

Rak nie poczeka do końca pandemii

Onkologia w cieniu
epidemii COVID-19
STR. 2-3

Na raka piersi
nie trzeba umierać
STR. 6

Mężczyzno,
idź na badania!
STR. 8



W czasie pandemii wszystkie choroby zeszły na dalszy plan. Zaczęło nam się wydawać, że głównym problemem jest COVID-19. Oczywiście jestem daleki od tego, by bagatelizować koronawirusa, jednak każdego dnia - także w okresie pandemii - w Polsce diagnozuje się raka u kilkuset osób - mówi dr MARCIN HETNAŁ

Pacjenci onkologiczni w większym stopniu narażeni są na ciężki przebieg i śmierć z powodu COVID-19

Patrycja Dziadosz
patrycja.dziadosz@polskapress.pl

Żadnej innej choroby nie boimy się tak, jak nowotworu. Mimo to pandemia koronawirusa sprawiła, że leczenie pacjentów nowotworowych w systemie ochrony zdrowia zostało zepchnięte na dalszy plan. O onkologii w cieniu pandemii rozmawiamy z dr. MARCINEM HETNAŁEM, dyrektorem medycznym Centrum Radioterapii Amethyst i ordynatorem oddziału radioterapii w szpitalu im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- Odnoszę wrażenie, że w dobie koronawirusa zapomnieliśmy o innej - groźniejszej z punktu widzenia zdrowia i życia pacjentów - epidemii XXI wieku, epidemii nowotworów.

- Zdecydowanie tak.

W środowisku medycznym wszyscy mamy świadomość tego, że pandemia koronawirusa w dużej skali zachwiała całym systemem opieki zdrowotnej. Nie dotyczy to tylko onkologii, wiele innych specjalności doświadcza tego samego. W czasie pandemii wszystkie choroby zeszły na dalszy plan. Zaczęło nam się wydawać, że głównym problemem jest COVID-19. Oczywiście, jestem daleki od tego, by bagatelizować koronawirusa, jednak każdego dnia - także w okresie pandemii - w Polsce diagnozuje się raka u kilkuset osób.

- A COVID-19 i rak to połączenie, które dla pacjenta może mieć dramatyczne konsekwencje...

- Niestety tak. Pacjenci onkologiczni w większym stopniu narażeni są na ciężki przebieg i śmierć z powodu COVID-19. Szacuje się, że śmiertelność dla osób starszych, szczególnie powyżej 70. roku życia, przy współistnieniu raka i COVID-19 to aż 27 proc. Znacznie więcej niż w przypadku przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), choroby niedokrwiennej serca czy też astmy.

- Sytuacja, w jakiej znalazła się onkologia, jest poważna, żeby nie powiedzieć katastrofalna.

- Z prowadzonych badań wynika, że porównania wyników leczenia nowotworów przed i po pandemii wypadają źle. W wielu krajach stosuje się modele matematyczne, które na podstawie dostępnych danych pozwalają ocenić, o ile pogorszą się wyniki leczenia. Dla Polski nie mamy jeszcze takich opracowań, jednak możemy to stwierdzić przez analogię do tych, które zostały opublikowane dla Wielkiej Brytanii. Otóż, szacuje się, że pięcioletni odsetek przeżyć na Wyspach obniżył się dla raka jelita grubego, piersi i przełyku. Dla raka jelita grubego prognozuje się 15 proc., a dla raka piersi około 10 proc. dodatkowych zgonów przez 5 lat, porównując to z okresem przed pandemią. Brytyjskie wyniki wyleczalności były dotąd lepsze od naszych w Polsce, więc można się spodziewać u nas co najmniej podobnych spadków.

- Wiele osób potraktowało hasło „zostań w domu” zbyt dosłownie.

- To było widoczne zwłaszcza w pierwszych miesiącach pandemii. Wówczas bardzo spadła liczba radioterapii i podań chemioterapii w stosunku do analogicznych miesięcy z poprzednich lat. Zarówno w Centrum Radioterapii Amethyst, jak i w szpitalu im. Ludwika Rydygiera wyraźny spadek liczby pacjentów odnotowaliśmy w kwietniu i maju ubiegłego roku, co było ewidentnym efektem wstrzymania funkcjonowania wielu placówek medycznych i strachu chorych przed koronawirusem. Z oficjalnych danych wynika, że wydano też zdecydowanie mniej kart DİLO (red. Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego), które umożliwiają pacjentom skorzystanie z szybkiej ścieżki leczenia nowotworu. Pandemia, niestety, spowodowała, że chorzy z już zdiagnozowanym nowotworem mieli duże



Nie można opóźnić leczenia! - mówi dr Marcin Hetnał

problemy z przeprowadzeniem dalszych badań albo ich zaplanowane zabiegi operacyjne zostały przesunięte. Inna część pacjentów nie została w ogóle zdiagnozowana, ponieważ przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej pracowały od marca głównie w trybie konsultacji telefonicznych. To mogło ograniczyć wykrywanie niepokojących objawów i opóźnić diagnostykę. Do tego należy dodać lęk wielu osób przed wizytą w przychodni lub szpitalu. Ludzie obawiali się zarażenia koronawirusem, więc odrzucali wszelkie kontakty ze służbą zdrowia. Na szczęście ta sytuacja uległa modyfikacji. Pacjenci zrozumieli, że rak nie poczeka do końca pandemii.

- Oraz, że wcześniej rozpoczęte leczenie to jeden z tych czynników, które dają szansę na powrót do zdrowia.

- Trzeba sobie jasno powiedzieć - opóźnienie momentu rozpoczęcia leczenia zwiększa ryzyko śmierci nawet o kilkanaście procent. Później rozpoczęta terapia jest również dłuższa i bardziej uciążliwa. W przypadku szybko rosnących guzów, m.in. ułożonych w okolicach głowy i szyi, płuc, szyjki macicy, liczy się wręcz każdy dzień. Dlatego mimo trwającej pandemii, robiliśmy wszystko, by skuteczność całego cyklu terapii onkologicznej została niezachwiana. Jako Centrum Radioterapii Amethyst i szpital

im. Ludwika Rydygiera chyba zdajemy ten egzamin, przynajmniej do tej pory. Musieliśmy przejąć część oddziały zostały przekształcone w covidowe. Pacjentów onkologicznych nawet na chwilę nie zostawiliśmy samym sobie. Najgorzej było jesienią ubiegłego roku. Wówczas jako personel medyczny nie byliśmy jeszcze zaszczepieni. Zdarzały się sytuacje, że rano przed rozpoczęciem dyżuru dowiadywałem się o pozytywnych wynikach testu kilku pielęgniarek oraz pacjentów. To był czas wielkiego obciążenia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

- Gdy rozmawiam z lekarzami, coraz częściej słyszę o ofiarach teleporad, które miały być tylko na chwilę, a są już od ponad roku.

