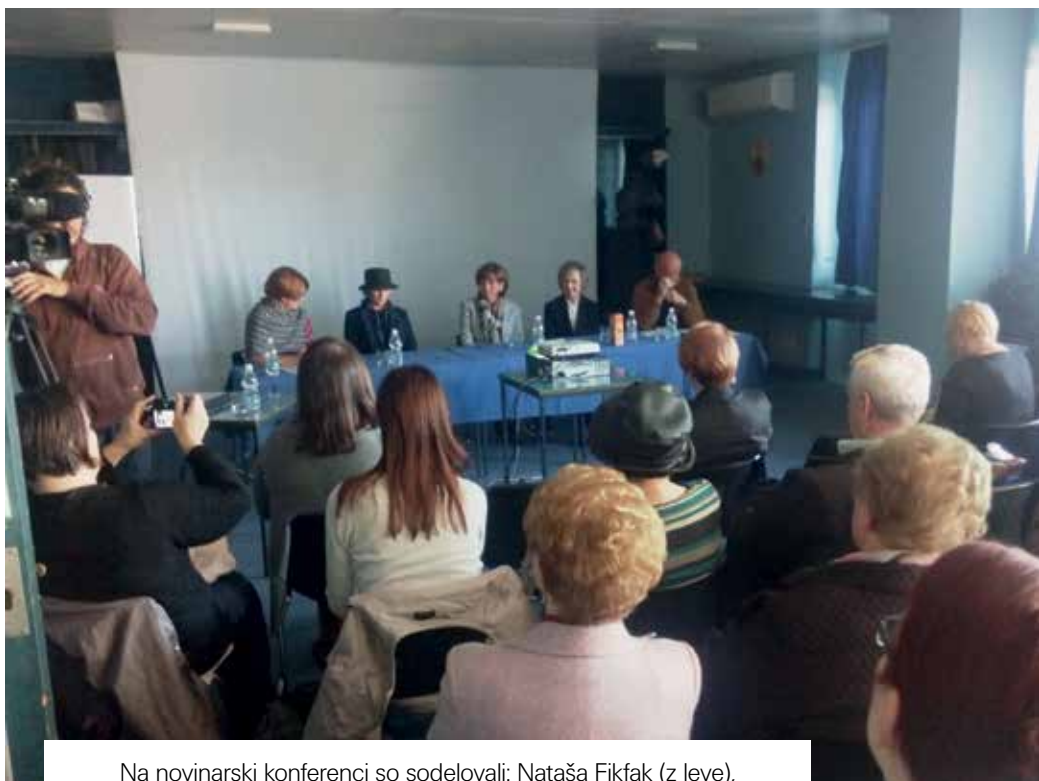
»KAKO ŽIVETI Z RAKOM«

NOVA GORICA, 6. NOVEMBER 2015

V novembru, mesecu ozaveščanja o raku pljuč, smo izvedli drugo srečanje za bolnike z rakom, njihove svojce in za zdravstveno osebje pod naslovom »Kako živeti z rakom«, ki se je odvijalo v Splošni bolnišnici Nova Gorica 6. novembra 2015, med 10. in 16. uro.

Srečanje smo pričeli z novinarsko konferenco, ki jo je sklicala direktorica SB Nova Gorica prim. Nataša Fikfak, dr. med., gostiteljica srečanja. Predstavili smo vedno večje breme raka pljuč, ki je na 4. mestu med vsemi raki; vsako leto na novo zboli okrog 1200 ljudi. Predsednica sekcije za raka pljuč prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., je opozorila, da raka v naslednjih desetletjih ne bo manj, zato ga bo potrebno čim bolj obvladovati. V Sloveniji bi s štirimi do petimi specializiranimi centri, kot jih predvideva Državni program za obvladovanje raka, lahko učinkovito nudili onkološko oskrbo za dva milijona prebivalcev. Zato so pobude civilne družbe in strokovnjakov, ki se povezujejo tudi na mednarodni ravni, dobrodošle pri doseganju spoštovanja standardov, ki bodo omogočali zgodnje odkrivanje bolezni, ustrezno zdravljenje in celostno rehabilitacijo.

Sledila so predavanja strokovnjakov o splošnih dejstvih o



Na novinarski konferenci so sodelovali: Nataša Fikfak (z leve), Živka Škrabar, Tanja Čufer, Marija Vegelj Pirc, Marko Vudrag.

raku, o njegovi razširjenosti, o napredku pri obvladovanju raka in pomembni vlogi preventive ter presejanja in zgodnjega odkrivanja bolezni. Podrobneje smo spoznali raka pljuč – o dejavnikih tveganja, o odkrivanju bolezni in zdravljenju. Udeležence so pritegnila zanimiva predavanja o

neželenih učinkih zdravljenja, o psihosocialni obravnavi bolnikov z rakom in njihovih svojcev ter o paliativni oskrbi.

Nastopili so: prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., prof. dr. Anton Crnjac, dr. med., doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med., mag. Andreja C.

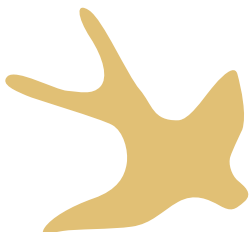


Prim. Nataša Fikfak (z leve), Živka Škrabar, prof. dr. Tanja Čufer. Gospa Živka (66) sodi med tistih 15 % ljudi, ki zbolijo za rakom pljuč, četudi niso aktivno kadili. Izpostavila je zamudo pri odkrivanju bolezni. K sreči se je po dobrih dveh mesecih zdravljenja z biološkimi zdravili tumor močno zmanjšal, zasevki pa so izginili.

Škufca Smrdel, univ. dipl. psih., in prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med. Sodelovala sta internista iz SB Nova Gorica – pulmolog Damjan Birtič, dr. med., in onkologinja Mojca Humar, dr. med.. Udeleženci so imeli možnost v pogovoru s strokovnjaki dodatno osvetliti nekatere vidike obravnave raka, podeliti svoje izkušnje in podati predloge za izboljšanje nekaterih pomanjkljivosti.

Ob zaključku so udeleženci – bolniki z rakom, predstavniki azbestnih bolnikov, Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, društva Hospic, Društva onkoloških bolnikov Slovenije in Društva Ko-rak – skupaj s strokovnjaki oblikovali tri sporočila, ki predstavljajo smer nadaljnjega delovanja Sekcije za raka pljuč.

- Razpoznava ustreznih centrov, sposobnih celostne oskrbe bolnikov z rakom pljuč od diagnostike do zdravljenja in rehabilitacije ter paliativne oskrbe z ustrezno izobraženimi kadri in kapacitetami, ki evidentirano izkazujejo standarde, potrebne za varno obravnavo bolnikov.
- Uresničitev celostne obravnave bolnikov z rakom pljuč s celostno rehabilitacijo, psihosocialno in paliativno mrežo po Sloveniji.
- Uvedba presejanja za raka pljuč za rizično skupino azbestnih bolnikov.



MO

13. NOVEMBER 2015

2. SVETOVNI DAN OZAVEŠČANJA O RAKU TREBUŠNE SLINAVKE



LJUBLJANA, 13. NOVEMBER 2015

Ob 2. svetovnem dnevu ozaveščanja o raku trebušne slinavke smo z veseljem pozdravili odprtje Evropske platforme o raku trebušne slinavke in se v novoustanovljeni Koaliciji pridružili 56

organizacijam, ki opozarjajo na to zapostavljeno bolezen. V deklaraciji je zapisanih 5 ključnih ciljev do leta 2020:

- 1) zagon kampanj za izobraževanje in ozaveščanje v vseh državah članicah,
- 2) razvoj posebnih načrtov za boj proti raku trebušne slinavke in vključitev raka trebušne slinavke v širše politične usmeritve držav članic za nadzor raka,
- 3) izboljšanje zgodnje diagnostike z nacionalnimi kampanjami, usmerjenimi v zdravstvo in bolnike,
- 4) izboljšanje zbiranja podatkov in prizadevanje za razvoj registrov raka trebušne slinavke v Evropi,
- 5) povečanje števila vseevropskih in nacionalnih raziskovalnih projektov o raku trebušne slinavke.



Nataša Elvira Jelenc (z leve), Borut Štabuc, Marija Vegelj Pirc, Janja Ocvirk, Aleš Tomažič.

»MITI IN DEJSTVA O RAKU TREBUŠNE SLINAVKE«

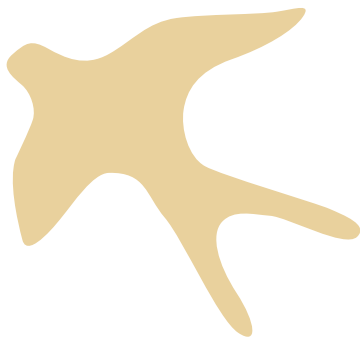
V petek, 13. 11. 2015, smo z novinarsko konferenco in okroglo mizo z naslovom »Miti in dejstva o raku trebušne slinavke« želeli najširšo strokovno in laično javnost opozoriti na to bolezen, zaradi katere je v Sloveniji leta 2011 zbolelo 365 ljudi, in je v porastu. Pogovor je vodila predsednica društva Marija Vegelj Pirc, sodelovali so **prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.**, predstojnik KO za gastroenterologijo Interne klinike UKC Ljubljana, **izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.**, predstojnica sektorja internistične onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, **doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med.**, KO za abdominalno kirurgijo Kirurške klinike UKC Ljubljana, in **Nataša Elvira Jelenc**, prosto-ovoljka programa Pot k okrevanju in članica EU-skupine predstavnikov organizacij bolnikov za raka trebušne slinavke.

Rak trebušne slinavke je v Evropi sedmi najpogostejši rak in četrti najpogostejši vzrok smrti zaradi raka. Stopnja ozaveščenosti je slaba. Zato smo pri društvu izdali informativno zgibanko Rak trebušne slinavke avtorja prof. dr. Boruta Štabuca kot tudi tri letake, ki jih je pripravila Evropska platforma. Strokovnjaki so med drugim poudarili: *Ker se bolezen ne izraža z značilnimi bolezenskimi znaki, je diagnozo težko postaviti in le malo je bolnikov, ki jim bolezen odkrijemo v začetnem stadiju, ko lahko z operativnim posegom odstranimo tumor v celoti. Trenutno žal nimamo zanesljivega*

presejalnega testa, ki bi učinkovito prepoznal tega raka. Sistemsko zdravljenje pride v poštev pri razširjeni bolezni ali kot dopolnilno zdravljenje po operaciji. Za zagotavljanje kakovosti življenja z boleznijo je zelo pomembno podporno in paliativno zdravljenje.

Nataša Elvira Jelenc je izpostavila problem zgodnjega odkrivanja: *Na delavnici platforme sem spoznala bolnico iz Velike Britanije, ki je bila pred 12 leti uspešno zdravljena, saj si je diagnozo pravočasno »prijorila«; zdravniki njenih težav namreč sprva niso jemali resno.*

Za več informacij lahko pri društvu dobite zgibanko ali si jo preberete na tej povezavi: www.onkologija.com/uploads/cm_files/zgibanke/DOBSLO-RakTrebuseSlinavke_2015_zaSplet.pdf ali obiščite spletno mesto Evropske platforme: www.pancreaticcancereurope.eu, kjer boste našli informacije tudi v slovenskem jeziku. Platformo finančno podpirata družbi Celgene in Baxalta.



SLOVENIJA BREZ TOBAKA – KDAJ?

ALI

»NE ZASENČI SVOJE
USODE!«

LJUBLJANA, 18. NOVEMBER 2015

Pred javno razpravo o spremembi Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI) je Nacionalni inštitut za javno zdravje v Ljubljani organiziral eno izmed regionalnih srečanj z naslovom »Slovenija brez tobaka – kdaj?«. Predstavili so ukrepe za zmanjšanje kajenja. Po letu 2007, ko je bil trenutno veljavni zakon sprejet, so namreč ugotovili, da se ta razvada zopet širi.

V času od 2008–2012 se je delež kadilcev zvišal zaradi kajenja med ženskami, medtem ko med moškimi v deležu kadilcev ni bilo sprememb.

Pri nas kadi skoraj vsak četrti Slovenec, star od 15–64 let, več moških kot žensk. V času od 2008–2012 se je delež kadilcev zvišal zaradi kajenja med ženskami, medtem ko med moškimi v

deležu kadičev ni bilo sprememb. Kaditi začnejo večinoma mladostniki in mladi odrasli, kar ve in izkorišča tudi tobačna industrija. Z novimi pristopi, kot so tanjše ali elektronske cigarete in dodajanje arom, in zaradi nezadostnega nadzora nad promocijo kajenja s strani proizvajalcev tobaka in prodajo tobačnih izdelkov med mladimi, se povečuje tudi tveganje za različne bolezni.

Vsaka peta smrt zaradi raka v Sloveniji je posledica raka pljuč, ta pa je v 90 % povezan s kajenjem. Posledice kajenja obsegajo poleg različnih vrst raka tudi škodljive učinke na vitalne organe; privedejo lahko do srčno-žilnih bolezni, bolezni dihal, sladkorne bolezni, škodijo nerojenemu otroku in povzročajo še vrsto drugih težav, ki bi se jim bilo mogoče izogniti.

Nekatere druge države beležijo upad razširjenosti kajenja med mladostniki po uvedbi strožjih ukrepov za omejevanje uporabe tobačnih izdelkov. Zakonodajne ukrepe za zmanjševanje razširjenosti in posledic rabe tobaka vsebuje tudi nova evropska Direktiva o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in s tobakom povezanih izdelkov. Slovenija bo direktivo uvedla do maja 2016. Na srečanju predstavljena raziskava iz leta 2014 je pokazala, da ukrepe podpirata več kot dve tretjini polnoletnih oseb.

V »Novembru – mesecu ozaveščanja o raku pljuč« poteka pri Društvu onkoloških bolnikov Slovenije že od leta 2007 akcija

»Ne zasenči svoje usode!«. Zato društvo podpira spremembe zakona (ZOUTI) in se pridružuje pobudnikom, ki verjamejo, da se lahko s strožimi in povezovalnimi ukrepi uvrstimo med družbe, v katerih bo v prihodnosti manjše število bolnikov z rakom in drugimi boleznimi.

Blaž Bajec

28. ONKOLOŠKI VIKEND

LJUBLJANA, 4. DECEMBER 2015

V organizaciji Kancerološke sekcije SZD, Onkološkega inštituta Ljubljana in Zveze slovenskih društev za boj proti raku se je

odvijal 28. onkološki vikend pod naslovom: **Preprečevanje raka: dejstva, ki jih mora vedeti zdravstveni delavec.**

Med številnimi udeleženci smo bile tudi tri prostovoljke programa Pot k okrevanju, ki delujemo v društvenem info centru na Onkološkem inštitutu. Celodnevni program je bil pester in zanimiv.

Predstavljeno nam je bilo prvo petletno obdobje delovanja Državnega programa obvladovanja raka (DPOR), katerega glavni cilji so upočasniti povečevanje zbolevanja, zmanjšati umrljivost zaradi raka, povečati preživetje in s celostno rehabilitacijo izboljšati kakovost življenja bolnikov, tistim z napredovalo boleznijo pa v večji meri zagotavljati paliativno oskrbo. Spoznali smo Evropski kodeks proti raku in kakšno vlogo

Marija Čuk (z leve), Jožica Mestnik, Andreja C. Škufca Smrdel, Maja Ebert Moltara, Branko Zakotnik, Marta Dremelj, Nataša Elvira Jelenc.



Kajenje je povezano z nastankom različnih rakov, najbolj pa s pljučnim.

imajo pri tem Onkološki inštitut, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Ministrstvo za zdravje.

Priznani strokovnjaki so spregovorili o ključnih dejavnikih pri nastanku oz. preprečevanju raka. Najprej o kajenju, ki je povezano z nastankom različnih rakov, najbolj pa s pljučnim, ki je med najpogostejšimi raki pri obeh spolih in je tudi vodilni vzrok smrti pri onkoloških bolnikih. Kajenje še posebej obremenjuje tudi kardiovaskularni sistem in je v svetu najpogostejši vzrok smrti. Zato je

nujno še nadalje povečevati ukrepe za zmanjševanje kajenja.

Ohranjanje zdrave telesne mase je prav tako pomemben dejavnik pri preprečevanju raka in drugih kroničnih bolezni. Gre predvsem za preprečevanje povišanja maščobne telesne mase. Na to pa najbolj vplivamo z zdravim življenjskim slogom. Ni dovolj le zdrava prehrana, temveč predvsem tudi gibanje in opuščanje škodljivih navad.

V posebnem prispevku je bil ponovno poudarjen pomen telesne vadbe, ki je danes dokazano tudi eden ključnih dejavnikov pri preprečevanju raka. Po poročilu Svetovne zdravstvene organizacije zaradi nedejavnosti letno v svetu umre pet milijonov ljudi. Kljub poznavanju teh dejstev pa je pripravljenost prevzeti zdrave gibalne navade na ravni primarne preventive še vedno velik problem. V nadaljevanju nam je predavatelj zelo podrobno razložil, koliko in kakšna vadba je potrebna za preprečevanje bolezni, ne le raka, temveč tudi drugih nevarnih obolenj.