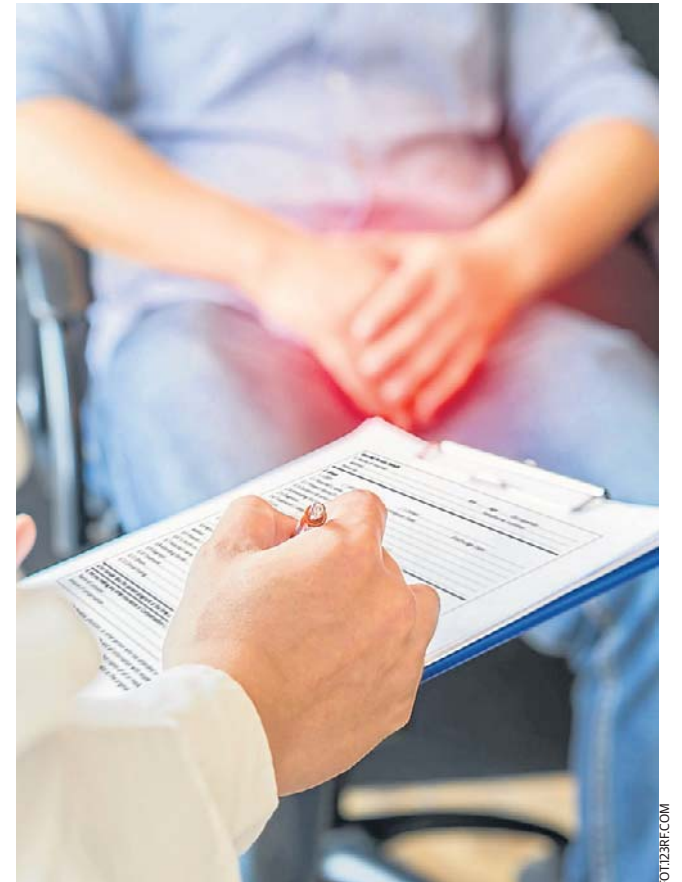
- Teleporady mają wiele atutów i umożliwiają pacjentom kontakt z lekarzem również w sytuacji trudności z dotarciem do przychodni. Jednak mają swoje ograniczenia i nie mogą zastąpić bezpośredniego kontaktu. W przypadku Centrum Radioterapii Amethyst realizujemy teleporady głównie dla tych pacjentów, którzy zakończyli już leczenie, a pod opieką lekarza radioterapeuty pozostają w celu dalszej obserwacji. Jeśli podczas teleporady pacjent zasygnalizuje, że coś go niepokoi, natychmiast umawiam go na wizytę w gabinecie. Wprowadzenie masowych teleporad w specjalistycznych dziedzinach medycyny m.in. takich jak onkologia jest bardzo niewskazane. Mogę, niestety, mnożyć przykłady pacjentów, którzy przez zamknięte przychodnie i szpitale trafili do mnie za późno. Szczególnie w pamięci utkwił mi przypadek młodej, czterdziestokilkuletniej kobiety, matki. To była pacjentka z sąsiedniego województwa. Miała raka płuc. Przez trzy miesiące walczyła

o uwagę. Najpierw po to, by się zarejestrować do lekarza, potem o to, by ktoś ją zbadał. Do mnie trafiła już z przerzutami do mózgu. Oczywiście mogła mieć je już wcześniej, ale tak jak już mówiliśmy - szybka diagnoza zdecydowanie zwiększa szanse pacjenta na wyleczenie. Ta pacjentka opowiadała mi o katorżce, jaką musiała przejść, by walczyć o swoje zdrowie i życie. Zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy żeby jej pomóc. W guzach przerzutowych do mózgu rokowania pacjentów nie są jednak optymistyczne...

- Takich pacjentów zostawionych samych sobie jest niestety, więcej. Czy to prawda, że po roku czekania teraz więcej chorych trafia do lekarzy w zaawansowanym stadium choroby?

- Niestety, przykładów chorych za późno zdiagnozowanych i tych, którzy na czas nie trafili do lekarza jest wiele. Dlatego tak ważne było dla nas utrzymanie ciągłości działania. Zarówno w szpitalu Rydygiera, jak i w Centrum Radioterapii Amethyst od początku uznaliśmy, że onkologia to ta dziedzina, która nie może czekać. W swojej pracy widziałem już różne przypadki. Nie mam jednak wątpliwości, że teraz pacjentów w zaawansowanych stadiach choroby trafia do nas więcej. W początkowych miesiącach pandemii problemem było także wstrzymanie dostaw wielu farmaceutyków stosowanych w przypadku chemioterapii. Oczywiście wdrażaliśmy wtedy zamienniki. Niestety, te braki w przypadku niektórych leków do tej pory nie zostały wyrównane.

- Z nowotworem żyje milion Polaków. Co roku chorobę wykrywa się u ponad 160 tys. osób, a 100 tys. chorych umiera. Mimo to onkologia od lat boryka się z brakiem lekarzy czy niedostatecznym finansowaniem, a pandemia te



W przypadku szybko rosnących guzów, m.in. ulokowanych w okolicach głowy i szyi, płuc, szyjki macicy, liczy się każdy dzień

Z nowotworem żyje milion Polaków

braki uwypukliła jeszcze bardziej.

- Przez wiele lat onkologia była traktowana po macoszemu. Nie ma wielu chętnych do robienia tej specjali-

zacji. To dziedzina medycyny fascynująca, nowoczesna, ale inna niż wszystkie pozostałe. Wymaga pracy zespołowej w dużym ośrodku, wiąże się z dużym obciążeniem psy-

chicznym. Większość onkologów nie ma możliwości dodatkowego przyjmowania pacjentów w prywatnych gabinetach. Mimo, że od kilku lat specjalizacje onkologiczne

znajdują się na liście specjalizacji priorytetowych określanych przez Ministerstwo Zdrowia, młodych onkologów wciąż brakuje. Wolą rozpocząć specjalizację łatwiejszą,

nie tak obciążającą. Sam prowadzę zajęcia ze studentami. Gdy pytam ich o wybory co do specjalizacji, to tylko 2-3 osoby z roku deklarują, bardzo wstępnie, wybór onkolo-

gii. To bardzo mało. By ta sytuacja zmieniła się na lepsze, potrzeba mądrego planu naprawczego i znacznie większego finansowania.

Rozmawiała Patrycja Dziadosz

REKLAMA

0010291101

Jeśli planujemy długie, wolne od chorób życie – korzystajmy świadomie z badań obrazowych



Badania przesiewowe opracowane są dla ludzi uważających się za zdrowych, czyli niemających żadnych objawów mogących wskazywać na możliwość skrytego rozwoju nowotworu złośliwego w tzw. fazie przedklinicznej. Dedykowane są dla pacjentów z grup tzw. podwyższonego ryzyka i dotyczą najczęściej określonych grup wiekowych, np. mammografii u kobiet w wieku od 50 do 69 lat czy kolonoskopii dla pacjentów obojga płci w wieku od 50 do 65 lat. Tak zwane obciążenie rodzinne zwiększa częstotliwość mammografii z wykonywanej co 2 lata do corocznej. W przypadku rodzinnego obciążenia rakiem jelita grubego przesiew kolonoskopowy rozpoczyna się już w 40. roku życia.

Leczenie onkologiczne prowadzone różnymi metodami jest coraz bardziej skuteczne. Obecnie rak stał się chorobą przewlekłą, a liczba trwale wyleczonych systematycznie wzrasta. Ponieważ

jednak szansa wyleczenia w największym stopniu zależy od stopnia zaawansowania nowotworu w chwili podjęcia leczenia, a najwyższa jest u chorych bezobjawowych, to rolę nie do przecenienia odgrywają tu badania przesiewowe. Niestety, dotyczą one tylko niektórych nowotworów: cytologii w wykrywaniu stanów przedrakowych i raka szyjki macicy, mammografii, kolonoskopii w wykrywaniu polipów (stanów przedrakowych) i raka jelita grubego, niskoenergiowej tomografii komputerowej w wykrywaniu raka płu-

ca u palaczy czy badaniu PSA w wykrywaniu raka prostaty. Istotną rolę odgrywa tu samo-badanie piersi u kobiet, jąder u mężczyzn czy skóry pod kątem znamion mogących być rakiem, stanem przedczerniakowym lub inwazyjnym czerniakiem złośliwym.

Nie do przecenienia są tu audycje w mediach czy spotkania z pacjentami wyleczonymi z nowotworów. Lęk przed rozpoznaniem raka przypomina nieco lęk przed szczepieniem. Mimo że wczesne rozpoznanie choroby nowotworowej stwarza najwyższą szansę wyle-

czenia, a podanie szczepionki albo całkowicie chroni przed chorobą, albo powoduje lekki jej przebieg bez powikłań, to dość znaczna część naszego społeczeństwa wyraźnie unika zarówno szczepień, jak i badań profilaktycznych.

Czy dzięki badaniom przesiewowym można uniknąć zachorowania na raka?

Badania przesiewowe spełniają założenia:

- profilaktyki pierwotnej – czyli umożliwiają rozpoznanie i leczenie stanów przedrakowych (np. usuwanie polipów jelita grubego, które całkowi-

cie zabezpiecza przed rozwojem raka),

- profilaktyki wtórnej – czyli rozpoznania i leczenia raka we wczesnym zaawansowaniu, kiedy leczenie jest najmniej obciążające dla chorego, a zarazem najbardziej skuteczne.

Jeśli planujemy długie, wolne od chorób życie – korzystajmy świadomie z badań obrazowych.

Prof. dr hab. n. med. Leszek Kołodziejki
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej

Program „Prozdrowotne oddziaływania edukacyjne na rzecz zmniejszenia umieralności na nowotwory w Małopolsce”.
Program jest realizowany przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego.
Więcej o programie znajdziesz na www.profilaktykawmalopolsce.pl

przechrzyć **JAK?**
raka


MAŁOPOLSKA


Szpital Świętego Łukasza
INSTYTUCJA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

MATERIAL PARTNERA ZEWNĘTRZNEGO

0010289315

Do różnych grup społecznych możemy przynależać, ale z tą (choć całkiem spora i wciąż rośnie) zdecydowanie nie chcemy mieć kontaktu. Nie pachnie optymizmem i nie rokuje przyszłościowo. Pacjent onkologiczny. Przed pandemią taka wizytówka brzmiała wystarczająco poważnie, jednak COVID wszystko wyostrzył i zdominował. Wymusił twarde reguły gry, w której wybory między walką z nowotworem a walką z wirusem tylko pozornie nie mają sensu.

O WALCE BEZ KOMPROMISÓW

SZPITAL RYDYGIERA I CENTRUM RADIOTERAPII AMETHYST

Indywidualnie można być superbohaterem. Jednak razem można dużo więcej. W krakowskim Szpitalu Rydygiera i sąsiadującym Centrum Radioterapii Amethyst zrozumiano tę strategię na długo przed pandemią. Pacjent onkologiczny, który tu trafia (teraz, ale i w okresie ostrego lockdownu) jest od pierwszych chwil **zaopiekowany**. Kompleksowo, specjalistycznie, innowacyjnie i wielotorowo. Po ludzku. I bez straty czasu, który w chorobach nowotworowych jest przecież najdroższą walutą.

Artur Asztabski - Prezes Specjalistycznego Szpitala im. Ludwika Rydygiera w Krakowie: „Zdecydowaliśmy się na unikatowe rozwiązanie w skali całego kraju, bo tylko ścisła współpraca szpitalnych oddziałów onkologii z nowoczesnym Centrum Radioterapii pozwala na bardzo staranne poprowadzenie Pacjenta. Oswoiliśmy już hasło: „rak to nie wyrok”, ale jakoś trudno nam przywyknąć do myśli, że mamy w Krakowie w Małopolsce nowoczesną terapię onkologiczną i jest ona bez żadnych warunków dostępna dla każdego Pacjenta, który otrzymuje diagnozę „nowotwór”. W takim momencie świat wali się Pacjentowi i Jego Rodzinie na głowę. Ale chcę wyraźnie powiedzieć – Rydygier ma dla takich Pacjentów wszystko, co najważniejsze: doświadczonych onkologów, nowoczesny sprzęt, sprawdzone procedury medyczne i kompleksową terapię. I nie odsyłamy Pacjentów na dalsze etapy leczenia gdzieś w świat. Wszystko - od pierwszego konsylium specjalistów ustalających plan leczenia, przez pogłębioną diagnostykę, terapię, chirurgię, chemioterapię po najnowocześniejszą radioterapię dostępne jest pod jednym adresem: os. Złotej Jesieni 1 w Krakowie”.

Przemysław Zachwieja - Prezes Centrum Radioterapii Amethyst w Krakowie: „To prawda, działamy razem i to daje nie tyle przewagę (choć pewnie też!), ile bezcenną wartość dla Pacjenta. Amethyst jest częścią międzynarodowej sieci specjalizującej się w terapiach onkologicznych, głównie radioterapii, ale przede wszystkim jesteśmy miejscem niezwykle osobliwego spotkania: bezradności, którą zawsze widać na twarzach nowych Pacjentów z potęgą nauki i technologii, która w dedykowanych terapiach jest im zlecona. Wszystko decyduje się w ciągu zaledwie 2 tygodni. Tyle trwa diagnostyka, analiza możliwych rozwiązań, decyzja konsyliów lekarskich i seria rozmów z chorymi. Bo Pacjent musi mieć pełną wiedzę i o korzyściach, i o możliwym ryzyku. Potem rozpoczynamy wspólną walkę. Liczy się w niej nie tylko nowoczesne wyposażenie, ale przede wszystkim wiedza całego zespołu skupionego na pomocy pacjentowi: lekarzy, fizyków, techników, pielęgniarek oraz osób odpowiedzialnych za obsługę i koordynację pacjenta. Dbamy o to, aby na każdym etapie leczenia stosować najwyższe standardy opieki. Podać przykład? W trakcie radioterapii Pacjentom leczonym ambulatoryjnie sami organizujemy i finansujemy transport do naszego Centrum. Dowozimy Pacjentów z całej Małopolski. W bezpłatnym hotelu dostępna dla Pacjentów jest również bezpłatna 24h opieka pielęgniarska. Tak, to może zaskakiwać...Ale wychodzimy z założenia, iż zleconego cyklu terapeutycznego nie może przerywać trudna sytuacja mate-

rialna czy problemy rodzinne Pacjenta. On musi skupić się na walce o życie, nie na dylemacie czym dojechać na napromieniowanie do Nowej Huty”.

Rydygier i Amethyst mają nie tylko wspólny adres w Nowej Hucie. Najczęściej mają też

w ramach przyjęć szpitalnych i ambulatoryjnych.

Tym statystykom trudno się dziwić; Rydygier z 8 Oddziałami, które realizują pakiet onkologiczny, chemioterapię oraz 39 programów lekowych dedykowanych określonym nowotworom; z 15

Mocną pozycję Szpitala potwierdzają ostatnie wyróżnienia: krakowski Rydygier wg prestiżowego rankingu World's Best Hospitals 2021-Najlepsze Szpitale Świata 2021, w którym oceniano 2 tysiące placówek medycznych z 25 krajów świata okazał się 3 najlepszym

Rydygiera. Do sukcesów można dorzucić jeszcze 3 miejsce w konkursie „Bezpieczny Szpital Przyszłości”, przyznane przed miesiącem za wdrożenie małoinwazyjnej chirurgii onkologicznej. Niezależnie od rankingów, zawsze najważniejszym atutem pozostanie doświadczenie konkretnego



Amethyst
RADIOTHERAPY

Centrum Radioterapii Amethyst w Krakowie

os. Złotej Jesieni 1
tel. 12 340 91 34
tel. 12 340 91 35

Razem znaczy



wspólnego Pacjenta, który z diagnozą „nowotwór” trafia tu na kompleksową terapię. Także w trudnym czasie pandemii. Jak wskazują statystyki Małopolskiego Oddziału NFZ, to właśnie Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie zajmuje **pierwszą pozycję** na tle wszystkich pozostałych świadczeniodawców z Małopolski, którzy w całym pandemicznym 2020 roku prowadzili leczenie onkologiczne

Poradniami Specjalistycznymi, dostępnymi dla Pacjentów w ramach tzw. Szybkiej Ścieżki Onkologicznej, a także z własną rozbudowaną diagnostyką endoskopową, obrazową, badaniami z zakresu medycyny nuklearnej oraz 6 programami profilaktycznymi (m.in. profilaktyka raka piersi, szyjki macicy i nowotworu jelita grubego) wyrasta w Krakowie i Małopolsce na nowe centrum onkologii.

szpitalem z Polski! To cenne osiągnięcie, choć ważny jest również ranking Fundacji Alivia 2021, w którym sami Pacjenci porównywali jakość usług i poziom opieki onkologicznej, świadczonej w 35 polskich szpitalach, gdzie leczeni są chorzy z nowotworami. To zazwyczaj bardzo obiektywne i krytyczne oceny... a jednak! Pacjenci onkologiczni pierwsze miejsce w skali całego kraju przyznali krakowskiemu Szpitalowi

specjalisty i jego empatia okazywana Pacjentom. Brutalnie „sprawdzam” w tym kontekście padło w czasie pandemii. Ale wówczas i w Rydygierze, i w Amethyście nikt nie zwalniał tempa. Identycznie jest dzisiaj.