Ni dovolj le zdrava prehrana, temveč predvsem tudi gibanje in opuščanje škodljivih navad.

Zelo zanimiv je bil prispevek o prehrani, predvsem o neuravnoteženosti le-te. Vpliv prehra-

ne na razvoj raka naj bi bil kar 30 %. Prehrana tako zavzema pri nastanku raka drugo mesto. Priporoča se manjše uživanje rdečega mesa, zamenjajo naj ga perutnina in ribe ter čim več sadja in zelenjave.

Danes priporočila težijo k temu, naj bi bila zgled zdravja svetla polt in ne več porjavela kot doslej.

Sledili so še prispevki o alkoholu in o povezavi med pitjem alkohola in nastankom raka, ki tudi ni zanemarljiv. Alkoholizem je pri nas zelo razširjen in za nekatere rake tudi usoden. Enako velja za sončenje, kateremu se je bolje popolnoma odpovedati. Kot smo slišali, so bili v preteklih stoletjih veliko bolj pametni in so se soncu dosledno izogibali. Danes priporočila težijo k temu, naj bi bila zgled zdravja svetla polt in ne več porjavela kot doslej. Težava je v tem, da ljudje še vedno ne slišijo opozoril in preležijo na soncu veliko preveč časa. Žal s tem narašča tudi pojavnost hudo nevarnega melanoma.

Na koncu so nam predstavili vse presejalne programe (ZORA, DORA, SVIT), njihov učinek in udeležbo, ki neprestano narašča, kar kaže na dobro ozaveščenost našega prebivalstva. Slabše pa kaže cepljenju, kjer se porajajo številni predsodki.

Nataša Elvira Jelenc



SPREJEM PRI PRESEDNI- KU REPUBLIKE SLOVENIJE

LJUBLJANA, 18. DECEMBER 2015

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je priredil sprejem za predstavnike humanitarnih organizacij Nacionalnega foruma humanitarnih organizacij Slovenije (NFHOS). Pred sprejemom se je predsednik republike z njimi sestal na delovnem sestanku. Tereza Novak, predsednica NFHOS, je poudarila, da se je letos število ljudi, ki so vsaj enkrat zaprosili za humanitarno pomoč, znižalo. V letošnjem letu je ta številka 655.000, kar je 100.000 manj kot leta 2013. Pogovora so se udeležili tudi Marija Vegelj



Predsednica NFHOS Tereza Novak se je zahvalila za sprejem in povzela poročilo o delovanju v letu 2015.

Pirc, predsednica Zveze društev onkoloških bolnikov Slovenije, Rok Usenik, društvo Petka za nasmeh, Nataša Sorko, predsednica društva Novi Paradoks, Renata Brunskole, generalna sekretarka Rdečega križa Slovenije, in Maja Ahac, predsednica društva ADRA.

Na slavnostnem sprejemu se je predsednik republike vsem prostovoljcem in humanitarnim organizacijam zahvalil za njihovo nesebično pomoč, trud in neprecenljivo delo, s katerim plemenitijo družbo. Dejal je, da se je država sicer potrudila, da bi bila z

zakonskimi in pravnimi ureditvami naklonjena reševanju težav ljudi, a če spremembe ne bi dosegle želenih učinkov, je potrebno razmišljati o spremembah. Predsednik republike je tudi dejal, da je za uspešnejše delo vseh potrebno več koordinacije, tako med prostovoljskimi nevladnimi humanitarnimi kot tudi poklicnimi državnimi institucijami, kar so na delovnem pogovoru izpostavili tudi sodelujoči. Dodal je, da bo naredil vse, kar je v njegovi moči, da bo prisluhnil predlogom humanitarnih organizacij z namenom lajšanja njihovega dela in zmanjševanja stisk ljudi.

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je sprejel predstavnike humanitarnih organizacij NFHOS.



SREČNO 2015

ALI PRAZNIČNA VOŠČILA PROSTOVOLJK IN OBDAROVANJE BOLNIKOV NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU LJUBLJANA

Prostovoljke društvenega info centra in ljubljanske skupine za samopomoč bomo letos že petič zapovrstjo v času božično-novoletnih praznikov obiskovale bolnike na Onkološkem inštitutu, da bi jih z dobrimi željami vsaj nekoliko razveselile, saj vemo, kako zelo drugačni so prazniki v času bolezni.

Prostovoljke v ta namen že v poletnih mesecih skrbno nabiramo zdravilna zelišča v neokrnje-



Ljubljana, 14. december 2015. Prostovoljke pripravljajo praznična darilca.

Foto: Blaž Bajec

ni naravi. V novembru začnemo šivati darilne vrečke iz blaga, ki ga dobimo od donatorjev, kot tudi sladke dobrote. Izdelamo voščilnice z lepimi mislimi in v drugi polovici decembra že polnimo vrečke. Letos bomo pripravile več kot 900 darilc – z ljubeznijo in srčnostjo. Želimo prinesiti nekaj vedrine, upanja in veselja tako bolnikom, ki so na oddelkih, kot tistim, ki so na dnevni kemoterapiji, ambulantnem obsevanju ali na kontrolnih pregledih.

Prav tako se želimo zahvaliti osebju Onkološkega inštituta, ki skrbi za nas vse leto, med prazniki pa še posebej poskrbijo, da je tudi v bolnišničnem okolju praznično vzdušje.

Vsem bolnikom želimo zdravja, miru in upanja v letu, ki prihaja, zahvala osebju na Onkološkem inštitutu, vse dobro pa tudi vsem bralcem Okna.

*V imenu prostovoljk programa
Pot k okrevanju Jožica Mestnik*



Foto: Blaž Bajec

»Želimo obdariti bolnike in se zahvaliti zdravstvenemu osebju.«

16. SVETOVNI KONGRES O RAKU PLJUČ

DENVER, COLORADO, ZDA,
5.- 9. SEPTEMBER 2015

Mesto Denver ob vznožju Skalnega gorovja je gostilo letošnje največje srečanje strokovnjakov, ki se ukvarjamo s pljučnim rakom in drugimi redkejšimi rakavimi boleznimi v področju prsnega koša. Več kot 6000 udeležencev iz 93 držav je govorilo o novostih pri preprečevanju, zgodnjem odkrivanju, diagnostiki in zdravljenju teh bolezni.

Ključ do zmanjšanja bremena pljučnega raka je še vedno v preprečevanju in zgodnjem odkrivanju bolezni. Pred petimi leti so ameriški raziskovalci v presejalni študiji potrdili manjšo umrljivost za pljučnim rakom. Z nizkodozno računalniško tomografijo so namreč odkrili pljučnega raka v zgodnjem obdobju, ko bolezen še ni povzročala nobenih težav. Podobne presejalne študije so kasneje stekle tudi v več evropskih državah, tako da o prednostih zgodnjega odkrivanja pljučnega raka z računalniško tomografijo pri kadilcih in bivših kadilcih skoraj ni več dvomov. Slišali pa smo tudi opozorila, da računalniška tomografija poleg zgodnjega raka odkrije tudi veliko nenevarnih sprememb, ki jih je potrebno vendarle raziskati, in da je preprečevanje pljučnega

Vsaka pokajena cigareta skrajša življenje za 12 minut in pol, zavojček 20 cigaret pa za 4 ure.

raka z omejevanjem kajenja še vedno stroškovno učinkovitejše. Vsekakor velja: akcijo zgodnjega odkrivanja moramo dopolniti s preventivnim svetovanjem. Normalen izvid računalniške tomografije ne sme voditi do sklepa, da lahko kadilec še naprej brez strahu kadi! Dr. Erik Thunnissen iz Amsterdama je nazorno povedal: vsaka pokajena cigareta skrajša življenje za 12 minut in pol, zavojček 20 cigaret pa za 4 ure.

Zakaj je vse več pljučnega raka med nekadilci, še posebej med mladimi ženskami, ostaja velika uganka.

Raziskovalci so prikazali vrsto načinov, ki nam pomagajo pri ugotavljanju, ali je sprememba na pljučih rakava ali ne. Preiskave krvi, urina, izpljunka in celo izdihanega zraka lahko kažejo v smer rakave bolezni, vendar nobena od teh metod ne more podati dokončnega odgovora. Pri potrditvi pljučnega raka torej ostaja odvzem tkiva za citološko ali histopatološko preiskavo še vedno zlati standard.