Prof. Andrzej Budzyński, Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Rydygiera.

„W czasie lockdownu musieliśmy odsyłać planowych chorych nieonkologicznych, ale onkologia szła w szpitalu pełną parą. To nie może dziwić, rak nie czeka na bezpieczniejsze czasy. Nasze wielodyscyplinarne konsylia, na których każdy Pacjent otrzymuje indywidualną ścieżkę terapii, nawet w całkowitym lockdownie odbywały się z tą samą częstotliwością 10 spotkań w tygodniu. Miesięcznie oznaczało to 800 Pacjentów włączonych w specjalistyczną terapię. Prowadzimy dwa kompleksowe programy onkologiczne – jeden dla Pacjentek



MATERIAŁ PARTNERA ZEWNĘTRZNEGO

z rakiem piersi i kolejny dla Pacjentów z nowotworem jelita grubego; na swoim Oddziale mam uruchomione pierwsze w Małopolsce Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego. Jak więc tym wszystkim osobom można byłoby spojrzeć w oczy i powiedzieć „poczekajmy na złagodzenie pandemii”? U nas każdy dzień ma inny przelicznik”.

Po sąsiedzku, w Centrum Radioterapii Amethyst - gdzie po zaawansowanych operacjach chirurgicznych, laparoskopowych czy endoskopowych na dalszy etap leczenia trafiają również Pacjenci prof. Budzyńskiego – sytuacja jest niemal identyczna. Amethyst na pełnych obrotach działał przez cały okres pandemii, choć trzeba zauważyć, iż rosnąca liczba Pacjentów wymagała wdrożenia nowych

identyczny sprzęt), który za ledwie w 10 minut eliminuje 99,99% bakterii, wirusów i grzybów w pomieszczeniach typu sale chorych czy sale operacyjne.

Dr n.med. Marcin Hetnał, Ordynator Oddziału Radioterapii Szpitala Rydygiera i Dyrektor Medyczny Centrum Radioterapii Amethyst.

„Codziennie w Amethyscie terapii poddawanych jest ok. 170 Pacjentów; w pandemicznym 2020 r. pełny cykl leczenia zakończyło u nas ponad 2900 Pacjentów. To świadczy o tym, że Pacjenci nam po prostu ufali. Widzieli, że pomimo zagrożenia COVID-em zrobimy wszystko, by utrzymać sprawność i skuteczność cykli terapii terapeutycznych. Każde opóźnienie startu leczenia zwiększa i ryzyko śmierci i uciążliwość późniejszej terapii. Przy szybko rosnących nowotworach

Pacjent się poruszy – system przerwie wiązkę terapeutyczną, a personel natychmiast skoryguje położenie tak, by dawka promieni trafiła w wyznaczone miejsce. AlignRT (VisionRT) to faktycznie najnowsza technologia medyczna, już od września dostępna dla Pacjentów z Krakowa i Małopolski. Bez kolejek i w ramach ubezpieczenia NFZ”.

Wobec szerzących się fejk newsów i negatywnych stereotypów, ta ostatnia informacja jest szczególnie istotna. Dlatego warto przypomnieć - każdy ubezpieczony Pacjent z rozpoznaniem choroby nowotworowej w Szpitalu Rydygiera i w Centrum Radioterapii Amethyst leczony jest bezpłatnie! Może skorzystać z Szybkiej Ścieżki Onkologicznej (DILO), która w Szpitalu Rydygiera realizowana jest w ramach Pakietu Onkologicz-

Ogólnej i Onkologicznej, Radioterapii, Onkologii i Hematologii pracuje doświadczony zespół pielęgniarski oraz łącznie 95 lekarzy, wśród których połowa posiada specjalizację z onkologii. Pozwala to również rozwijać działalność edukacyjną szpitala, będącego bazą szkoleniową dla innych placówek w regionie. Z inicjatywy Marszałka Małopolski Witolda Kozłowskiego Szpital Rydygiera aktywnie uczestniczy w tworzonej projekcie Konsorcjum „Onkologia Małopolska”.

Centrum Radioterapii Amethyst (połączone z Rydygierem niewielkim wewnętrznym korytarzem) tworzy niemal 100 osób, wśród których znajdują się wysokiej klasy lekarze, fizycy medycyny technicy i pielęgniarki (większość po specjalistycznych szkoleniach w kraju i zagranicą), bez któ-

skutecznie



Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

os. Złotej Jesieni 1
tel. 12 646 80 00

kontakt do koordynatorów DILO

tel. kom. 572 337 706
tel. kom. 539 917 422
tel. kom. 514 794 346

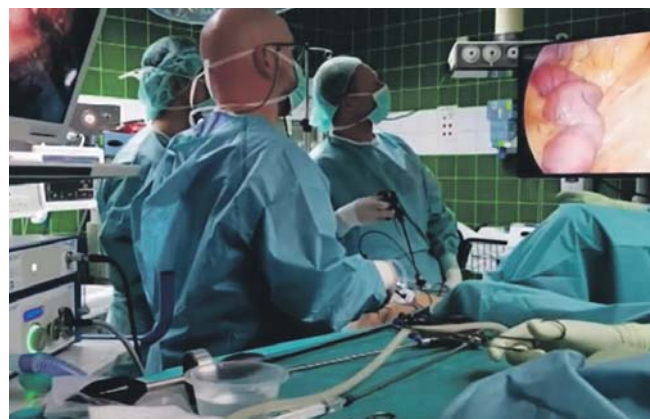
przedsięwzięć. Wstępną, choć bardzo istotną część procesu leczenia udało się przenieść do sieci i były to głównie edukacyjne teleporady, przygotowujące Pacjentów do pozostałych etapów radioterapii oraz konsultacje i telekonsylia. Dla maksymalnego bezpieczeństwa Pacjentów Amethyst pozyskał UVD Robota - najnowocześniejsze aktualnie urządzenie do dezynfekcji i dekontaminacji pomieszczeń (tylko 8 ośrodków w Polsce posiada

okolic głowy, szyi, płuc czy szyjki macicy znaczenie ma każdy dzień. Dlatego dla większego bezpieczeństwa Pacjentów przy zachowaniu precyzyjnych dawek promieniowania wprowadziliśmy krótsze cykle terapii. A zaledwie przed tygodniem jeszcze jedna nowość – system do pozycjonowania i monitorowania położenia Pacjenta w czasie radioterapii, umożliwiający maksymalnie bezpieczne podawanie wysokich dawek promieniowania. Nawet gdy

nego Ministerstwa Zdrowia i pozwala na wysokospecjalistyczną diagnostykę chorych w zakresie nowotworów przewodu pokarmowego, głowy i szyi, skóry, piersi, płuc, mózgu, urologii, ginekologii, hematologii oraz narządów ruchu.