Zdravljenje z obsevanjem je danes bistveno preciznejše kot pred leti. Pri zgodnjih pljučnih rakih so uspehi zdravljenja z natančnim (stereotaktičnim)



obsevanjem povsem primerljivi s kirurškim zdravljenjem, še posebej pri starejših bolnikih in pri tistih, ki zaradi oslabiljenega delovanja pljuč sploh niso sposobni za operacijo.

Največ pozornosti so predavatelji namenili novim zdravilom, še posebej tarčnim zdravilom in imunoterapiji. Za bolnike z mutacijami receptorja epidermnega rastnega faktorja (EGFR) so v preizkušanju zaviralci tirozinske kinaze tretje generacije, ki uspešno zaustavijo rast rakavih celic tudi v primerih, ko je postala bolezen odporna na starejša zdravila iz tega razreda. Podobno velja za bolnike s translokacijo ALK, kjer novo zdravilo obeta izboljšanje tudi pri bolnikih v poslabšanju po poprejšnjem zdravljenju in celo pri bolnikih z zasevki v možganih. Poleg mutacij EGFR



Denver ob pogledu z mojega hotelskega okna

in ALK, ki skupaj zajemata okrog petino bolnikov z nedrobno-celičnim pljučnim rakom, pa odkrivajo še vrsto drugih mutacij, od katerih za nekatere tudi že preskušajo tarčna zdravila. Prav po zaslugi tarčnega zdravljenja pljučni rak danes ni več ena sama in precej pogosta bolezen, pač pa družina bolezni, ki so vsaka posebej zelo redke in ki se med seboj pomembno razlikujejo, za najboljši uspeh pa vsaka zahteva drugačno zdravljenje.

V lanskem letu so se pojavile prve novice o zdravljenju pljučnega raka z imunoterapijo. Odkrito povem, da sem letos na tem področju pričakoval več novosti, predvsem pa bolj jasno sporočilo. Nekaj nedvomno drži: imunska terapija včasih deluje in ideja, da bomo »odklenili« imunski sistem in mu omogočili, da se spopade z

rakom, ni več znanstvena fantastika. Ostaja pa veliko nejasnosti: kako naj izberemo bolnike? Naj imunsko terapijo uporabimo brez drugih dodatkov, naj jo kombiniramo s citostatsko terapijo ali jo predpišemo po operaciji ali obsevanju, ko je preživelih raka-vih celic najmanj? In koliko časa naj bolnik to zdravljenje prejema?

Ideja, da bomo »odklenili« imunski sistem in mu omogočili, da se spopade z rakom, ni več znanstvena fantastika.

Velika ovira bodo tudi visoki stroški za zdravila te vrste.

Na kongresu sem predstavil našo klinično študijo za bolnike z EGFR-mutacijami, pri kateri smo v izmenični shemi združili zdravljenje s citostatiki in s tarčnimi zdravili. Zaradi zelo dobrega uspeha tega zdravljenja je bilo zanimanja veliko, še posebej pri zdravnikih iz Kitajske, kjer je bolnikov s to vrsto pljučnega raka precej več kot v Evropi. Zelo prijetno pa sem bil presenečen tudi po pogovoru z mehiškimi zdravniki, ki so za bolnike z mezoteliomom uporabili naš način zdravljenja z nizkimi odmerki citostatikov v dolgi infuziji. Po besedah mehiških kolegov je to zdravljenje pri njih še posebej primerno, ker ni nič manj učinkovito od standardnega zdravljenja, je pa več kot desetkrat cenejše. Pripravljamo skupno objavo in se dogovarjamo za nadaljnje strokovno sodelovanje.

Pomemben del kongresa so bila številna srečanja s kolegi, pa tudi s predstavniki združenj bolnikov. Da, vsakdo izmed nas je le drobno kolesce; skupaj pa se vendarle premikamo. Premika se pri uspešnih zdravljenja in tudi v našem odnosu do te bolezni. Pljučni rak za mnoge bolnike ni več smrtna obsodba, pač pa kronična bolezen.

Vsi, zdravniki in bolniki, imamo isto željo: da bi nova spoznanja čim hitreje preselili iz laboratorijev v klinične raziskave, iz kliničnih raziskav pa v vsakodnevno zdravniško delo.

prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

DELAVNICA O RAKU TREBUŠNE SLINAVKE

ŽENEVA, 15. SEPTEMBER 2015

Po srečanju aprila v Pragi, o katerem smo pisali v prejšnji številki, smo se septembra v Ženevi ponovno sestali predstavniki organizacij bolnikov za področje raka trebušne slinavke.

Srečanje je bilo šesto po vrsti in hkrati tudi zadnje, saj bo njeno delo v prihodnje vodila mednarodna koalicija. Udeleženci so bili v glavnem nekdanji bolniki iz številnih držav EU pa tudi ZDA in Kanade, kjer število obolelih za tem rakom bliskovito narašča.

V ospredju je bilo obeležje 2. svetovnega dneva ozaveščanja o raku trebušne slinavke (13. november), saj se je zamisel zanj porodila prav v okviru teh srečanj. Z njim naj bi širili ozaveščanje prebivalstva o tej nevarni bolezni, spodbudili organizirane skupnega boja proti njej in nudenje tako fizične kot psihične pomoči obolelim.

Farmacevtska družba Celgene vlaga veliko dela in finančnih sredstev v boj proti temu raku. Posveča se iskanju novih, bolj učinkovitih zdravil in izboljšanja že obstoječih, pa tudi novih načinov zdravljenja. Trenutno poteka pri njih 55 kliničnih študij, ki se



Ženeva, 15. september 2015

ukvarjajo izključno s to boleznijo. Rak trebušne slinavke ostaja še vedno eden najnevarnejših rakov. Težko ga prepoznamo, simptomi so »megleni«, zabrisani. Zelo težko ga je odkriti v začetni fazi, ko je še ozdravljiv, saj ga največkrat ne zazna niti ultrazvočna preiskava. Zato ni veliko upanja za kakršnekoli množične presejalne preglede prebivalstva.

Rak trebušne slinavke ostaja še vedno eden najnevarnejših rakov.

Kot vemo, sta bili za označevanje tega raka sprejeti vijolična barva in vijolična pentlja, ki po obliki spominja na papirnatega zmaja, ki predstavlja osvobajanje od bolezni. Simbolizira pa ga še vijolični slonček Pačo, ki ima brke, ker je dan trebušne slinavke v mesecu novembru. Pačo bo vzdrževal raven ozaveščenosti na omrežjih,

kajti sloni nikoli ničesar ne pozabijo in imajo zelo dolgo življenje. Na spletni strani koalicije, ki se je prvič prikazala letos 13. novembra, bodo vedno najnovejše vesti in informacije s področja raka trebušne slinavke v različnih jezikih, tudi v slovenščini.

Med drugim smo v delavnici obravnavali tudi smernice, kako pripraviti strateški načrt in kako biti boj s predstavniki vlade, kako doseči dostopnost do zdravljenja in še bi lahko naštevali različne teme. Za nadaljnje sodelovanje bo skrbela mednarodna koalicija organizacij bolnikov, ki pokrivajo področje raka trebušne slinavke. Moto koalicije v ustanavljanju je:

Združiti moči naših partnerjev, da spremenimo življenje bolnikov z rakom trebušne slinavke.

Nataša Elvira Jelenc



ECC 2015

POROČILO Z EVROPSKEGA KONGRESA O RAKU

DUNAJ, 25.–29. SEPTEMBER
2015

Evropski kongres o raku je potekal pod vodstvom ECCO (European CanCer Organisation) in ESMO (European Society for Medical Oncology) ter ob partnerstvu ESTRO (European Society for Radiotherapy and Oncology), ESSO (European Society for Surgical Oncology), EACR (European Association for Cancer Research), EONS (European

Oncology Nursing Society) in SIOPE (European Society for Paediatric Oncology). Letos sta potekala 18. ECCO- in 40. ESMO-kongres. Osnovna nota kongresa je bila multidisciplinarni pristop k zdravljenju raka.

Na kongres je prispelo 18.000 udeležencev z vsega sveta, med njimi tudi nekateri zdravniki z Onkološkega inštituta Ljubljana in drugih ustanov v Sloveniji, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolnikov z rakom.

SODELOVANJE SLOVENSКИH STROKOVNJAKOV

V okviru posebne sekcije z naslovom Kvaliteta poročanja kliničnih raziskav je imel sodelavec

doc. dr. Boštjan Šeruga, dr. med., specialist internist onkolog, vabljen predavanje z naslovom *Under-reporting of harm in clinic* (Premajhno poročanje o škodljivih učinkih pri kliničnem delu). Kot vedno je bil strokovno suveren in odličen predavatelj.