Szpital, ze względu na swoją wieloprofilowość jest w stanie zabezpieczyć każdy etap ścieżki diagnostycznej, zarówno w lecznictwie ambulatoryjnym, jak i lecznictwie szpitalnym. Na Oddziałach Chirurgii

rych nawet najbardziej zaawansowany sprzęt medyczny mógłby okazać się bezużyteczny. Centrum współpracuje z AGH oraz wiodącymi międzynarodowymi ośrodkami medycznymi, specjalizującymi się w najnowszych terapiach onkologicznych, szczególnie radioterapii. Każdy Pacjent, który w procesie leczenia onkologicznego kierowany jest tutaj na terapię, po ok. 2 tygodniach poszerzonej diagnostyki i przygotowania rozpoczyna cykl pierwszych napromieniowań.



NOWOTWORY PO KWARANTANNIE

Jak pokazuje Raport „Wpływ pandemii COVID-19 na system opieki onkologicznej”, w Polsce i krajach Europy nawet o 20% mogła zmniejszyć się liczba rozpoznawanych nowotworów złośliwych. Przed pandemią istniały prognozy, wg których do 2025 roku rak miał się stać w Polsce główną przyczyną zgonów.

Już dziś gołym okiem widać wzrastającą liczbę Pacjentów, chcących korzystać z leczenia w trybie szybkiej ścieżki onkologicznej. Tylko we wrześniu w całej Małopolsce wystawiono ponad 2500 kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO), co w porównaniu z analogicznym okresem roku ubiegłego stanowi wzrost o ponad 600 przypadków!

Także w Szpitalu Rydygiera, mimo nieograniczonego w pandemii dostępu do świadczeń onkologicznych, dziś widoczny jest zdecydowany wzrost liczby Pacjentów i co może niepokoić szczególnie - coraz więcej jest wśród nich osób młodych między 30-45 rokiem życia, głównie z nowotworami piersi, jąder oraz nowotworami w obrębie jamy ustnej. Jak zauważają konsultanci onkologiczni, wzrasta liczba Pacjentów którzy do Rydygiera zgłaszają się zbyt późno, z zaawansowanym już mocno procesem nowotworowym oraz osoby starsze powyżej 70. roku życia z nowotworami skóry.

W Centrum Radioterapii Amethyst obserwacje są niemal identyczne; od jesieni ub. roku liczba Pacjentów zwiększa się regularnie i dla porównania - w całym 2020 r. terapię zakończyło 2916 chorych, w ciągu zaledwie 9 miesięcy tego roku proces leczenia przeszło już 2264 Pacjentów! Opóźnienie momentu leczenia jest zauważalne, zwłaszcza w grupie osób starszych (78% Pacjentów Amethystu to ludzie po 60. roku życia. Dodatkowo, 30% chorych w wieku 65, obok nowotworu ma jeszcze 5 innych chorób współistniejących). Wszystkie wymienione elementy składają się na trudniejszy do uzyskania efekt terapeutyczny.

„Każdy, kto jest do nas kierowany ma indywidualnie opracowywany plan terapeutyczny i dla każdego szukamy najlepszych rozwiązań. Na całe szczęście mamy w czym wybierać – od nowoczesnej immunoterapii i leczenia skojarzonego po napromieniowanie bezpośrednie w samej zmianie nowotworowej. Do tego porady dietetyka dbającego o dobre nawyki żywieniowe i wagę Pacjentów oraz konsultacje psychoonkologa, bo przecież emocje zarówno chorego jak i jego rodziny są ważne. Pewnie dlatego mamy Pacjentów, którzy mimo zakończonego procesu leczenia, wciąż przyjeżdżają na konsultacje do Amethystu, choć mogliby już pozostawać pod kontrolą lekarzy specjalistów. To oczywiście cieszy, ale dziś akcentujemy apel głównie do nowo diagnozowanych – nie opóźniajcie leczenia!” - mówi Przemysław Zachwieja - Prezes Centrum Radioterapii Amethyst w Krakowie.

Artur Asztabski, Prezes Szpitala Rydygiera zwraca uwagę, iż nawet najlepiej wyposażone placówki, z najbardziej doświadczonym zespołem specjalistów mogą okazać się kompletnie bezużyteczne wobec zaawansowanych procesów nowotworowych, z którymi teraz zgłaszają się Pacjenci.

„To jest dramatyczna sytuacja, kiedy wiemy, że może pół roku wcześniej postawiona diagnoza, może kilka miesięcy wcześniej rozpoczęte leczenie dawałyby dobre rokowania, tymczasem... My, lekarze możemy jedynie apelować i konsekwentnie, najlepiej jak to potrafimy robić swoje, by w każdej sytuacji tę trudną podróż terapeutyczną z Pacjentem przejść. I temu celowi mówiąc tak całkiem dostojnie służyć będzie kolejna inwestycja, którą w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej chcemy w Rydygierze jeszcze w tym roku uruchomić. Jak wiadomo, leczenie nowotworów związane jest i z dużym stresem, bólem i zmniejszeniem aktywności fizycznej. Często nawet z unieruchomieniem, zwiększającym ryzyko powikłań krążeniowo-oddechowych. Dlatego równoległe z rozwojem części diagnostyczno-zabiegowej chcemy rozwijać rehabilitację onkologiczną. Jeszcze w tym roku zakupimy egzoszkielet, zestaw do diagnostyki oraz rehabilitacji kończyn górnych i dolnych, a także bieżnię do powtórnej nauki chodzenia. W walce z nowotworem każdy mały krok stawiany realnie i w przenośni ma przecież znaczenie”.



Rak piersi nie jest chorobą starszych pań, dotyka również młode kobiety. Profilaktyka jest ważna w każdym wieku

Na raka piersi nie trzeba umierać. Podstawa to wczesna diagnoza!

Co roku systematycznie wzrasta zachorowalność na raka piersi. Zadbaj o zdrowie i nie daj się zaskoczyć!

Agata Siemiaszko
agata.siemiaszko@polskapress.pl

Na raka piersi umiera co roku aż 6 tysięcy Polek. Choć nie ma recepty na ucieczkę przed nowotworem, jego wczesne wykrycie pozwala zwiększyć szansę na całkowite wyleczenie. Konieczna jest przede wszystkim regularna samokontrola piersi i wykonywanie mammografii, a w młodszym wieku - badania USG.

Rak piersi jest najczęstszym kobiecym nowotworem w Polsce. W ciągu ostatniego półwiecza liczba jego przypadków wzrosła aż dwukrotnie. Stanowi też drugą główną przyczynę zgonów na raka wśród kobiet. Sytuacja nie poprawia się pomimo dostępności bezpłatnych badań prewencyjnych, które wciąż cieszą się zbyt małą popularnością.

Sytuacja w Polsce

Według Krajowego Rejestru Nowotworów liczba pacjentek

onkologicznych z roku na rok się zwiększa. W 2013 r. zdiagnozowano 17 tysięcy nowych zachorowań, natomiast obecnie liczba ta wynosi co najmniej 19 tysięcy. Większość nowotworów piersi wykrywana jest po 50. roku życia, jednak zmiany rozwijają się u coraz młodszych pań. W ciągu ostatnich trzech dekad zdiagnozowano dwukrotnie więcej zachorowań wśród kobiet w wieku przedmempausalnym.

Rozpoznanie nowotworu

Objawy raka piersi pojawiają się dopiero po wieloletnim i bezbolesnym wzroście. Często pierwszym zauważalnym symptomem jest powiększenie węzłów chłonnych pod pachą. Nie każdy guz oznacza jednak najgorszą diagnozę, bo taki obraz w badaniu mogą dawać też torbiele czy stan zapalny. Najważniejsze zatem, aby wykryć ewentualne zmiany jak najszybciej. Diagnoza w stadium bezobjawo-

wym zwiększa szanse na całkowite wyleczenie i wpływa korzystnie na rokowania.

Podstawą wczesnej diagnostyki jest samobadanie piersi. Polki nie wykonują go jednak wystarczająco często, a w przypadku wykrycia niepokojących zmian zwlekają z wizytą u specjalisty od miesiąca nawet do 7 miesięcy. Tymczasem odpowiednio wczesnie wykryty nowotwór to 90 procent szans na pięcioletnie przeżycie od momentu

BEZPŁATNE BADANIE MAMMOGRAFICZNE MOGĄ WYKONAĆ WSZYSTKIE KOBIETY W WIEKU 50-69 LAT, KTÓRE NIE ROBIŁY GO W CIĄGU OSTATNICH 2 LAT I SĄ OBJĘTE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM

postawienia diagnozy. Szanse te zwiększa też odpowiednia zmiana nawyków, która wpływa pozytywnie na stan ogólny organizmu.

Badania profilaktyczne

Diagnostyka raka piersi to przede wszystkim comiesięczne samobadanie, które pomaga wykryć aż 37 proc. złośliwych guzów piersi. Natomiast w przypadku zauważenia jakiegokolwiek niepokojącej zmiany w kształcie piersi czy kolorze skóry, a także wyglądzie brodawki, należy niezwłocznie skonsultować się ze specjalistą.

Wczesnemu rozpoznaniu nowotworu służą badania obrazowe, takie jak USG piersi (wykonywane u młodszych kobiet) oraz mammografia, która jest zalecana wszystkim paniom po 50. roku życia, a w przypadku zwiększonego ryzyka (np. rodzinnego) jeszcze wcześniej.

Badanie mammograficzne jest przy tym najczulszą

metodą obrazowania gruczołu piersiowego. Na podstawie dwóch zdjęć rentgenowskich każdej piersi można wykryć zmiany, które nie dają jeszcze żadnych objawów. Dawka promieni użyta podczas badania jest niewielka, dzięki czemu nie stanowi zagrożenia dla zdrowia pacjentki.

Należy pamiętać, że rozwój raka piersi może mieć podłoże genetyczne, co dotyczy grupy 5-10 proc. kobiet. Narażone są szczególnie panie, u których mutacje w genach BRCA1 lub BRCA2 lub nowotwory piersi występują rodzinnie. Za pomocą nowoczesnych badań na ich nosicielstwo można oszacować prawdopodobieństwo rozwinięcia się nowotworu w przyszłości. Cena takiego badania wynosi 300-350 zł.

Różowy październik

Miesiąc świadomości raka piersi, jakim jest październik, to idealny moment, aby skorzystać z darmowych badań

mammograficznych. W ramach ogólnopolskiej akcji prewencyjnej badanie MRTG mogą wykonać wszystkie kobiety, które w ciągu ostatnich 2 lat nie robiły mammografii, a także te z grupy ryzyka, które mają pisemne wskazanie od lekarza. Jeśli wynik okaże się pozytywny, pacjentka kierowana jest na dalszą bezpłatną diagnostykę.

Badania można wykonać w mammbusach, czyli mobilnych pracowniach mammograficznych. Harmonogram ich postępu jest dostępny na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Antyrakowy styl życia

W ochronie przed rakiem piersi niezmiernie ważny jest styl życia, w tym codzienne nawyki. Szczególnie istotne jest unikanie tytoniu i alkoholu oraz utrzymywanie prawidłowej masy ciała za pomocą zdrowej diety i aktywności fizycznej.

W codziennym menu nie powinno zabraknąć witamin antyoksydacyjnych (wit. A, C, E) i innych przeciwutleniaczy, które są zawarte przede wszystkim w warzywach i owocach. Warto pamiętać również o pełnoziarnistych produktach zbożowych, orzechach, pestkach i nasionach roślin strączkowych, natomiast ograniczyć produkty przetworzone, zwłaszcza fast food oraz słodkie i słone przekąski.

Według szacunków, nałóg tytoniowy jest jednym z najbardziej śmiertelnych czynników na świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że papierosy pali aż 25 proc. ogólnej populacji (1,3 mld ludzi). Z powodu chorób będących pośrednim lub bezpośrednim wynikiem palenia umiera w Polsce ok. 100 tys. osób rocznie.

Nałóg tytoniowy uznawany jest za jednostkę chorobową zaliczaną do zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Palenie papierosów nie tylko ma wpływ na wygląd cery czy zębów, ale jego konsekwencje mogą być dużo groźniejsze i doprowadzić do zawału serca czy raka płuc.

Co znajduje się w papierosie?

Dym tytoniowy, który powstaje ze spalania różnych odmian liści tytoniu zawartych w papierosie zawiera nie tylko nikotynę, ale też inne trujące związki chemiczne, w tym wiele substancji rakotwórczych i teratogennych.

W głównej mierze dym tytoniowy składa się z tlenu, azotu i dwutlenku węgla. Zawiera jednak także substancje szkodliwe, takie jak: smoła, cyjanowodór, kadm, tlenek węgla, fenol, krezol, amoniak, nikiel, arsen, chlorek winylu, aceton, formaldehyd.

Czym jest nikotynizm?

Palenie papierosów powoduje nikotynizm, czyli uzależnienie od nikotyny. Jest to substancja neurotoksyczna, która w niskich dawkach działa stymulująco na organizm człowieka.

Przed wszystkim powoduje wydzielanie dopaminy, odpowiedzialnej za odczuwanie przyjemności oraz adrenaliny, która przyspiesza bicie serca oraz zmniejsza uczucie bólu i głodu. W czasie palenia papierosów nikotyna rozchodzi się po organizmie błyskawicznie i w ciągu 7 sekund dostaje się do mózgu. Czas jej działania to ok. 2 godziny. W związku z powodowaniem szybkiego wyrzutu dopaminy do mózgu nikotyna jest silnie uzależniająca, a nałogu trudno jest się pozbyć.

Jak rzucić palenie?

Większość palaczy chciałaby się pozbyć swojego nałogu, ale rzucenie palenia nie jest łatwe i wymaga czasem nawet 7-8 prób, zanim nałogowcowi uda się uwolnić od uzależnienia. Najważniejsza jest odpowiednia motywacja, wsparcie bliskich i wyznaczenie sobie celu.

Wyznacz sobie termin, od którego przestaniesz palić - konsekwentnie się go trzymaj, ale nie zrażaj się, jeśli to już kolejna próba rzucenia palenia. Im częściej próbujesz, tym większa szansa na skuteczne pozbycie się nałogu.

Kiedy najczęściej sięgasz po papierosa? W przerwie

w czasie pracy, podczas porannej kawy, gdy się nudzisz lub w czasie spaceru. Myśl o papierosie pojawia się tylko na kilka minut, warto więc ją wtedy zastąpić wykonaniem jakiejś innej czynności np. sprzątaniem, sięgnięciem po książkę czy posłuchaniem relaksującej muzyki.

Unikaj sytuacji, w których najczęściej paliłeś - jeśli po papierosa sięgałeś zwykle po porannej kawy, pij ją np. podczas pracy, w czasie, gdy nie możesz wyjść; gdy palisz podczas spaceru, wybierz się na rower.

Zajmij czymś ręce - uzależnienie od palenia wiąże się również z nawykiem trzymania papierosa w ręku i wkładania go do ust. Palące kobiety zwykle obawiają się, że rzucenie palenia będzie wiązało się również z przybraniem na wadze, ponieważ papierosy zastąpią przekąskami. Zamiast tego, można spróbować sięgać po surowe warzywa i owoce lub zająć ręce specjalnymi piłeczkami lub gniotkami antystresowymi.