V okviru sekcije Metastatski rak pljuč je imela **doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.**, specialistka radioterapije in onkologije, ustno prezentacijo izsledkov študije pri nedrobnoceličnem raku pljuč, ki je potekala na Onkološkem inštitutu. Poročali so, da pri bolnikih z možganskimi zasevki dodatek temozolamida k obsevanju glave ne prinese izboljšanja preživetja.

Nekaj specializantov internistične onkologije je imelo evropski pisni izpit (ESMO-izpit); Urška Bokal, dr. med., je prejela posebno priznanje za uvrstitev na 1. mesto na lanskem ESMO-izpitu. ČESTITAMO!

Drugi udeleženci z Onkološkega inštituta so aktivno sodelovali s predstavitvijo posterjev; nekaj specializantov internistične onkologije je imelo evropski pisni izpit (ESMO-izpit). Verjamem, da so se odlično odrezali, tako kot številni predhodniki (veliko se jih je uvrstilo na prvih 5 mest). Tako je



Doc. dr. Boštjan Šeruga je predaval o premajhnem poročanju o škodljivih učinkih pri kliničnem delu.

letos specializantka **Urška Bokal, dr. med.**, prejela posebno priznanje za uvrstitev na 1. mesto na lanskem ESMO-izpitu.

NOVOSTI IN IZSLEDKI RAZISKAV

Letošnji kongres je za razliko od prejšnjih let postregel s številnimi novostmi, največ s področja imunoterapije, in to pri rakah, ki so odporni na kemoterapijo (rak ledvic) ali nanjo slabo odzivni (rak pljuč, maligni melanom). Veliko se je govorilo tudi o t. i. *personalizirani medicini* (zdravljenje, prilagojeno posamezniku).

vitve za 3,6 mesecev). Ameriška agencija za zdravila je na podlagi te raziskave že 24. 8. 2015 kabozantinib uvrstila kot zdravilo z oznako »prebojna, zelo učinkovita terapija«. Kabozantinib je sicer že registriran za zdravljenje metastatskega medularnega raka ščitnice, vendar ga v Sloveniji še ni na voljo.

Druga zelo odmevna raziskava pri raku ledvic je bila raziskava CheckMate 025. Bolniki so po ponovitvi bolezni na en ali dva reda antiangiogenega zdravljenja prejeli tirozin-kinazni inhibitor everolimus ali imunoterapijo (nivolumab, to je PD-1 – inhibitorno protitelo). Primarni cilj raziskave je bil podaljšanje celotnega preživetja. Ta cilj je bil dosežen, saj je bilo preživetje podaljšano za 19,6 mesecev pri zdravljenju z everolimusom in za 25 mesecev pri zdravljenju z nivolumabom. Nivolumab je imel tudi večji delež objektivnih odgovorov (25 proti 5 %). Tudi kakovost življenja je bila boljša pri terapijah z nivolumabom.

Pri sarkomih so prikazali dolgoročne rezultate EORTC-raziskave o regionalni hipertermiji ob neoadjuvantni (predoperativni) kemoterapiji pri visokorizičnih lokaliziranih sarkomih. Bolniki, ki so prejeli le neoadjuvantno kemoterapijo, so dosegli preživetje 6,2 leta, tisti z neoadjuvantno kemoterapijo in regionalno hipertermijo pa 15,4 leta. V razpravi je bilo poudarjeno, da je potrebna še potrditvena študija.

Raziskava RADIANT-4 je preučevala učinek everolimusa pri

bolnikih z napredovalimi progresivnimi nefunkcionalnimi NET (nevroendokrinimi tumorji pljuč in gastrointestinalnega trakta – NET zunaj trebušne slinavke). Bolniki so prejeli najboljše podporno zdravljenje in everolimus ali placebo. Preživetje brez ponovitve bolezni (primarni cilj raziskave) je bilo daljše pri everolimusu (11 mesecev) kot pri placebo (3,9 meseca).

Pri karcinomu Merklvih celic so bili predstavljeni delni rezultati raziskave II s pembrolizumabom (protitelesom proti PD-1). 8/10 bolnikov je imelo objektivni odgovor na pembrolizumab.

Pri metastatskem urotelnem karcinomu so bili predstavljeni rezultati raziskave faze II Mvigor 210. Po ponovitvi bolezni po kemoterapiji s platino so bolniki prejeli atezolizumab (protitelo proti PD-L1). Delež objektivnih odgovorov je bil 15 % in je koreliral z ekspresijo PD-1. Če je bil dosežen odgovor, je bil dolgo trajen (92 % po 24 tednih). Obenem že poteka raziskava faze II pri bolnikih, ki niso primerni kandidati za terapijo s platino, in raziskava faze III, v kateri primerjajo kemoterapijo in atezolizumab.

Pri raku dojke letos ni bilo revolucionarnih poročil. Pokazali so preliminarne rezultate o varnosti pri raziskavi PERUSE, v kateri so sodelovale tudi naše bolnice. Gre za raziskavo faze IIIb pri metastatskem HER2-pozitivnem raku dojke. 405 bolnic je že v dopolnilni terapiji prejelo trastuzumab. V tej raziskavi so bolnice poleg dveh bioloških anti-HER2-zdravil

Letošnji kongres je postregel s številnimi novostmi, največ s področja imunoterapije. Veliko se je govorilo tudi o t. i. personalizirani medicini – o zdravljenju, prilagojenem posamezniku.

(trastuzumaba in pertuzumaba) prejemale kemoterapijo z enim od treh taksanov: paklitakselom, docetakselom ali nab-paklitakselom. Vsi trije taksani imajo od neželenih učinkov diarejo; docetaksel ima več mukoznih vnetij, hematoloških toksičnosti in febrilnih neutropenij. Paklitaksel in nab-paklitaksel pa imata več neuropatij. Vsi trije so enako varni za srce. Poročila o učinkovitosti še ni na voljo.

Drugo poročilo se je dotaknilo problema ohranitve fertilitnosti pri mladih bolnicah, ki zbolijo za rakom dojke (10 % bolnic zbolijo pred 40. letom starosti). Kemoterapija uničuje hitro delujoče celice, kot so tudi jajčne celice v ovariju. Tveganje za trajno menopavzo narašča s starostjo bolnice. Predstavljeni so bili rezultati metaanalize zav-

re ovarijev med kemoterapijo z agonistom LH-RH (hormona za sproščanje luteinizirajočega hormona). Rezultati kažejo, da imajo premenopavzne bolnice s tako zavoro po kemoterapiji v večjem deležu zopet menstrualne cikle (znak fertilitnosti) in pogosteje zanosijo. Druge metode za ohranitev plodnosti so krioprezervacija zarodkov (pred tem je potrebna fertilizacija »in vitro«, uspešnost le-te je 1/3), krioprezervacija jajčnih celic ali ovarijskega tkiva.

Objavljeni so bili rezultati prospektivne raziskave TAILORx pri nizkorizični skupini: estrogen-receptor-pozitivni, HER2-negativni rak dojke, z negativnimi pazdušnimi bezgavkami. Raziskava proučuje izid raka z genskim podpisom Oncotype in klasičnimi kliničnopatološkimi dejavniki. Ugotovili so, da je pri

nizkorizični skupini po *recurrence score*, ki bi ji sicer po dosedanjih klasičnih napovednih dejavnikih in dosedanjih priporočilih dali tudi dopolnilno kemoterapijo, dovolj samo dopolnilna hormonska terapija. Po 5 letih imajo te bolnice odličen izid bolezni.

Raziskava PEGGY (randomizirana faza II) pri recidivnem ali metastatskem hormonsko pozitivnem HER2-negativnem raku dojke: PI3-kinazni inhibitor pictilisib in paklitaksel nista bila učinkovitejša od samega paklitaksela.

Pri pljučnem raku je vedno več podatkov o t. i. *genomski krajini*, saj so odkrili nove mutacije pri različnih podtipih raka. Tehnologija *next-generation sequencing* lahko hitro odkrije kritične onkogene *driverje* in mutacije, za katere imamo tarčno

Udeleženci kongresa dr. Tanja Marinko (z leve) in doc. dr. Cvetka Grašič Kuhar sta bili ob odhodu z Dunaja veseli in zadovoljni.



zdravilo. V eni izmed raziskav so poročali o genskih mutacijah pri reseciranih nedrobnoceličnih rakih pljuč (45 % je bilo adenokarcinomov), v drugi pa so preučevali molekularne spremembe na BRAF-signalni poti.

Raziskava faze II (CheckMate 057) je preučevala nivolumab (protitelo proti PD-1) v primerjavi z docetakselom pri napredovalem nedrobnoceličnem raku pljuč, ki je napredoval po kemoterapiji, in ev. tirozin-kinazni inhibitor. Srednje celotno preživetje pri nivolumabu je bilo značilno daljše (12,2 proti 9,4 meseca). Predvsem pa je bilo bistveno daljše trajanje odgovora pri nivolumumu kot pri docetakselu (17,1 proti 5,6 meseca). Tudi odstotek neželenih učinkov hujše stopnje je bil nižji pri nivolumabu.

Pri napredovalem malignem melanomu so v prvi liniji zdravljenja (raziskava CheckMate 067) primerjali učinkovitost in varnost nivolumabom v primerjavi z ipilimumabom in kombinacijo obeh. Najdaljše preživetje brez ponovitve je bilo pri kombinaciji nivolumabu in ipilimumaba (11,5 meseca); sledili sta zdravljenji z nivolumumuabom v monoterapiji (6,9 meseca) in z ipilimumabom v monoterapiji (2,9 meseca). Največ neželenih učinkov je imelo zdravljenje s kombinacijo obeh zdravil.

Raziskava faze II (CheckMate 064) je preučevala pomen sekvence zdravljenja pri neresektibilnem malignem melanomu stadija III ali IV. Pri sekvenci nivolumumab[®] ipilimumab je bil delež objektiv-

nih odgovorov po 24 tednih zdravljenja višji (41,2 %) kot pri obratni sekvenci ipilimumab[®] nivolumumab (20 %). Najprej omenjena sekvenca zdravljenja je imela več neželenih učinkov.

Raziskava STAMPEDE pri raku prostate je pritegnila veliko pozornosti. Vključevala je visokorizične lokalno napredovale ali metastatske rake prostate, ki so hormonsko odvisni. Poleg standardne hormonske terapije so bolniki prejeli še docetaksel (6 ciklov na 3 tedne ali zolendronska kislina ali oboje). Prikazali so rezultate za mediano celotno preživetje, ki je bilo najdaljše pri hormonski terapiji in docetakselu (77 mesecev), pri samo hormonski terapiji pa 68 mesecev.

Pri raku prostate je bila zanimiva še raziskava faze II (SAKK 08/11). Pri metastatskem kastracijsko rezistentnem raku prostate so po prvi liniji zdravljenja po docetakselu bolnike randomizirali na placebo ali vzdrževalno hormonsko terapijo s CYP-inhibitorjem orteronelom. Kljub nizkemu številu bolnikov je bilo preživetje brez dogodka daljše pri zdravljenju z orteronelom (8,5 proti 2,9 meseca).

Kongres je potekal v različnih sekcijah sočasno na več kot desetih prizoriščih, tako da se je bilo treba zelo dobro organizirati že vnaprej, da si lahko prisostvoval predavanju s področja, ki te je zanimalo.

*doc. dr. Cvetka Grašič Kuhar,
dr. med.,
specialistka internistične
onkologije,
Onkološki inštitut Ljubljana*

CELCAPANET

3. SREČANJE NEVLADNIH ORGANIZACIJ ZA PODORO BOLNIKOM Z RAKOM PLJUČ V SREDNJI EVROPI

BADEN, 5. DECEMBER 2015

Baden, zdraviliško mesto 30 km pred Dunajem, je bil kraj 3. srečanja predstavnikov nevladnih organizacij iz Hrvaške, Slovaške, Litve, Latvije in Slovenije. V dvorani za seminar



je v pozdrav zadonela 9. simfonija Ludwiga van Beethovna, ki jo je Svet Evrope leta 1972 razglasil za himno Evropske unije. Skladatelj jo je po več letih dokončal prav v Badnu, kamor se je redno hodil zdraviti.

Na srečanju CELCAPANET (Central European Lung Cancer Patient Network) smo izmenjali izkušnje in iskali skupne rešitve za boljše obvladovanje raka pljuč. Slišali smo predstavitev Zveze onkoloških bolnikov Litve, ki

ima močno razvito zagovorništvo bolnikov, in Drevesa življenja iz Latvije, ki uvaja psihosocialno oskrbo za bolnike v okviru lastne organizacije. Zanimive so bile nekatere podobnosti pri prizadevanjih, da bi zakonsko omogočili psihosocialno oskrbo za pomoč bolnikom v okviru javnega zdravstvenega sistema. Spoznali smo, da imajo lahko predstavniki pacientov v litovskih odborih velik vpliv na vseh ravneh. V njihovem zdravstvenem sistemu so med

Šarūnas Narbutas, nekdanji član odbora ECPC, predsednik Zveze onkoloških bolnikov Litve in bolnik s kronično mieloidno levkemijo, predstavlja Zvezo, ki je bila ustanovljena 2012 in združuje 21 od 30 organizacij, ki se ukvarjajo z bolniki z rakom.



J. Čišić – Sončni zahod na moji ulici, akvarel 53 x 33, 2014

odgovornimi za uvajanje zdravljenj, povračila stroškov in za sprejemanje zakonov tudi predstavniki bolnikov. Pri tem upoštevajo standard Evropske unije, ki uvaja predstavnike bolnikov tudi v evropske odbore, na primer v Evropsko agencijo za zdravila.

Organizacije bolnikov v nekaterih državah, npr. v Avstriji in na Hrvaškem, ne poznajo organizirane samopomoči bolnikov z rakom. Zato so pozdravili humanitarne programe, ki pri nas v sodelovanju z zdravstvenimi ustanovami podpirajo bolnike. Naše izkušnje potrjujejo, da se sodelovanje pri zagovorništvu bolnikov odraža tudi v tem, da so programi za bolnike na voljo vsem, ki jih potrebujejo, medtem ko se podobne pobude s strani Evropske unije v nekaterih državah šele spodbuja.

Blaž Bajec

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

POLJANSKA C. 14,
1000 LJUBLJANA

**Uradne ure: od 9. do 13. ure,
od ponedeljka do petka**

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

460; faks: (01) 430 32 64.

E-mail: dobslo@siol.net

Spletna stran: www.onkologija.org

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

Postanite član tudi Vi!

Za včlanitev v društvo izpolnite prijavnico, ki jo dobite v pisarni društva, v skupini za samopomoč ali na naših spletnih straneh. Člani prejmejo člansko

izkaznico, plačujejo članarino, so tekoče obveščeni o delu društva in redno prejemajo društveno glasilo Okno, ki izide dvakrat letno.

Postanite prostovoljec/ka tudi Vi!

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

SPLETNO MESTO DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE



WWW.ONKOLOGIJA.ORG

Na našem spletnem mestu vam ponujamo več sklopov:

O raku – informacije in opisi različnih vrst raka in slovarček medicinskih izrazov.

Nasveti in komentarji – lahko zastavljate vprašanja strokovnjakom, najdete nasvete za vsakdanje življenje in obisk pri zdravniku, pregledate literaturo (knjižice in

Okno), poiščete informacije o medicinskih pripomočkih, brezplačni pravni pomoči in pregledate zanimive povezave.

Pogovori in komunikacija – sklop je namenjen stikom, zato so na njem forum, informacije o individualni in skupinski samopomoči, sogovornikih, kot tudi društvene novice in dogodki ter pričevanja bolnikov.

O nas – zbrane so informacije o društvu, njegovem delovanju in poslanstvu ter donatorjih.

POZOR!

Audio vodnik: Poti k zdravju na spletnih straneh – vsebuje vaje spopitve in nazornega predstavljanja po Simontonovi metodi avtorice Marije Vegelj Pirc, pov-

zete po knjigi Carla Simontona Ozdraveti. Audio posnetke vaj v WAV formatu si lahko predvajate prek spletne povezave ali prenese- te na svoj računalnik s povezave

http://www.onkologija.org/sl/domov/pogovori_in_komunikacija/pot_k_okrevanju/poti_k_zdravju/.

DRUŠTVO NA SOCIALNEM OMREŽJU FACEBOOK

WWW.FACEBOOK.COM/DRUSTVO.ONKOLOSKIH.BOLNIKOV

V spodbudo večji interaktivnosti in povezanosti bolnikov, svojcev in vseh, ki želijo sodelovati v boju proti raku, je vzpostavljena spletna stran društva tudi na socialnem omrežju facebook. Z njo dosežemo večjo obveščenost širše javnosti in prepoznavnost tudi na spletu, k čemur lahko pripomorete tudi Vi!

Obiščite nas na www.facebook.com/drustvo.onkoloskih.bolnikov in se na naši facebook strani pridružite izmenjavi mnenj, ogledjte si slike dogodkov in dodajte svoj komentar.

KORISTNE INFORMACIJE TUDI NA:

- **www.dpor.si** – Državni program obvladovanja raka,
- **www.onkologija.si** – strokovno preverjene vsebine s pod-

ročja onkologije, namenjene širši javnosti.

ČLANSTVO V MEDNARODNIH ORGANIZACIJAH

- Pot k okrevanju – mednarodna organizacija za samopomoč žensk z rakom dojke Reach to Recovery International – Volunteer Breast Cancer Support – RRI (<http://www.uicc.org>),
- Mednarodna zveza organizacij bolnikov – International Alliance of Patients Organisations – IAPO (www.patientsorganizations.org),
- Evropska zveza bolnikov z rakom – European Cancer Patient Coalition – ECPC (www.ecpc-online.org).

POT K OKREVANJU – ORGANIZIRANA SAMOPOMOČ BOLNIKOV/BOLNIC Z RAKOM

INDIVIDUALNA SAMOPOMOČ ŽENSK Z RAKOM DOJKE

Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah v Celju, Izoli, Mariboru, Novi Gorici in Slovenj Gradcu.

INDIVIDUALNA SAMOPOMOČ ZA BOLNIKE/BOLNICE Z RAKOM IN NJIHOVE SVOJCE

INFO CENTER LJUBLJANA

Društveni info center Ljubljana se nahaja na Onkološkem inštitutu Ljubljana v pritličju stavbe D.

Prostovoljke so vam na voljo od ponedeljka do petka med 9. in 13. uro za informacije, svetovanje in izdajo publikacij.

V info center lahko pokličete tudi na telefon.: 051 690 992.

INFO CENTER MARIBOR

Društveni info center Maribor se nahaja v UKC Maribor v pritličju nove stavbe oddelka za onkologijo.

Prostovoljke so na voljo vsak torek in četrtek med 11. in 13. uro za informacije, svetovanje in izdajo publikacij.

V info center lahko pokličete tudi na telefon: 051 383 903.

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ BOLNIKOV/BOLNIC Z RAKOM

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

1. Celje: vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.
2. Črnomelj: vsako 2. sredo v mesecu ob 17. uri v prostorih Osnovne šole Črnomelj.

3. Ilirska Bistrica: vsak 2. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Doma starejših občanov Ilirska Bistrica.
4. Izola: vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Splošne bolnišnice Izola.
5. Koper: vsak 2. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Zdravstvenega doma Koper.
6. Kranj: vsak 2. petek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma Kranj.
7. Krško: vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Krško.
8. Ljubljana: vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v seminarjski sobi Doma Poljane, Poljanska cesta 14, Ljubljana.
9. Maribor: vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v predavalnici Zdravstvenega doma Maribor.
10. Murska Sobota: vsak 2. petek v mesecu ob 15. uri v Splošni bolnišnici Murska Sobota, kirurška stavba, 5. nadstropje, knjižnica.
11. Nova Gorica: vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 15.30 v Medicinski knjižnici Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica.
12. Novo Mesto: vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih Zdravstvenega doma Novo mesto.
13. Postojna: vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi Zdravstvenega doma Postojna.
14. Ptuj: vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Doma upokojencev, Volkmajerjeva 1–3, Ptuj.
15. Ribnica: vsak 4. ponedeljek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi v 1. nadstropju Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.
16. Sežana: vsak 2. četrtek v mesecu ob 14.30 v prostorih Zdravstvenega doma Sežana.
17. Slovenj Gradec: vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v knjižnici otroškega oddelka v Bolnišnici Slovenj Gradec.
18. Tržič: vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Tržič.
19. Trbovlje: vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Trbovlje.
20. Velenje: vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici šolske ambulante Zdravstvenega doma Velenje.

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

DRUGA OBVESTILA

ZASTOPNIKI PACIENTOVIH PRAVIC

Bolnik se lahko kadarkoli obrne na enega izmed zastopnikov paci-

entovih pravic, ki mu lahko svetuje, pomaga ali ga po pooblastilu celo zastopa pri uresničevanju pravic po Zakonu o pacientovih pravicah.

Delo svetovanja, pomoči in zastopanja zastopnika pacientovih pravic je brezplačno in zaupno.

Zastopniki pacientovih pravic uradujejo v prostorih Zavodov za zdravstveno varstvo (Ljubljana, Murska Sobota, Nova Gorica, Celje, Kranj, Ravne na Koroškem, Novo mesto, Maribor in Koper). Več informacij dobite na spletnem naslovu Ministrstva za zdravje RS: http://www.mz.gov.si/si/pacientove_pravice/zastopniki_pacientovih_pravic/

AMBULANTA ZA ONKOLOŠKO GENETSKO SVETOVANJE

Deluje na Onkološkem inštitutu:

- vsak torek (za dedni nepolipozni rak debelega črevesa) in
- vsak četrtek (za dedni rak dojke in/ali jajčnikov).

Za obisk v ambulanti se je potrebno predhodno naročiti.

Kontaktna oseba je gospa Alenka Vrečar, dipl. med. ses.; dosegljiva je na telefonski številki (01) 587 96 49 (pon., sre., pet. od 8. do 9. ure) ali po e-mailu: genetika@onko-i.si

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

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Gospodsvetska cesta 9,
1000 Ljubljana
Tel.: 01 244 44 92
E-mail: hospic@siol.net
Spletna stran:
www.drustvo-hospic.si

Društvo spremlja neozdravljivo bolne in njihove svojce in nudi oporo žalujočim. V prvi hiši hospica na Hrdeckega 20 v Ljubljani izvaja socialno varstveni program celostne hospic oskrbe v 24-urni nastanitvi hudo bolnih v zadnjem obdobju bolezni.

PIC – PRAVNO INFORMACIJSKI CENTER NEVLADNIH ORGANIZACIJ

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

Kontakt

naslov: Metelkova 6,
1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: + 386 1 521 18 88,
mobi: + 386 51 681 181
e-mail: pic@pic.si,
stran: http://www.pic.si

VAŠA DONACIJA

V davčni napovedi lahko 0,5 % dohodnine namenite našemu društvu. Davčna številka je: 75350360. Hvala za Vašo pomoč!

ZAHVALA ZA DONACIJE IZ DOHODNINE 2014

Vsa sredstva bomo namensko porabili za izvajanje programov samopomoči in svetovanja, šolanje prostovoljcev in izdajo publikacij za bolnike.

Upamo, da boste še naprej spremljali in podpirali naše delo.

Iskreno se vam zahvaljujemo.

*Marija Vegelj Pirc,
predsednica*

UGODNOSTI V ZDRAVILIŠČIH

za člane/ce Društva onkoloških bolnikov Slovenije

Za uveljavljanje popustov se javite v recepciji; za identifikacijo potrebujete člansko izkaznico in osebni dokument.

Ugodnosti vam nudijo v naslednjih zdraviliščih:

- **Terme Dobrna d. d.**
 - 15 % popusta na redne cene kopanja in kombinirane storitve kopanja (brez kombinacij s kosilom ali večerjo), od torika do četrta od 12.–15. ure,
 - 10 % popusta na redne cene Dežele savn od torika do četrta od 12.–15. ure,
 - 15 % na redne cene kopeli v Zdraviliškem domu od ponedeljka do četrta od 12.–15. ure.
 - 10 % na redne cene storitev Medicinskega centra in 5 % na redne cene programov Medicinskega centra,

- 5 % na redne cene storitev in programov masažno lepotnega centra Hiše na travniku,
- 10 % popusta na vse programe nastanitvev.

Popusti se med seboj izključujejo.

- **Terme Topolšica**
 - 10 % popusta za bivanje,
 - 10 % popusta pri vstopu v bazene in savne hotela Vesna.

Popusti se med seboj izključujejo.

- **Terme Krka d.o.o.**
Talaso Strunjan, Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice
 - 10 % popusta na cene penzionskih storitev,
 - 10 % popusta na cene zdravstvenih storitev,
 - 10 % popusta na cene vstopnic za bazene.

- **Družba Sava turizem d.d.**
10 % popusta ob nakupu celodnevne kopalne karte za:
 - Terme 3000 Moravske Toplice – Bazenski kompleks,
 - Terme Lendava,
 - Terme Ptuj – Vodni park,
 - Terme Banovci,
 - Zdravilišče Radenci,
 - Wellness Živa na Bledu (Sava Hoteli Bled).

Popusti se odobrijo na blagajnah kopalnišč ob predložitvi članske izkaznice.

- **Terme Rogaška**
 - 10 % popusta na vse pakete bivanja za člane in najozje družinske člane.

- **Terme Zreče in KTC Rogla**
 - 10 % popusta na cene vseh hotelskih storitev.
- **Thermana Laško**
Hotel Zdravilišče Laško in hotel Thermana Park Laško
 - 10 % popusta na vstopnice za kopanje in kopanje + savno,
 - 10 % popusta za wellness in fizioterapevtske storitve.

Izključene so vse večerne in ostale akcijske ponudbe.

Člani društva in njihovi družinski člani lahko koristijo ugodnosti

na podlagi predložitve veljavnega osebne dokumenta, kartice Thermana cluba in potrdila o članstvu na dan koriščenja storitev.

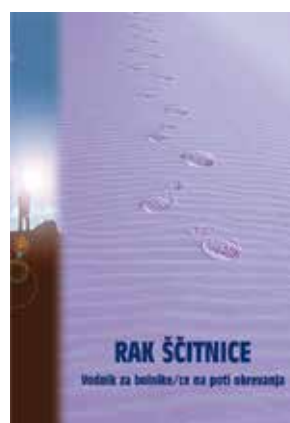
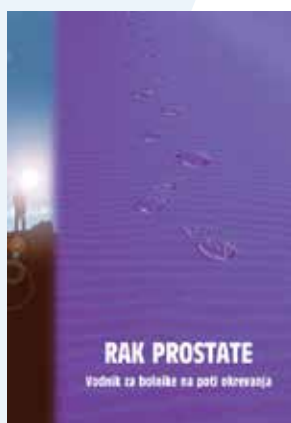
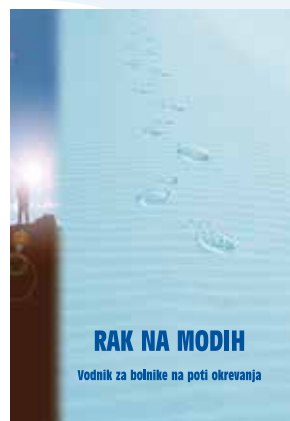
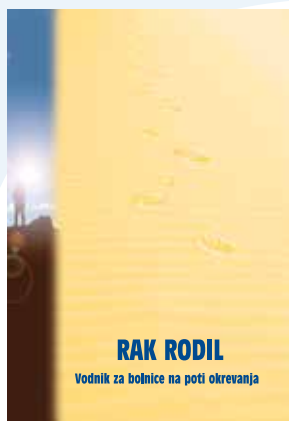
DRUŠTVENE PUBLIKACIJE

Z zbirkama knjižic »Dobro je vedeti, kaj pomeni« in »Vodnik za bolnike na poti okrevanja« želimo širiti znanje in vedenje o različnih

vrstah bolezni in njihovem zdravljenju. Posebej vzpodbudna so pričevanja bolnikov, ki so za Vas iskreno podelili svoje izkušnje z boleznijo.

Knjižice, kot tudi zgibanke in brošure, lahko dobite v pisarni Društva ali v skupini za samopomoč. Knjižice lahko naročite tudi na našem spletnem mestu: www.onkologija.org.

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




Dobro je vedeti, kaj pomeni




HORMONSKO ZDRAVLJENJE RAKA

Dobro je vedeti, kaj pomeni



KIRURŠKO ZDRAVLJENJE RAKA DOJKE IN REKONSTRUKCIJA DOJKE

Dobro je vedeti, kaj pomeni



ZDRAVLJENJE BOLEČINE PRI RAKU




ERVIŠINO ZDRAVILNO SREDSTVO ZA RAK DOJKO




RAK DOJKE
Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni



MAMOGRAFIJA
Iz druge metode za ugotavljanje bolezenskih sprememb v dojki



HPV HUMANI VIRUSI PAPILOMA
Okužbe, bolezni, cepljenje



Hormonsko zdravljenje raka dojke



RAK PLJUČ
Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni



RAK MOD
Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni



BIOLOŠKA ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE RAKA
Nove možnosti sistemskega zdravljenja - novo upanje za bolnike



RAK JAJCNIKOV
Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni



RAK TREBUŠNE SLINAVKE
Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni

SAMOPREGLEDOVANJE



Preverite si vsake štiri tedne ali vsake štiri tedne, če imate kakršne koli spremembe pri samopregledovanju. Če opazite kakršne koli spremembe, se posvetujte s svojim zdravnikom.

Črna na 13.12. rdeča na 13.12. izdajanje

SAMOPREGLEDOVANJE MOD



Črna na 13.12. rdeča na 13.12. izdajanje

Kaj je imunoonkologija
Vodnik za bolnike





Namen brokure
Dokument je namenjen bolnikom, ki so v fazi prve ali druge stopnje zdravljenja raka. Brokura vsebuje informacije o imunoonkologiji, ki je nova metoda zdravljenja raka. Brokura vsebuje informacije o imunoonkologiji, ki je nova metoda zdravljenja raka.

RARECAREnet



Priloga RARECARE



							AVTOR: JANEZ DONŠA	POMOTA, NAPAKA, ZABLODA	IZDEL-OVALEC GLASBIL	SRBSKA IGRALKA (EVA)	IGOR BERIBAK	ZAJETJE TEKOČINE	NAŠA ASTROLOGINJA (POROČENA REYA)	KAKTUS (REDKO)
							Z ZOBMI ZDROBLJENO MESO							
							DRŽAVA V JV DELU ZDA							
							MOŠKI GLAS				GOVEDO IZ TIBETA	BRKATA PTICA UJEDA		
							LIDIJA SOTLAR				PENINA			
KOREJSKA VALUTA				TERENSKI AVTO (ORIG.)										
								ŠVEDSKI POHIŠTVENI KONCERN						
pomoč: Križankar.si	NJIVA S POZETIMI STEBLI	PREVELIKA OSVETLJENOST	MAJHEN LOPAR, LOPARČEK	IVAN TAVČAR	STAND UP KOMIK (TADEJ)	FRANC. PISATELJ (CHARLES) PRELAZ V ČRNI GORI				RIJEKA				
PREBIVALEC SPLITA										POLITIČARKA NOVAK				
PLOČNIK										ZDRAVILO				
										VELIKA PISANA PAPIGA				
PASJE MAHALO				SL. NOGOMETAŠ (ŠTEFAN)										
				LUČAJ										
AMERIŠKI LINGVIST CHOMSKY					OVČJI SAMEC									
					SMUČAR KRIŽAJ									
PO POKOLU ZNANO MESTO V BOSNI														
TROSITI, TRESTI														
KRAJŠA OBLIKA IMENA SVETOZAR						OLJNA MAZALKA	PREIZKUSNI NASTOP IGRALCA ZAJET VOJAK							
SLAST, APETIT					ENOTA ZA TOPLOTO									
					IGRALEC BRATINA									
KONICA KOPNEGA				VALJEK, VALJČEK										
				ČESKI TENISAČ (PETR)										
IZGOVARJANJE GLASU L NAMESTO U														
TELEKOMOV PAKET ZA INTERNET						NIKOLAJ TIHONOV								
						JERMEŃ ZA HLACE								
STRUP V VOLČJI ČEŠNJI														
MEDIJSKI MOGOTEC TURNER					PIANIST BERTONCELJ									
IGRALKA KRAJNC						RIBIŠKA PRIPRAVA V OBLIKI MREŽE								
težje besede	ČAKOR - prelaz v Črni gori NODIER - francoski pisatelj (Charles, 1780-1844) ATROPIN - strup iz volčje češnje													
														

IZDAJO TE ŠTEVILKE SO FINANČNO OMOGOČILI:



FIHO – Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Ministrstvo za zdravje RS

Zahvaljujemo se tudi številnim neimenovanim posameznikom in organizacijam, ki z razumevanjem podpirajo delovanje društva.

.....

POSLOVNI RAČUN: 0201 4001 5764 598

Vabimo Vas, da se pridružite našim sponzorjem in donatorjem!

SVOJO PODPORO LAHKO IZKAŽETE TUDI TAKO, DA NAMENITE DO 0,5 % DOHODNINE DRUŠTVU ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE – DAVČNA ŠTEVILKA JE 75350360.

ŽIVLJENJE JE VREDNOTA,
ZATO Z OSEBNIM SMISLOM VSAKEGA TRENUTKA
POVEZUJMO GA V CELOTO.

GESLO DRUŠTVA