Jak działa nikotyna?

Już kilka sekund po zapaleniu papierosa na skutek przedostania się nikotyny do mózgu człowieka dochodzi do wydzielania dopaminy - substancji, która odpowiada za uczucie przyjemności. Z kolei dopamina pobudza wydzielanie adrenaliny, która sprawia, że palacze są bardziej ożywieni i energiczni. To uczucie jest jednak chwilowe i żeby je podtrzymać, konieczne jest sięgnięcie po kolejnego papierosa - a to już prosta droga do uzależnienia, którego konsekwencje zdrowotne mogą być bardzo poważne.

Aby przestrzec przed negatywnymi skutkami palenia powstał nawet Światowy Dzień Rzucenia Palenia, który przypada zawsze na trzeci czwartek listopada. Po raz pierwszy w Polsce taka inicjatywa miała miejsce w 1991 r. Za pomysłodawcę akcji uważa się dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 r. zaapelował do swoich czytelników o to, by rzucili palenie.

Palenie a uroda

Negatywny wpływ palenia papierosów na kondycję skóry zauważono już w 1856 r. Wówczas zaobserwowano, że cera palaczy jest szara, ziemista i pomarszczona. Niemal wiek później wykazano związek pomiędzy paleniem papierosów a powstawaniem zmarszczek wokół oczu.

Konsekwencje dymu tytoniowego dla skóry udowodniono w 1991 r. przez badanie

Jak nikotyna wpływa na zdrowie?



FOI.123RF.COM

Konsekwencje zdrowotne uzależnienia od nikotyny są bardzo poważne

na dwóch bliźniaczkach, z których jedna była nałogową palaczką, natomiast druga stroniła od palenia papierosów. Badania te ostatecznie potwierdziły tezę, że skóra palaczy starzeje się szybciej.

Co ważne, wypalanie 20 papierosów dziennie przez trzy lata przyspiesza procesy starzenia się skóry aż o 10 lat.

Palenie a zdrowie

Palenie tytoniu bardzo niekorzystnie wpływa na ogólny stan jamy ustnej (uzębienie, choroby przyzębia, paradontoza). Już po kilku latach regularnego palenia papierosów zęby palaczy stają się żółte i mocno przebarwione.

Nałóg ten aż dwukrotnie zwiększa ryzyko wystąpienia impotencji. Dzieje się tak przede wszystkim dlatego, że niekiedy nikotyna może zmniejszać ciśnienie w naczyniach krwionośnych, a co za tym idzie utrudniać dopływ krwi do penisa. Znacznie pogarsza także jakość spermy i zmniejsza liczbę plemników, co może skutkować różnymi problemami z płodnością.

Palenie papierosów jest jednym z głównych, tuż obok płci i wieku, czynników ryzyka samoistnego nadciśnienia tętniczego. Według definicji tego typu stan występuje wówczas, gdy ciśnienie skurczowe wynosi więcej niż 140 mm Hg, a ciśnienie rozkurczowe więcej niż 90 mm Hg. Bagatelizowanie nadciśnienia tętniczego może nieść za sobą poważne konsekwencje zdrowotne (udar mózgu, tętniak aorty).

Nałóg nikotynowy znacznie zwiększa wydzielanie soków żołądkowych, które podrażniają błonę śluzową żo-

łądka, a w konsekwencji nieuchronnie prowadzą do wrzodów. Nie bez znaczenia przy tym jest to, że choroba wrzodowa żołądka u palaczy jest słabo podatna na leczenie farmakologiczne.

Palenie tytoniu jest jednym z czynników zawału serca. Substancje zawarte w papierosach przyspieszają zmiany miażdżycowe w obrębie tętnicy wieńcowej, co może prowadzić do zablokowania

nia przepływu krwi lub pęknięcia blaszki miażdżycowej.

W przeważającej większości przypadków rak krtani dotyka mężczyzn pomiędzy 40. a 70. rokiem życia. Długoletni nałóg tytoniowy jest jednym z głównych czynników ryzyka zachorowania na nowotwory.

Najpowszechniejszą przyczyną raka płuc jest palenie tytoniu. Według danych epidemiologicznych czynnik ten odpowiada za ok. 87 procent przypadków zachorowań na raka płuc.

Dym tytoniowy zawiera kilka tysięcy kancerogennych związków chemicznych, w tym: węglowodory aromatyczne (benzopiren, dibenzotracen). Warto przy tym podkreślić, że ryzyko wystąpienia raka płuc ściśle powiązane jest z liczbą wypalanych papierosów. Ryzyko wystąpienia raka płuc u mężczyzny wypalającego paczkę papierosów dziennie po 30 latach wynosi ok. 60 procent, a u kobiet - ok. 40 procent. Czynnikiem ryzyka wystąpienia raka płuc jest również biernie palenie tytoniu.

Monika Góralska, Ewa Zwolak

REKLAMA

0010292713



Powiat Limanowski

ul. J. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa
www.szpitallimanowa.pl
e-mail: szpitallimanowa@szpitallimanowa.pl



SZPITAL POWIATOWY
w Limanowej
Imienia Miłosierdzia Bożego

Kampania promocyjno – edukacyjna

dotycząca profilaktyki nowotworu gruczołu krokowego
wraz z bezpłatnym oznaczeniem markera PSA
dla mężczyzn w wieku 50-75 lat
zamieszkałych na terenie Powiatu Limanowskiego

Do czego służy marker PSA?

Marker PSA jest drugim, obok badania prostaty, testem przesiewowym, który pozwala na wykrycie bezobjawowego raka prostaty. Jego stężenie można oznaczyć w zwykłym badaniu krwi, którą pobiera się z żyły łokciowej pacjenta.

W celu wykonania badania należy się zgłosić do rejestracji Pracowni Analitycznej, a następnie wykonać badanie w punkcie pobrań. Punkt pobrań jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 11.00

Informacja pod numerem telefonu: 18/ 33 01 700 wew. 844

Kampania finansowana ze środków Powiatu Limanowskiego

- Niepokojąca jest każda zmiana zachodząca w jądrach. Tzw. kamienne jądro, czyli poczucie, że jest ono twarde, powiększenie narządu, wszelkiego rodzaju guzki, zgrubienia - mówi prof. dr hab. n. med. PIOTR L. CHŁOSTA, kierownik Oddziału Klinicznego Urologii i Urologii Onkologicznej w krakowskim Szpitalu Uniwersyteckim, prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Rak jądra to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u młodych mężczyzn

Rak jądra to najczęściej występujący nowotwór złośliwy wśród młodych dorosłych. Choroba wcześniej wykryta może być z sukcesem leczona. Wielu panów ignoruje jednak pierwsze niepokojące objawy i trafia pod opiekę lekarzy dopiero, gdy zmiany są już zaawansowane i obejmują inne narządy. Listopad na całym świecie jest miesiącem świadomości męskich nowotworów - jądra i prostaty - oraz solidarności z mężczyznami, którzy się z nimi mierzą.

Najbardziej złośliwy nowotwór
Tylko w Małopolsce w ubiegłym roku z powodu nowotworu jądra leczono blisko 1,1 tys. mężczyzn. Zdecydowana większość z nich - ponad 800 - to panowie, którzy nie obchodzili jeszcze 50. urodzin.

- W ciągu ostatnich 20 lat liczba osób chorujących na raka jądra podwoiła się. Obecnie zachorowalność na ten rodzaj nowotworu wynosi 10 przypadków na 100 tys. mężczyzn. Najczęściej dotyka on bardzo młodej populacji, między 17 a 35 rokiem życia. Jest to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u młodych mężczyzn i jednocześnie najbardziej złośliwy, który bardzo szybko się rozwija i może skutkować pojawieniem się przerzutów w węzłach chłonnych czy innych narządach - mówi prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta, kierownik Oddziału Klinicznego Urologii i Urologii Onkologicznej w krakowskim Szpitalu Uniwersyteckim, prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Rak jądra pojawia się najczęściej w efekcie zaburzenia rozwoju komórek, z których typowo powstają plemniki produkowane w tych narządach. Błędy w tym procesie prowadzą do tworzenia się zmian nowotworowych. Jak podkreślają lekarze, w przypadku tego nowotworu trudno wskazać czynniki, których unikanie na co dzień zmniejszyłoby prawdopodobieństwo zmiernienia się z nim. Na rozwój choroby szczególnie są narażeni panowie, których bliscy krewni (ojciec, brat) chorowali na raka ją-

dra, obciążeni zespołem Klinefeltera, związanego z nieprawidłowościami materiału genetycznego, cierpiący na bezpłodność oraz tacy, u których po urodzeniu jądro lub oba jądra nie zeszyły prawidłowo do moszny.

Kluczem skutecznego leczenia raka jądra jest wczesne rozpoznanie nieprawidłowości.

Jakie objawy powinny zaniepokoić każdego mężczyznę i skłonić do wizyty w gabinecie lekarza?

- Niepokojąca jest każda zmiana zachodząca w jądrach. Tzw. kamienne jądro, czyli poczucie, że jest ono twarde, powiększenie narządu, wszelkiego rodzaju guzki, zgrubienia - wymienia prof. Piotr L. Chłosta. - Jeśli zauważymy u siebie tego typu objawy, przede wszystkim nie należy panikować i szukać rozwiązania w internecie, tylko jak najszybciej zgłosić się na konsultację u le-

karza. Wcześniej wykryty, nowotwór jądra jest całkowicie uleczalny. Terapia zawsze odbywa się z usunięciem chorego jądra, po to, by wyeliminować ryzyko ewentualnych przerzutów. Z medycznego punktu widzenia mężczyźni mogą bez problemów funkcjonować z jednym jądrem, dla części z nich istotne jest jednak zastosowanie protezy, co, jako urolodzy, oczywiście zapewniemy - wyjaśnia.

Wzdrowie jąder w swoje ręce

Aby nie przegapić żadnej niepokojącej zmiany, każdy pan powinien raz w miesiącu sam zbadać swoje jądra.

Najlepiej zrobić to po ciepłym prysznicu czy kąpieli. Ciepła woda ułatwi bowiem rozluźnienie moszny i mięśni podtrzymujących jądra. Lustró pomoże ocenić, czy nie występuje obrzęk i powiększenie jednego z narządów. Następnie należy zbadać każde z jąder, obracając je deli-

katnie między kciukami a pozostałymi palcami. Organ powinien być gładki, pozbawiony grudek lub guzków, a samobadanie nie powinno wiązać się bólem czy z dyskomfortem.

Regularna kontrola pozwala dobrze poznać budowę swoich jąder i szybko wyłapać każdą zmianę. Wyczulone na nie powinny być również kobiety. Doświadczenie pokazuje, że w wielu przypadkach to właśnie one pierwsze zauważają niepokojące objawy u swoich partnerów i skłaniają ich do konsultacji z lekarzami.

Namówić mężczyznę, by zdjął spodnie

Wśród części panów nadal panuje bowiem błędne przekonanie o własnej „nieśmiertelności”, wstyd przed ściągnięciem spodni u lekarza oraz mała wiedza o groźnych dla nich nowotworach.

Nie przez przypadek, listopad na całym świecie został

uznany miesiącem świadomości nowotworów męskich i solidarności z mężczyznami, zmagającymi się z rakiem jąder oraz rakiem gruczołu krokowego. Towarzyszy mu akcja „moverber”.

Jej idea jest prosta - mężczyźni na listopad zapuszczają wąsy. Robią to na znak solidarności, ale również po to, aby wzbudzić ciekawość i zachęcić do dyskusji o męskiej profilaktyce.

W ramach akcji, organizowanej w Polsce przez Fundację Kapitan Świątełko przez cały listopad chętni będą mogli skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych - USG jąder oraz oznaczenia poziomu PSA. W Krakowie akcja odbędzie się w sobotę 6 listopada w Galerii Bronowice (ul. Stawowa 61).

- Regularna kontrola, samobadanie, systematyczne wizyty u urologa to filary profilaktyki nowotworów męskich. Urolog jest najlepszym przyjacielem każdego mężczyzny. W przypadku panów przed 40. rokiem życia, o cyklicznych konsultacjach szczególnie powinni pamiętać ci obciążeni ryzykiem zachorowania ze względu np. na występowanie nowotworów u bliskich krewnych. Po 40. urodzinach każdy pan powinien pojawiać się w gabinecie urologa co najmniej raz w roku - wskazuje prof. Piotr L. Chłosta.

O ile dla młodych panów zagrożeniem jest przede wszystkim rak jądra, o tyle dla seniorów znacznie groźniejszy jest nowotwór prostaty. Rak gruczołu krokowego stał się już najczęściej występującym wśród Polaków, a większość zachorowań diagnozuje się w okresie senioralnym.

W Małopolsce w ubiegłym roku z powodu tego typu raka leczono ponad 12 tys. mężczyzn po 50. roku życia i niepełna 120 młodszych.

Rak prostaty daje objawy nietypowe, które łatwo pomylić z łagodnym przerostem prostaty. Obecnie większość przypadków jest wykrywana w stadium bezobjawowym - chorzy są diagnozowani między innymi w związku ze

stwierdzeniem podwyższenia stężenia PSA.

Wystaw sobie skierowanie na badanie PSA

PSA jest jednym z badań, jakie każdy Polak po 40. roku życia może wykonać bezpłatnie w ramach rządowego programu „Profilaktyka 40 Plus”. Jest on okazją do kompleksowego „przeglądu” organizmu po trudnym okresie pandemii, który dodatkowo zniechęcił wielu z nas do profilaktyki.

Żeby skorzystać z darmowych badań, wystarczy zarejestrować się do Internetowego Konta Pacjenta. Tam, w zakładce „profilaktyka”, każda uprawniona osoba znajdzie „Ankiętę Profilaktyki 40 Plus”. W kwestionariuszu znalazły się pytania dotyczące m.in. stylu życia, zdiagnozowanych już chorób czy schorzeń występujących u krewnych. Na podstawie udzielonych odpowiedzi i rozpoznanych czynników ryzyka, system dobierze pakiet badań do wykonania i wygeneruje e-skierowanie (może to potrwać do 48 h). W skład pakietu diagnostycznego dla mężczyzn oprócz badania PSA wchodzi także m.in. morfologia krwi, badanie ogólne moczu, badanie stężenia glukozy we krwi i poziomu cholesterolu oraz test na krew utajoną w kale. Osoby, które nie korzystają jeszcze z IKP, mogą skorzystać ze wsparcia konsultantów infolinii Domowej Opieki Medycznej i wypełnić ankietę, dzwoniąc pod numer telefonu **22 735 39 53**.

Dobre badania można wykonać w dowolnej placówce, która realizuje program „Profilaktyka 40 Plus”. Lista takich miejsc w naszym regionie jest dostępna na stronie pacjent.gov.pl. Uzyskane wyniki najlepiej skonsultować z lekarzem rodzinnym, który w razie potrzeby ma możliwość skierowania na dalszą diagnostykę lub wizytę w poradni specjalistycznej. Dla ułatwienia, od 1 lipca zniesione zostały limity finansowania takich poradni. Oznacza to, że Narodowy Fundusz Zdrowia zapłaci za każdą osobę, która pojawi się m.in. w gabinecie urologa.

SPRAWDŹ NA
WWW.GOV.PL/PROFILAKTYKA

POLSKI
ŁĄD

Ministerstwo Zdrowia

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia