

Foto: Janez Koprivec

*Življenje,
ki se razliva,
nikoli povsem ne usabne.*

Elisabeth S. Lukas

Z novim Oknom žalimo najprej čestitati Onkološkemu inštitutu ob visokem 60-letnem jubileju. Desetletja delovanja so združevala in povezovala mnoga življenja v nenehnem iskanju in snovanju, v radosti in bolečini.

Preberite zapis slovesnosti praznovanja, ki ga je društvo združilo s prireditvijo Nova pomlad življenja v Cankarjevem domu. V rubriki Pogovarjali smo se, pa boste spoznali življenjsko delo prof. dr. Marije Us-Krašovec, ki je štiri desetletja ustvarjala na Onkološkem inštitutu. Zanimive so tudi logoterapevtske teme, ki nas učijo odkrivati smisel življenja; še posebej vas vabim, da preberete našo raziskavo s tega področja.

Zato smo tudi za razmišljanje in premore med posameznimi, že znanimi rubrikami, tokrat izbrali misli znane logoterapevтке Elisabeth Lukas iz njene knjige Podobe smisla. Želim, da bi Vam njena razmišljanja pomagala do spoznanja, da je:

največja dragocenost - čas življenja.

Vaša urednica
Marija Vegelj-Pirc



Svoboda je v gledanju

Četrtek v Piranu izluščen iz teže prejšnjega dne, v spominu plastičnih ostankov sveč in medvedka z napisom: I love you.

Mir ulic in prazni stoli restavracij, ki čakajo poletja in težkega vonja sončnih krem.

Morje, veter - gibanje, ki prinaša in odnaša čas.

Sedel sem na hladne skale in z očmi prisluhnil lebdenju galebov. Popolna uglajenost vode in vetra, ujeta med krila, se je prelivala od svetilnika do rta. Bil sem prevzet, vendar še vedno ujetnik časa. Zato sem previdno vzel aparat in za nekateri jutri skušal shraniti kretnje kril, ki to sploh niso, ampak postanejo šele na fotografiji, ki ukine čas. Eleganca pa je vse bolj postajala hitrost. Kot da jim oko občudovalca ne pomeni nič, ali pa je moje oko postalo nič. Iz torbe sem vzel košček sira in jih začel privabljal v bližino aparata. Zelo uspešno! Tudi tisti, ki so za to dopoldne že opravili svoje prelete, ob krikih in plahutanju kril niso ostali ravnodušni. Še glasnejši od prvih so se pridružili iskanju svojega koščka sreče. Aparat je prožil in večkrat prepočasi previjal film. Ni bilo več čakanja, pričakovanja in napetih prstov, ki so skušali izkoristiti edino in najboljšo priložnost, ki je največkrat zastala med mislijo in gibom. Vse je bilo tukaj - pred očmi, le da se je skrivnost lebdenja prelevila v nespretno iskanje hrane.

Pojedel sem preostali košček sira in po krajšem sprehodu spet začel občudovati galebe.

Janez Koprivec

Dragi bralci!

Hvala za vaša pisma in za izrečene besede, ki vzpodbujajo in pomagajo usmerjati naše skupno delo za čim lepši pogled skozi Okno.

Hvala za zaupanje; ko podelimo težave, jih lažje premagujemo in skupaj poiščemo smiselne rešitve. V nadaljevanju naj spregovorijo vaša pisma.

Urednica

Gospa **Lidija Kranjc** iz Ljubljane nam je obširno pisala o svoji bolezni in življenju, ki je polno težav in skrbi, vendar ne omahuje.

Gospo **Marjano Belobok** je vzpodbudil k pisanju prispevek njene frizerke ga. Simone Vidovič. Zaupala nam je svojo zgodbo in izrekla besede zahvale dr. Edhemovišu, sestram Aniti in Moniki; Senadu in vsem v stavbi A za prijaznost in sočutje z bolniki. Iskreno se zahvaljuje tudi sobolnicam, domačim in sorodnikom, ki so ji stali ob strani.

Gospa **Marica Širca Benko** iz Ljubljane nam je poslala pesnitev: "Prešernu v čast in vsem angelom Onkološkega inštituta, ki že 15 let skrbijo za moje zdravje."

Priložila je dve fotografiji: eno objavljamo tudi za vas, dragi bralci, z željo, da bi vas vzpodbudila k iskanju in radovednosti.

*To ni škrjanček,
je pa lahko
"hvalopevec" ali
"hvalopevka",
recimo. Najden -
potegnjen -
iz mravljišča
v Smedniškem
gozdu,
med gobarjenjem.
Mravljišče iz njega
stresla in ljubeče
domov prinesla.*



Marica Širca Benko

Spoštovani!

Rada bi vam povedala, da ob vaši reviji pridobivamo vsi zaposleni v naši hiši potrebno strokovno znanje, pa tudi duhovno rast. Tudi bolniki jo radi prebirajo. Zato vas vljudno prosimo, če bi lahko ob vsakem izidu revije polali nekaj izvodov v našo ambulanto (ZD Maribor, Splošna ambulanta Rače).

Vsem, ki sodelujete pri oblikovanju te čudovite revije, se zahvaljujem in vam želim še veliko moči in dobre volje.

Marta Falež, VMS

Spoštovano uredništvo revije Okno!

Zahvaljujem se vam, da mi že nekaj let pošiljate revijo na moj dom. OKNO mi je bilo všeč že, ko sem ga prvič prebrala. Takoj sem se včlanila v vaše društvo. Revijo z veseljem preberem, včasih kakšen članek tudi večkrat. Strokovni članki so pomembni za moje delo. Zanimiva pa so tudi pisma in izkušnje ljudi, ki so se srečali s to boleznijo. Revija ima čudovito ime in tudi meni včasih odstre kakšno zaveso neznanja. Tudi mnjenja o zanimivih knjigah rada preberem.

Naj se predstavim - sem patronažna sestra. Tista, ki so ji odprta vrata domov težkih bolnikov, pogosto tudi spremljevalec pri umiranju. Kot patronažna sestra imam zelo raznoliko delo in zato zelo zahtevno. Radostim se ob novorojenčku in srečni družini, skrbi me in skušam pomagati, kadar se rodi otrok v neurejeni družini.

Pogosto negujemo bolnike po težavnih operacijah in spremljamo bolnika več let v njegovi bolezni do ozdravitve. Sestra je tista, ki lajša hude bolečine. Takrat le redko kdo ve, kako težek je moj korak. Tudi jaz včasih s strahom vstopim v hišo, saj sem pogosto edina, ki prihaja vsak dan (zdravniki se na hišnih obiskih menjujejo). V srcu nosim težo in nekako ne vem, ali bo moja beseda za bolnike in svojce tolažilna ali ne, ali bom znala biti dobra poslušalka in svetovalka. Skušam si vzeti čas za pogo-

vor, čas za poslušanje, za medsebojne iskrene pogovore. Naj omenim gospo, ki je premagala to težko bolezen in je bila obsevana s kobaltovo bombo v letih 1949-1950 in še vedno živi. Sestra jo obiskuje že več let.

Odkar sem patronažna sestra sem bogatejša za marsikatero izkušnjo in prijateljstvo. Veselim se dela z ljudmi, pomagam jim po svojih močeh in jih imam rada. Pustim, da me življenje uči, sama pa se učim tudi iz knjig in seminarjev ter revij, kot je Okno.

Življenje se mi zdi polnejše, prijaznejše, predvsem pa kvalitetnejše. Včasih me tudi bolniki presenetijo s stiskom roke ali objemom, ko se srečamo po več mesecih.

V zadnji reviji Okna je zapis o knjigi dr. Williama Glasserja Kontrolna teorija. Naj vam povem, da obiskujem seminar na Svetovalnem centru v Mariboru z naslovom Učite jih sreče, ki ga vodi dipl. sociologinja gospa Adela Kelhar. Seminar traja 32 ur in učimo se, kako prepoznati srečo v nas samih, da bomo lahko naučili naše otroke sreče. Seminar toplo priporočam vsem, ki želijo narediti zase nekaj več.

Spoštovanemu uredništvu želim še veliko lepih in zanimivih revij in pozdravljam vse bralce revije OKNO.

Milena Pavlica, ZD Ptuj

Spoštovano uredništvo revije OKNO

Za Vašo čudovito revijo se Vam lepo zahvaljujem. HVALA vsem, ki jo pripravljate in nam vlivate moč v naši boleznici.

Pošiljam Vam pesem, ki se mi je porodila, ko sem ležala v Šempeterski bolnišnici po operaciji zaradi raka na dojki.

Lep pozdrav!

Pripis uredništva

Pesem Živeti hočem izžareva življenjsko moč in ljubezen do družine, ki jo še posebej jasno poudari v naslednji kitici, ki naj vzpodbudi tudi vas.

Življenje narekuje mi,
saj moraš še živeti,
družina potrebuje te,
bolezni moraš se upreti!

Zmaga Šinigoj, Dornberk

Spoštovano uredništvo

Minilo je komaj 3 mesece, odkar sem bila operirana. Zelo rada bi videla, če bi mi lahko pošiljali na dom Vašo tako koristno in tolažljivo revijo Okno. Prebrala sem zadnji dve številki, vsi prispevki so pohvale vredni. Če bom zmogla, bom tudi jaz kaj napisala.

Bodite vsi skupaj lepo pozdravljeni.

Albina Repež, Cerknica

Spoštovani!

Sem ena od mnogih žensk, ki so bile zdravljenje na Onkološkem inštitutu. Vaše glasilo OKNO berem le takrat, ko pridem na pregled na inštitut. Zato bi želela postati članica društva onkoloških bolnikov Slovenije. Vljudno vas prosim, če mi pošljete prijavnico.

Prav lep pozdrav!

Marija Verdenik, Šentjur

Vabilo k sodelovanju

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

Sodelujte s svojimi mnenji, predlogi, izkušnjami in strokovnimi prispevki, ki jih pošiljajte na naslov: *Uredništvo revije Okno, Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, 1105 Ljubljana.*

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

Uredništvo

ŽIVLJENJE MED CELICAMI

Ura je bila komaj sedem, ko sem že stala pred stavbo D na Onkološkem inštitutu. Kljub soncu, ki je že tipalo med strehami, se mi ni zdelo prav nič prijazno. Stopnice do prvega nadstropja so bile prestrme, ura pa prezgodnja, saj navadno začnem svoj delovni dan kasneje. A vendarle, ko sem stopila v sobo, kamor me je napotila prijazna administratorica, me je jutranja zaspanost v hipu minila. Med kupi strokovnih knjig, člankov in vsega mogočega papirja me je že čakala naša gostja, **prof. dr. Marija Us-Krašovec**, dolgoletni vodja citološkega laboratorija. Kljub temu da je že pol leta uradno v pokoju, mi je polna energije in elana, vse tja do osmih, ko je bila dogovorjena že za naslednji sestanek, pripovedovala zgodbo o rojstvu in razvoju vede, ki ji je posvetila vse svoje življenje.

Bi nam lahko najprej povedali, kaj je citologija in s čim se ukvarja ta veda, ki je zaznamovala vaše življenje?

Citologija v širšem pomenu besede je proučevanje normalne celice. Proučevanje celice med boleznijo, s čimer se ukvarjamo mi, pa je veja sodobne patologije, ki se strokovno imenuje citopatologija. Ker jo uporabljamo v diagnostiki patoloških procesov, jo imenujemo tudi diagnostična citologija oziroma citodiagnostika.

Koliko časa pa človek že proučuje celice oz. kdaj so se s tem začeli ukvarjati na znanstveni ravni?

Metoda preiskave celic in odkrivanja bolezenskih sprememb na njih je prastara. To je v bistvu prva mikroskopska metoda, kajti že v prejšnjem stoletju so opazovali posamezne celice, kjerkoli so jih pač dobili. Konec stoletja je znanost že toliko napredovala, da so se razvile preparatorne tehnike za pripravo tkivnega vzorca in raziskava tkiva je prevzela vodilno vlogo. Velika prelomnica, ki jo štejem tudi za novi začetek citopatologije, pa se je zgodila po letu 1920, ko je Papanicolaou odkril, da lahko v sluzi, ki jo dobiš v ženski nožnici, najdeš



prof. dr. Marija Us-Krašovec

tumorske celice, kar je omogočilo zgodnje diagnosticiranje raka na materničnem vratu. Koncem druge svetovne vojne se je začela ta metoda uporabljati po vsem svetu, kar je poleg boljšega življenjskega standarda, boljšega poznavanja bolezni, večje osveščenosti, preventive, novih zdravil itd. močno prispevalo k manjši umrljivosti. Kot zanimivost pa lahko dodam, da so že v štiridesetih letih 19. st. izšle tudi prve knjige, ki opisujejo tumorsko celico in njene značilnosti v primerjavi z normalno celico.

V IGRO SMO STOPILI TUDI SLOVENCİ

Kako pa je bilo pri nas, v Sloveniji?

Informacija, ki jo je posredoval Papanicolaou, je prišla k nam zaradi povojnih razmer nekoliko z zakasnitvijo, tako da se je metoda "brisa" začela uporabljati in uveljavljati v začetku petdesetih let. Med pionirje lahko štejemo takratnega direktorja Onkološkega inštituta, prof. Šavnika, ki je iz tujine prinesel posebna barvila, ter njegovo pomočnico, prof. Ravniharjevo, ki je nove metode spoznala med kratkim obiskom laboratorija v Ameriki.

Ko ste vi prišli na Onkološki inštitut, si je torej citopatologija komaj začela utirati pot...

Po končani medicinski fakulteti ter obveznem stažu in sekundariatu sem želela priti na Onkološ-

ki inštitut. Prvič so mojo ponudbo zavrnil, češ da nimajo potreb po novih kadrih, drugič pa sem imela razgovor s prof. Ravniharjevo, ki me je vprašala, če bi me zanimala citopatologija. Ker sem zanj in predvsem za njeno vejo, eksfoliativno citodiagnostiko, slišala že med študijem, sem se odločila in ponudbo sprejela. Tako sem leta 1959 pristala na Onkološkem inštitutu kot vodja citološkega laboratorija. Vse to se sicer lepo sliši, v bistvu pa sem bila sama sebi vodja, saj laboratorij pravzaprav ni imel stalnega delavca. Moram reči, da mi je bilo na začetku zelo težko, saj nisem imela ne potrebne izobrazbe ne literature ne izkušenj. Vedela sem, da moram po znanje nujno oditi v tujino, vendar mi je to, s pomočjo prof. Jerebove, uspelo šele leta 1963, ko sem si organizirala študijsko pot v Stockholm. Tam sem delala kot laborantka, da sem si lahko pokrivala vsakodnevne stroške, saj nisem imela nobene štipendije. Ker so bili časi drugačni, sem si morala sama plačati tudi pot in bivanje, inštitut pa mi je ob zagotovitvi, da se vrnem, odobril polletni študijski dopust.

Glede na prve negotove korake citološkega laboratorija na Onkološkem inštitutu me zanima, katere so bile tiste najpogostejše raziskave, ki so jih ob vašem prihodu v njem opravljali?

Ob mojem prihodu v citološki laboratorij so v njem opravljali predvsem preiskave vaginalnih brisov ter v manjši meri tudi preiskave izpljunkov in seroznih izlivov. Sama pa sem v redno diagnostiko postopoma uvedla še preostala področja eksfoliativne citologije, ki se ukvarja s proučevanjem spontano odluščenih celic s površin kože in sluznice. Tako smo začeli s proučevanjem urina, izcedka iz dojke, likvorja, želodčnega soka itd. Lahko povem, da danes opravimo v našem laboratoriju preko 25.000 preiskav letno. Ko pa sem nastopila svojo službo, smo proučili na leto le 1000 vzorcev.

UVAJANJE NOVE METODE

Poleg omenjene eksfoliativne pa poznamo tudi aspiracijsko citologijo, ki ste jo pri nas uspe-

šno uvedli kot eno izmed zelo uporabnih in koristnih metod.

V začetku petdesetih let so na Švedskem in v Holandiji pričeli z aspiracijsko citopatologijo.

Le-ta proučuje celice, ki jih iz tumorja dobimo z aspiracijsko biopsijo, ki jo opravimo s tanko iglo. O tem me je obvestila prof. Jerebova, ki je spoznala pomen te metode pri kliničnem delu med obiskom v Stockholmu. Nad njo je bila zelo navdušena, saj lahko z njo s hitrim, nenevarnim in za bolnika skorajda nebolečim posegom odvezamemo material iz različnih predelov telesa. Po njenem priporočanju sem se tega postopka lotila tudi sama, čeprav je bilo to zelo težavno delo, saj v tistem času ni bilo na razpolago ne učbenikov in ne finančnih sredstev za obisk inštitucij, kjer bi si metodo lahko ogledala. Tako sem kot samouk pričela z odvzemom materiala iz tumorjev in z mikroskopsko preiskavo odvzetega vzorca. S sistematičnim študijem patoloških sprememb organov in tkiv sem spoznavala značilnosti malignih tumorjev, oblikovala diagnostične kriterije ter jih posredovala naslednjim generacijam. Danes je aspiracijska biopsija po vsej Sloveniji nepogrešljiva metoda, saj lahko z njo, brez kakšnihkoli negativnih posledic, določiš diagnozo pri večini pacientov, kjer obstaja sum na tumorski proces.

ZA SVETOM NE ZAOSTAJAMO

Kako to, da smo takrat tako zaostajali za ostalim svetom, kjer je bila, kot vas razumem, citologija že precej razvita veda?

To, da smo bili tako zadaj, sploh ne drži, saj je denimo Amerika aspiracijsko citopatologijo prevzela šele pred dobrimi desetimi leti, torej je ona zaostajala za nami in ne obratno. Prej so jo popolnoma odklanjali in podobno je bilo tudi ponekod v Evropi. Moram reči, da smo imeli pri nas srečo, saj citopatologija ni imela takih hudih nasprotnikov v patologih in kirurghih kot v drugih državah. Le-ti so med glavne strokovne razloge navajali predvsem razsejanje tumorskih celic, ki naj bi zara-

di vboda prišle v krvni obtok in povzročile metastaze. Ker pa nobena študija te hipoteze ni potrdila, so aspiracijsko citologijo sčasoma prevzeli po celem svetu. Zato pravim, da smo bili na tem področju v Evropi celo eni izmed prvih, takoj za Švedi in Nizozemci. Kot zanimivost pa naj povem, da sta bila slovenskega rodu tudi dva svetovno priznana citologa in sicer Zaiček, ki je na področju aspiracijske citodiagnostike delal na Švedskem, ter Zajdela, ki se je s citopatologijo ukvarjal v Parizu. Mednarodno odmevnost slovenske citologije pa (poleg številnih vabil k aktivnemu sodelovanju na strokovna srečanja, okrogle mize in predavanja, ki sem jih bila deležna) potrjujejo tudi prošnje tujih zdravnikov za izpopolnjevanje pri nas. Vendarle pa moram povedati, da kljub vsemu Slovenija nikoli ni imela iste teže, kot denimo Švedska. Amerika ji namreč neprimerno bolj zaupa in zato tudi njeni strokovnjaki raje odhajajo na izpopolnjevanje k Skandinavcem kot k nam. Na tem mestu pa bi rada posebno poudarila, da je bila Slovenija celo med prvimi na svetu, ki je vpeljala specializacijo iz citopatologije, kar je za nas lahko posebno priznanje.

ŽIVLJENJSKO DELO

In tudi tu imate vi eno največjih in najzaslužnejših vlog...

Leta 1964 sem, ob podpori prof. Rainerja in prof. Kovačiča ustanovila Sekcijo za citologijo in citodiagnostiko, saj sem se zavedala, da je tovrstno strokovno združenje neobhodno potrebno za usklajen razvoj nove stroke, za izobraževanje kadrov ter izvajanje strokovnega nadzora nad delom laboratorijev. Sekcijo sem vodila do leta 1978, ko nam je po večkratnih neuspešnih intervencijah le uspelo uvesti specializacijo iz citopatologije v okviru specializacije iz patološke anatomije. S tem aktom je bila na moje veliko veselje odstranjena tudi ena izmed glavnih ovir za razvoj citopatologije pri nas. Lahko rečem, da je prav to tisto, na kar sem najbolj ponosna, zato tudi razvoj citopatologije v Sloveniji štejem za svoje življenjsko delo. Do sedaj je po

tem programu končalo specializacijo že precej zdravnikov, ki ne delajo samo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, temveč tudi v Mariboru, Slovenj Gradcu, Golniku, Kopru, Novem mestu, Celju in Murski Soboti.

Tisti, ki to želijo, lahko vpišejo specializacijo iz citologije, kako pa je bilo to v vaših letih?

Na specializacijo iz patologije sem morala zaradi najrazličnejših zapletov čakati kar pet let, tako da sem specialistični izpit opravila šele leta 1969. Vse do tedaj sem bila navaden zdravnik, z najnižjo plačo. Hitreje je šlo z doktoratom znanosti, ki sem ga uspešno ubranila tri leta kasneje.

Imeli ste izredno zanimivo in aktualno temo...

V svojem doktoratu sem proučevala vpliv kemoterapije na celice. Hotela sem namreč ugotoviti, ali se da na osnovi sprememb dognati občutljivost oziroma neobčutljivost tumorskih celic na terapijo, ki jo je pacient dobil. Izkazalo se je, da je mogoče pri nekaterih tumorjih (glava in vrat) s primerno analizo efekt kemoterapije napovedati z več kot 80-odstotno zanesljivostjo, kar je bilo izredno ugodno. Kasneje smo te raziskave razširili še na tumorje ščitnice, kostne tumorje, na tumorje mehkih tkiv in še na nekatere redke tumorje, vendar pa rezultati niso bili tako uspešni. Kljub takratnim dobrim rezultatom pa ta metoda danes ni več popularna, saj za ocenjevanje odzivnosti tumorja na kemoterapevtike uvajajo nove, še objektivnejše metode.

CITOLOGIJA DANES

In katere so tiste najbolj obetavne?

Zelo aktualna so monoklonska protitelesa, ki jih poleg ocene občutljivosti na citostatike uporabljamo predvsem za ugotavljanje od kod izvira tumorsko tkivo pri metastazah slabo diferenciranih karcinomov oz. iz katerega tkiva oz. celic se je tumor razvil, kadar ga s svetlobno mikroskopsko



prof. dr. Marija Us-Krašovec pri svojem delu z mikroskopom

preiskavo ne moremo opredeliti. Od vsega tega je odvisen način zdravljenja in nenazadnje tudi prognoza bolnika. Najbolj drastično vam lahko to prikažem na primeru ščitnice. Tu imamo denimo tumorje, ki se razvijejo iz ščitničnega epitela, zraven pa so gnezdeca nekih drugih celic, ki so tekom razvoja ostale v ščitnici in ki dajejo popolnoma drugo vrsto tumorja. Ker pod mikroskopom včasih iz oblike celic in načina rasti tumorja ni mogoče videti, za katero vrsto tumorja gre, se danes poslužujemo reakcije z monoklonskimi protitelesi, s katero lahko, kot rečeno, ugotovimo, iz katerih celic je tumor in kakšno zdravljenje je najprimernejše.

Vse to pa prav gotovo vpliva tudi na obetavnejše prognoze in boljše rezultate zdravljenja bolnikov z rakavimi obolenji...

Rezultati zdravljenja, ki so nedvomno vse boljše, niso posledica le učinkovitejših kemoterapij, novih kombinacij citostatikov itd., ampak tudi boljšega poznavanja patologije tumorjev in boljše diagnostike, katere del je tudi citopatologija. Iščejo se vedno novi načini in nove metode, rojevajo se nova spoznanja, saj z ničemer nismo povsem zadovoljni. In tako je tudi prav.

POGLED NAZAJ

Pa vi, ko pogledate nazaj, ste zadovoljni s svojim delom?

Sem. Zadovoljna sem s svojim delom, ki mi je bilo vedno v veselje. Seveda pa je dobrodošlo tudi priznanje okolice in tako lahko rečem, da si v posebno čast štejem naziv višjega svetnika, ki mi ga je pred nekaj leti podelilo ministrstvo za zdravstvo.

Sicer pa menim, da sem v danih okoliščinah naredila veliko. Če bi bile razmere drugačne, pa bi se dalo narediti še mnogo več. Danes si ljudje sploh ne morejo predstavljati, v kakšnih pogojih smo delali. Pestilo nas je pomanjkanje literatute, ljudi, materiala. V začetku smo si en mikroskop delili trije, barvil in stekelc nismo dobili. Pri aspiracijski biopsiji smo uporabljali še steklene brizgalke, ki so se prekuhavale. Pri tem in ob večkratni uporabi je bat, ki je bil tudi steklen, izgubil tisto svojo grobost in je počasi postal neuporaben. V svetu so plastične brizgalke sicer že poznali, vendar pa uvoz ni bil dovoljen in šele na mnoga prigovarjanja in prošnje so nam na koncu le dovolili uvoz brizgalk za to dejavnost. Lahko tudi omenim, da leta 1965, ko sem uvedla evidenčne kartice, ni bilo mogoče nikjer dobiti luknjača, zato smo se posluževali kar klešč, ki so jih uporabljali sprevodniki na železnici. To so bili časi improvizacije, ki so se nadaljevali tudi takrat, ko to ni bilo več potrebno. Tako smo šele leta 1975 komaj dobili prvo administratorko, ki naj bi nam pisala izvide in podobno. Vendar je bila njena in s tem tudi naša težava v tem, da sploh ni znala tipkati. Ob tem bi izpostavila še problem računalništva, ki je bilo pri nas prepovedano še takrat, ko je začela nova tehnologija že osvajati svet. Z računalnikom sem se prvič seznanila leta 1977, ko ga je dobil kolega, prof. Erjavec, na izotopih. Seveda me je takoj pritegnil, saj sem v njem videla primeren nadomestek knjigam, karticam in popisom. Še istega leta smo združili moči s patološkim oddelkom ter nato celo leto vnašali vanj podatke, nakar pa je nekdo popolnoma uničil trdi disk in ves naš trud je bil zaman. Do svojega prvega računalnika, Sokol se je imenoval, pa smo kot prvi na inštitutu prišli šele le-

ta 1984. Polovico sredstev je prispeval inštitut, polovico pa smo si s punkcijami tumorjev dojk, ki so jih kolegice iz laboratorija, med katerimi lahko omenim predvsem dr. Ljudmilo Oblak - Ruparčič, opravljale v nekem podjetju, dobesedno prislužili sami. Mislim, da vam to veliko pove. Zaradi takih in podobnih zadev tudi pravim, da bi se ob drugačnih okoliščinah dalo narediti še marsikaj več.

KO SE ZAPRO VRATA ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA

Vas je morda tudi zaradi tega občutka, če vprašam malo bolj za šalo, še vedno mogoče vsako jutro najti na inštitutu, čeprav ste že od lanske jeseni v pokoju?

O, ne, to pa ne! Tu me zadržuje predvsem nedokončana obveznost do treh mladih raziskovalcev, ki jih moram pripeljati do doktorata ter morebitno sodelovanje s kanadskim inštitutom v široko zastavljenem poiskusu zgodnjega odkrivanja pljučnega raka, kjer bi uporabili tudi novo aparaturo, ki potencialno lahko pomaga na mnogih področjih onkologije. Poleg tega je nujno potrebno vpeljati kontinuirano izobraževanje na področju specialistov ter vzpostaviti šolo za citotehnike - presejalce.

Ko bodo izpolnjene še zadnje naloge... boste vrata Onkološkega inštituta lahko povsem zaprli za seboj?

Mislim, da jih bom. Veliko je namreč stvari, ki me zanimajo; od izvora in nastanka jezikov pa do gledališča, glasbe in knjig. Obožujem branje, pa vendarle zaradi preobilice strokovne literature že več let nisem pošteno prebrala kakšne dobre knjige. Da, pa še ptice so tu! Ko bi le vedeli, koliko jih je! Pisanih in živahnih. Komaj čakam, da jih pobliže spoznam!

Pogovarjala se je
Bronja Žakelj



dr. sc.
Bojan Tepeš, dr. med.

RAK ŽELODCA

Zaradi raka želodca v Sloveniji vsako leto zbolijo okoli 530 ljudi. Bolezen se javlja v različnih starostnih obdobjih, pogosto prikrito z neznačilnimi težavami. Pomembno je, da tudi o tej bolezni čim več vemo, da bi jo lahko čim prej prepoznali ali se ji s poznavanjem dejavnikov tveganja ter skrbjo za zdrav način življenja in prehranjevanja zmogli izogniti. Zato smo zaprosili za prispevek priznanega internista-gastroenterologa dr. Bojana Tepeša, direktorja v Zdravstvo d.o.o. Zdravilišče Rogaška Slatina.

Rak želodca je v Sloveniji še vedno med najpogostejšimi rakavimi boleznimi. Leta 1995 je predstavljal z 8 odstotki četrto najpogostejšo rakavo bolezen pri moških in s 6 odstotki peto pri ženskah. Približno 85 odstotkov je adenokarcinomov, 11 odstotkov ne-Hodgkinovih limfomov, med ostalimi oblikami pa je največ leiomiosarkomov.

Adenokarcinomi so najpogostejša vrsta raka želodca.

Adenokarcinome delimo po Lavrenu na dve vrsti: difuzni tip in intestinalni tip. Difuzni karcinomi so pogostejši pri mlajših bolnikih in imajo slabšo prognozo. Intestinalni tip adenokarcinoma pa nastane pri bolnikih na osnovi kronično spremenjene sluznice, t.i. kroničnega atrofičnega gastritisa z intestinalno metaplazijo preko displazije.

Dejavniki tveganja so predvsem: hrana, ki vsebuje nitrato, ali preveč soli, bakterije - med njimi posebej Helicobacter pylori.

STROKOVNJAKI GOVORIJO

Poznamo nekatere etiološke dejavnike, ki bi lahko povečali stopnjo tveganja za nastanek raka želodca. K njim sodijo prehrabene navade, kot je npr. uživanje večjih količin hrane, ki vsebuje nitrato. Dejavniki tveganja je tudi hrana slabše kakovosti s prisotnostjo bakterij. Po več desetletjih kroničnega gastritisa lahko pri nekaterih bolnikih pride do želodčne atrofije in intestinalne metaplazije. Če ti bolniki ne morejo več izločati želodčne kisline, se ustvari pogoj za naselitev bakterij v želodcu. Bakterije lahko nitrato preoblikujejo v nitrite in v povečavi s sekundarnimi amini nastanejo nitrozamini, ki so lahko rakotvorni. Dokazano je tudi, da pretirano soljena hrana in cigarete lahko zvišujejo tveganje za nastanek želodčnega raka. V letu 1993 so kot karcinogen prvega reda sprejeli tudi bakterijo *Helicobacter pylori*, ki zvišuje možnost nastanka želodčnega raka od tri- do šestkrat glede na različne študije. Danes vemo, da lahko od enega do treh odstotkov bolnikov, ki so okuženi z omenjeno bakterijo, v življenju razvije rakavo bolezen želodca. Posebej moramo biti pozorni na to infekcijo pri bolnikih, ki so družinsko obremenjeni z želodčnim rakom oz. razvijejo kronični atrofični gastritis z intestinalno metaplazijo zelo zgodaj. Nekoliko večje tveganje za nastanek želodčnega raka imajo tudi bolniki 15 do 30 let po delni resekciji želodca zaradi benigne razjede dvanajstnika. Prekancerozo predstavljajo tudi tri redka stanja: Menetrierova bolezen, to je hipertrofija želodčnih žlez, ki je prav tako pogosto povezana z infekcijo s *Helicobacter pylori*, adenomi želodca in perniciozna anemija.

V začetku bolezen ne povzroča težav, kasneje pa so le-te odvisne od mesta nastanka tumorja in od njegove rasti.

Rak želodca v svojem zgodnjem stadiju na žalost ne povzroča nobenih težav, zato je bolezen v tej fazi odkrita le slučajno. S postopno rastjo tumorja bolniki navadno začutijo neznačilne znake, kot so občutek teže v želodcu, predvsem po jedi in pomanjkanje apetita. Pri lokaciji raka na pilorusu, to je na prehodu želodca v dvanajstnik, je prisotno tudi bruhanje. Če je rak na predelu vhoda v želo-

dec, to je v predelu kardije, se lahko pojavijo bolečine in težave pri požiranju, predvsem čvrste hrane. Izguba telesne teže, slabokrvnost ali tipen tumor v zgornjem delu trebuha predstavljajo navadno že napredovalo bolezen. Posebej pozorni moramo biti, kadar omenjeni simptomi nastopajo prvič pri bolniku nad 45. letom starosti ali kadar se povrnejo takoj po prenehanju jemanja antiulkusnih zdravil. Tak bolnik potrebuje v najkrajšem možnem času endoskopijo zgornjih prebavil.

Diagnozo potrdi mikroskopski pregled tumorskega tkiva.

Diagnoza želodčnega raka je histološka (mikroskopski pregled tkiva) iz odvzetih vzorčkov pri endoskopiji. Pri najdbi želodčne razjede moramo vedno pomisliti na možnost, da gre za rakavo bolezen in zaradi tega moramo odvzeti najmanj šest vzorčkov za histološko preiskavo iz roba ulkusa in tudi iz same centralne razjede (nekroze). Priporočljivo je tudi odvzeti vzorce za citologijo, to je mikroskopski pregled za rakave celice. Tako razjedo na želodcu je potrebno endoskopsko spremljati do popolne zacelitve, tudi če so histološki izvidi odvzetega tkiva pri prvi endoskopiji negativni.

Najuspešnejše zdravljenje je v začetnem stadiju z operacijo.

Edino pravo zdravljenje želodčnega raka je kirurško in je možno le pri bolnikih, pri katerih raka ne vrašča v sosednje organe. Evropski podatki govorijo za to, da je radikalno kirurško zdravljenje možno pri 30- do 50 odstotkih bolnikov. Ko gre za intestinalno obliko razjede na želodcu v spodnji tretjini, je možna delna odstranitev (subtotalna resekcija) želodca, v vseh drugih primerih pa je zaželjena popolna odstranitev (totalna resekcija) želodca z odstranitvijo tudi dveh etaž bezgavk. Pri odstranitvi želodca (gastrektomiji) navadno sledi povezava ali anastomoza, po Roux-u, med požiralnikom in ozkim črevesjem. Izpeljana vijuga ozkega črevesa naj bi bila dolga vsaj 40 cm, zaradi možne preprečitve refluksnih simptomov po operaciji. Kemoterapija in radioterapija pri bolnikih z želodč-

nim rakom nista bistveno prispevali k možnosti petletnega preživetja.

Primarni želodčni limfomi predstavljajo 2 odstotka vseh limfomov. Pogosto gre za prisotnost bakterije *Helicobacter pylori*.

Limfom želodca predstavlja približno 15 odstotkov želodčnih rakavih bolezni, med malignimi limfomi pa zavzema približno 2 odstotka. Pri nizko malignem B-celičnem limfomu, t.i. MALTOM-u je v zadnjih letih prišlo do bistvenega premika v pristopu k zdravljenju in uspehu le-tega. Danes menimo, da MALTOM nastane pri bolnikih, okuženih z bakterijo *Helicobacter pylori*. Če gre za nizko maligni limfom, ki je omejen le na želodčno steno, priporočamo kot začetno zdravljenje odstranitev bakterijske okužbe s *Helicobacterjem pylori*. Dve tretjini bolnikov na ta način uspemo uvesti v remisijo, šele naslednja leta spremljanja pa bodo pokazala, ali to pomeni tudi dokončno ozdravitev. Kadar remisija ni možna, gre najverjetneje za bolnika, ki ima že prehod v visoko maligni limfom, ki histološko ni bil dokazan, ali za bolnika, kjer se je bolezen razširila zunaj želodca. Pri teh pride v poštev kirurško zdravljenje, ki mu sledi še kemoterapija. Petletno preživetje je možno pri 40 do 60 odstotkih tako zdravljenih bolnikov.

Leomiosarkomi želodca so redki.

Predstavljajo od enega do treh odstotkov želodčnih rakavih bolezni. Navadno zajemajo sprednjo in zadnjo steno začetnega dela želodca. Pogosto povzročajo razjede in krvavijo. Ne širijo se v lokalne limfne žleze, ampak po krvi v jetra in pljuča. Pri teh bolnikih je prav tako terapija izbora kirurško zdravljenje.

Preventivni ukrepi so predvsem v prehrani - več svežega sadja in zelenjave, manj soli in prekajenega mesa.

Glede na danes poznane podatke o želodčnih rakavih boleznih lahko priporočamo predvsem uživanje večjih količin svežega sadja in zelenjave. Zaščitno deluje hrana, bogata s svežo zelenjavo, ki vse-

buje zadosti vitaminov A, C in E. Odsvetujemo pretiravanje v uživanju slane hrane in prekajenega mesa z vsebnostjo nitratov. Če obstaja družinska obremenjenost za rakavo bolezen želodca, pa priporočamo testiranje svojcev na prisotnost bakterije *Helicobacter pylori*. Zdravljenje omenjene okužbe sodi v pristojnost gastroenterologov.

Dr. sc. Bojan Tepeš, dr. med.,
spec. inter. med.-gastroenterolog



*Roman, ki ga
pišemo na papir,
se piše lažje,
kakor se živi
življenje.
Kljub temu nikoli -
četudi bi obsegal
več knjig,
kot jih gre
v celo knjižnico -
ne bo upodobil
prekipenjajoče polnosti
človeškega življenja.*



doc. dr.
Saša Markovič

VIRUSNI HEPATITISI

Vnetja jeter ali hepatitis so zelo pogoste nalezljive bolezni, ki jih povzročajo različni virusi, po katerih se obolenja tudi poimenujejo. Nekatere oblike imajo kronični potek in po mnogih letih se lahko razvije celo primarni jetrnocelični karcinom. Vsakdo se lahko okuži s hepatitisnim virusom. Zato je tudi za bralce Okna koristno, da kaj več zvedo o tej bolezni. Za prispevek smo zaprosili **doc. dr. Sašo Markovič**, spec. internistko z Onkološkega inštituta, ki je svoje strokovno delo posebej posvetila jetrni bolezni.

Virusni hepatitis je zelo pogosta nalezljiva bolezen jeter, ki se pokaže z zlatenico. Povzročajo ga različni hepatitisni virusi: hepatitis A virus (HAV), hepatitis B virus (HBV), hepatitis delta virus (HDV), hepatitis C virus (HCV), hepatitis E virus (HEV) in hepatitis G virus (HGV). V zadnjem desetletju odkrijejo raziskovalci malodane vsako leto nov virus hepatitisa. Označeni so z zaporednimi črkami abecede v takšnem vrstnem redu, kot so bili odkriti. Zato, malo za šalo in malo za res, predvidevajo, da bo za novo odkrite viruse hepatitisa počasni zmanjkalo črk v abecedi.

Danes poznamo 6 vrst hepatitisov: hepatitis A, B, C, D, E in G. Poleg teh virusov, lahko povzročijo akutni hepatitis tudi zdravila, alkohol in okužbe z nekaterimi drugimi virusi, ki ne nosijo naziva

hepatitisnih virusov. To so: citomegalovirus, Epstein-Barr virus, herpes virus, virusi ošpic in rdečk.

HEPATITIS A

HAV povzroča epidemične oblike hepatitisa. Epidemije nastopajo običajno v razdobju od 5 do 10 let. Prvi zapisi o bolezni datirajo iz leta 460-375 pr.n.št. Opisal jih je Hipokrat. V 19. stoletju je bilo več kot 50 epidemij. Med 2. svetovno vojno je zbolelo za hepatitisom A več kot 5 milijonov vojakov. Zadnja velika epidemija je bila v Šanghaju leta 1988, ko je zaradi uživanja okuženih školjk zbolelo več kot 300.000 ljudi. V Sloveniji je bila največja epidemija v okolici Vrhnike med letoma 1971 in 1972. Zaradi te epidemije je večina ljudi v Sloveniji v starosti do 50. leta na okužbo imuna.

HAV je bolezen "umazanih rok". Najpogosteje se prenaša s telesnimi osebnimi kontakti, zato opazujemo izbruhe epidemij predvsem v vrtcih, vojašnicah in zaporih. Prenša se s hrano, mlekom in vodo. Bolniki so kužni v času pojavljanja simptomov in v začetku zlatenice.

HAV povzroča akutni hepatitis, kroničnih bolnikov ni.

Klinična slika. Hepatitis A poteka kot akutna - nenadna zlatenica, ki se v večini primerov pozdravi sama. Redko lahko poteka kot fulminantni hepatitis, ki povzroči nenadno odpoved jeter in smrt. V teh primerih je nujna takojšnja presaditev jeter. Bolezen je nevarna posebno pri ljudeh srednje starosti.

Prvi klinični simptom je navadno zvišana telesna temperatura (preko 38°C), nato slabost, utrujenost, glavoboli, bolečine v mišicah, bruhanje in driska, zlasti pri otrocih. Po približno 14 dneh se pojavijo temen seč, zlatenica in srbež kože. Zlatenica traja pri večini manj kot dva tedna. Vsi ozdravijo najkasneje v 6 mesecih.

Posebnega zdravljenja ni. Pri redki fulminantni obliki je potrebno intenzivno zdravljenje in urgentna presaditev jeter.

Preprečevanje bolezni. Hepatitis A preprečujemo lahko s higienskimi ukrepi, s pasivno zaščito in z aktivno imunizacijo.

Ker se virus prenaša v glavnem po fekalno-oralni poti, je najbolj učinkovito preprečevanje fekalne okužbe vode in hrane.

Za pasivno zaščito uporabljamo imunoglobuline.

Najboljši način za preprečevanje hepatitisa A je cepljenje z vakcino. Zaščita proti Hepatitisu A po osnovnem cepljenju traja vsaj 10 let.

Ker je cepivo mrtvo, lahko cepimo tudi nosečnice, ne pa doječih mater.

HEPATITIS B

Hepatitis B antigen (HBsAg) je leta 1965 odkril Blumberg v serumu avstralskega bolnika s hemofilijo in ga imenoval Australian antigen.

HBV je na svetu najpogostejši povzročitelj akutnega hepatitisa. Pogosto napreduje v kronični hepatitis, jetrno cirozo in jetrnocelični karcinom. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije se je na svetu okužilo 2,5 milijarde ljudi, približno 350 milijonov pa je kroničnih nosilcev virusa. Okužba se prenaša najpogosteje s krvjo, z okuženimi iglami in inštrumenti, pa tudi prek kože ali sluznic in s spolnimi odnosi. Novorojenec se lahko okuži med porodom.

Pogostnost HBV okužbe je v različnih delih sveta različna. V Evropi, ZDA in Avstraliji je kronično okuženih s HBV le 0,2 do 0,9 % prebivalcev. Na Kitajskem, v Aziji, Afriki in področju Amazonke je okuženih od 8 do 20 % prebivalcev, v ostalih delih sveta pa med 2 do 7 %.

V predelih z nizko stopnjo okužbe je leta pogostejša pri odraslih (prenos s spolnimi odnosi in med narkomani), v predelih z visoko stopnjo okužbe pa zbolevalo otroci in novorojenci.

V Sloveniji se vsako leto okuži od 100 do 200 ljudi, predvsem mladih odraslih. Kroničnih nosilcev virusa je približno 1,5 %.

Klinična slika. Inkubacija traja od 30 do 180 dni. Veliko bolnikov ima v prodromalnem štadiju neznačilne bolezenske simptome, zlasti prebavne. V obdobju zlatenice se pojavi svetlejša blata in temen urin. Lahko je prisoten tudi srbež kože. V obdobju rekonvalescence vsi simptomi izginejo.

Približno 90 % bolnikov z akutno okužbo ozdravi brez posledic. Pri bolnikih z drugimi boleznimi ali pri starejših je potek težji in daljši. Še posebej je lahko težak v zadnjem trimesečju nosečnosti.

Bolezen lahko poteka tudi neopazno in prehaja v kronično obliko.

Za postavitev diagnoze nam pomaga določanje virusnih antigenov in protiteles v krvi bolnikov (serološki testi). Ker označujejo prisotnost virusa v krvi, jih imenujemo virusni označevalci. Po ozdravitvi zvečine izginejo. Pri nekaterih bolnikih pa ostajajo v krvi. Takšni bolniki postanejo kronični nosilci virusa ali pa zbolijo s kroničnim virusnim hepatitisom. Pri nekaterih bolnikih lahko ostane eno od protiteles pozitivno in označuje imunost.

Posebnega zdravljenja ni. Pri fulmitantni obliki bolezni potrebujejo bolniki intenzivno zdravljenje in presaditev jeter.

Pri 5 do 10 % odraslih, okuženih s HBV, se razvije kronična okužba. Bolezen redko poteka z akutnimi zagoni, ki lahko povzročijo nenadno jetrno odpoved in smrt bolnika v jetrni komi. Večina bolnikov s kroničnim napredujočim hepatitisom B je brez simptomov ali pa tožijo o slabem počutju in utrujenosti. Številni bolniki se svoje kužnosti in napredujoče jetrne bolezni ne zavedajo, zato pri večini bolnikov bolezen ugotovimo šele, ko se pojavijo znaki jetrne ciroze - zlatenica, nabiranje tekočine v trebuhu (ascites) ali krvavitev iz požiralnika. Kronične nosilce virusa in bolnike lahko odkrijemo le z aktivnim iskanjem med krvodajalci ali pri testiranju sorodnikov in kontaktov znanih nosilcev virusa ali kroničnih jetrnih bolnikov.

V zdravljenju kroničnega hepatitisa B se je izkazal za najučinkovitejše imunsko zdravilo interferon alfa 2. Zdravljenje je dolgotrajno in traja vsaj eno leto. Pred uvedbo zdravljenja je nujno potrebna biopsija jeter. Ko bolezen preide v cirozo, je edi-

no zdravljenje, ki je danes na voljo, presaditev jeter.

Preprečevanje bolezni. Širjenje bolezni preprečujemo z upoštevanjem strogih higienskih ukrepov pri delu z bolniki s hepatitisom B, za preprečevanje bolezni pa uporabljamo pasivno zaščito in aktivno imunizacijo.

Pri pasivni zaščiti uporabljamo specifične HB imunoglobuline (HBIG). Dajemo jih otrokom HBV pozitivnih mater, spolnim partnerjem bolnikov in pri slučajnih vbodih z okuženo iglo. Pri slučajnih vbodih pasivno imuniziramo v 24 urah po vbodu, pri spolnih kontaktih pa v 14 dneh po odnosu. Pri novorojenčkih je pasivna imunizacija uspešna, če otroka zaščitimo v 12 urah po porodu. Istotčasno otroke HBV pozitivnih mater aktivno imuniziramo. Vedno cepimo tudi svojce bolnikov, ki so serološko negativni.

Cepljenje je uspešno v 90 do 100 % primerov. Po osnovnem cepljenju priporočamo dodajanje spodbujevalnih odmerkov. Uspeh cepljenja nadziramo z določanjem višine protiteles v krvi, in kadar so zelo nizka, cepljenje ponovimo.

Poglavitni zaplet kronične okužbe z HBV je razvoj jetrne ciroze in pojav jetrnoceličnega raka. Kar pri 90 % bolnikov s to vrsto raka ugotovljamo jetrno cirozo, pogosto pa tudi prisotnost virusa hepatitisa B v krvi.

Zato naj velja napotek:

Če ste nosilec virusa hepatitisa B, je nujno potrebno pregledati kri vaših družinskih članov in tiste, ki niso okuženi, zaščititi s cepljenjem.

HEPATITIS D

Hepatitis D (HDV) povzroča majhen nepopolni virus, ki za svoj razvoj potrebuje prisotnost virusa hepatitisa B. Virus je odkril, leta 1977, Rizzetto s sodelavci pri kroničnih nosilcih HBV.

Razširjenost hepatitisa D virusa (HDV) je enaka razširjenosti HBV okužbe. Približno 5 % nosilcev HBV je okuženih tudi s HDV. Na svetu to pomeni - več kot 17 milijonov ljudi. Bolezen je endemična, v južni Evropi (severna Italija, Mediteran),

v Afriki (Senegal, Egipt, Gabon, Kenija) in verjetno v Latinski Ameriki, posebno v Venezueli (Yucca Indijanci), Kolumbiji in Braziliji.

Okužbo dokažemo v krvi s prisotnostjo protiteles proti HDV ali virusa.

Delta virus se prenaša s krvjo in krvnimi derivati ali z direktnim kontaktom, z različnimi izločki (sline, semenska tekočina), s spolnimi odnosi in med družinskimi člani. Redkejši je prenos bolezni z matere na otroka. Zelo pogosta je okužba pri uživalcih mamil (s prenosom preko okuženih igel).

Klinična slika. Akutna delta okužba poteka kot sočasna okužba s HBV (koinfekcija) in kot superinfekcija, kjer se akutni hepatitis delta nacepi na kronični hepatitis B.

Pri akutni delta *koinfekciji* s HBV poteka bolezen podobno kot hepatitis B, le da ima dva bolezenska vrhova z zlatenico, ki sta posledici okvare jeter z dvema virusoma. Večina bolnikov ozdravi. Le pri 2 % bolnikov se razvije kronični delta hepatitis.

Pri *superinfekciji* poteka bolezen kot ponovitev akutnega hepatitisa B. Potek je lahko težak in fulminanten. Hepatitis se v 70 % do 95 % razvije v kronično obliko, v 20 % v jetrno cirozo in jetrnocelični karcinom.

Zdravljenje z interferonom alfa 2 je malo uspešno. Pred uvedbo zdravljenja je nujno potrebna biopsija jeter. Ko bolezen preide v cirozo, je edino zdravljenje, ki je danes na voljo, presaditev jeter.

Preprečevanje bolezni. Aktivna imunizacija proti hepatitisu B zaščiti bolnika tudi pred hepatitisom D.

HEPATITIS C

HCV (hepatitis C virus) je prisoten povsod po svetu. V večini evropskih držav in severni Ameriki je okuženih med 0,1 % do 2 % prebivalcev, več do 3 % je v mediteranskih državah (južna Italija, Španija). Največ, do 6 %, pa je v področju tropskih držav (največ v Kamerunu). Trenutno ocenjujejo, da je na svetu približno 500 milijonov ljudi okuženih s HCV, v Evropi pa med 7 do 10 milijonov ljudi.

V Sloveniji so našli pri krvodajalcih okoli 1 % nosilcev virusa HCV: pri narkomanih, ki si dajejo droge intravenozno, pa 60 %.

Prenos bolezni je mogoč preko krvi in krvnih derivatov, preko spolnih stikov in ob rojstvu. Pogosto se je pojavljal hepatitis pri bolnikih po transplantacijah organov. Najpogosteje pa način okužbe ni znan.

HCV se je v preteklosti največkrat prenašal s krvjo, zato je največje število okuženih med bolniki, ki so dobivali pred letom 1991 številne transfuzije krvi ali krvnih derivatov, predvsem so to bolniki s hemofilijo.

Z odkritjem virusa hepatitis C v letu 1989 in z uporabo krvnih testov, je število hepatitisov po transfuzijah krvi upadlo na 1 %.

Klinična slika. Akutna okužba HCV poteka večinoma brez kliničnih znakov bolezni jeter. Le 25 % pacientov je zlateničnih. Kar v 50 % do 70 % akutnega hepatitisa preide v kronično bolezen, pri 20 % kroničnih bolnikov se razvije v 7 letih jetrna ciroza, pri 75 % bolnikov z jetrno cirozo pa v 15 letih razvije primarni jetrnocelični karcinom.

Kronični hepatitis C večinoma poteka tiho. Poglavitni simptom je lahko utrujenost ali hitra utrudljivost. Zato pri večini bolnikov lahko bolezen ugotovimo le s krvnimi preiskavami na virusna protitelesa.

HCV *koinfekcija* s HBV povzroči težji potek bolezni. Prav tako poteka klinično huje akutni hepatitis, če je ob HCV in HBV prisoten še HDV. Kombinacija alkoholne jetrne okvare s HCV je pogosta in poslabša jetrno bolezen.

Zdravljenje akutne bolezni je simptomatsko. Pri redki fulminantni obliki je nujna urgentna transplantacija jeter.

Tudi za zdravljenje HCV uporabljamo interferon alfa 2. Pred uvedbo zdravljenja je nujno potrebna biopsija jeter ter določitev virusa v krvi. Približno 30 % bolnikov tako uspešno ozdravimo, druge pa klinično spremljamo. Tako se lahko pravočasno odločimo za presaditev jeter, ki je edino

uspešno zdravljenje na voljo bolnikom z jetrno cirozo.

Ko bolezen preide v cirozo je edino zdravljenje, ki je danes na voljo, presaditev jeter.

Preprečevanje bolezni.

Zaradi preprečevanja okužbe s HCV pregledujemo kri, krvne derivate in organe za transplantacijo na prisotnost protiteles proti HCV. Za preprečevanja prenosa med sorodniki svetujemo stroge higienske postopke in določanje protiteles proti HCV. Za preprečitev spolnega prenosa bolezni svetujemo uporabo kondoma.

Cepiva za aktivno imunizacijo še nimamo, prav tako tudi nimamo še specifičnih imunoglobulinov za pasivno zaščito.

Ker je okužba pogosta, kronična bolezen pa napredujoča in asimptomatska, in ker zdravih nosilcev ni, so v nekaterih državah vlade odobrile program aktivnega iskanja okuženih. Tako so na primer v Franciji poklicali na krvne preiskave vse bolnike, ki so pred letom 1991 dobili transfuzijo krvi. Ugotovili so, da je bilo med njimi skoraj 60 % okuženih.

Zato priporočamo vsem, ki ste bili v kontaktu z bolniki s HCV ali pa ste prejeli transfuzijo krvi pred letom 1991, testiranje krvi na prisotnost protiteles proti HCV. V primeru pozitivnega izvida se čimprej posvetujte s specialistom za zdravljenje bolezni jeter. Vse namreč kaže, da zdravih nosilcev virusa C hepatitisa ni.

HEPATITIS E (HEV)

Je epidemična oblika virusne okužbe. Prenaša se fekalno-oralno.

Prvi opis bolezni je iz leta 1955 iz New Delhija, ko je zbolelo 29.000 bolnikov zaradi okužbe s pitno vodo. Kasneje je bilo še več epidemij v Indiji, v Nepal, Pakistanu in na Kitajskem, v Afriki in Mehiki. Epidemije so se pojavljale po deževnem obdobju.

V Sloveniji hepatitisa E ni, lahko pa se z njim okužimo na potovanjih po endemskih krajih. Kli-

nični potek je blag, razen v nosečnosti. Takrat je pogosto smrten. Kronične bolezni ne povzroča.

HEPATITIS G (HGV)

Virus hepatitisa G je bil odkrit v letu 1994 v krvi kirurga GB, ki se je pri operaciji okužil z do takrat neznanim virusom in zbolel za akutnim hepatitisom. Zato so ga spočetka imenovali kar GB virus.

V Evropi je kronično okuženih 1,4 % do 4,9 % prebivalcev. Večina okuženih so zdravi nosilci.

HGV se prenaša s transfuzijo krvi.

Bolezen lahko poteka kot akutni hepatitis, kot kronična bolezen v koinfekciji s HCV ali HBV. Nekateri okuženi pa postanejo kronični nosilci. Akutni hepatitis je blag in poteka brez zlatenice. V redkih primerih povzroči akutno jetrno odpoved.

Kronična oblika bolezni ni pogosta, razen če ne gre za istočasno okužbo s HCV ali HBV.

Okužba s HGV je v 10 % združena s sočasno okužbo s HBV, pri homoseksualcih in narkomanih, ki si dajejo droge intravenozno, pa celo v 50 %. Še pogostejša (67 %) je istočasna okužba HGV s HCV. Zelo pogosta (21 %) je koinfekcija HGV in HCV tudi pri bolnikih, ki so dobili številne transfuzije.

doc. dr. Saša Markovič



*Nasprotje vere
ni
nevera,
temveč -
strah pred življenjem.*



prof. dr.
Vera Pompe Kirn

RAK V ŠTEVILKAH

Da bi ga bolje razumeli in lažje obvladovali.

*Ob izidu 37. številke rednega letnega poročila Registra raka za Slovenijo smo zaprosili **prof. dr. Vero Pompe Kirn**, da nam predstavi nekaj podatkov in pojasni nekatera dejstva.*

Kar ne morem verjeti, da je minilo že deset let od mojega zadnjega prispevka v Okno. Takrat sem predstavila podatke, ki smo jih zbrali in objavili v svojem 27. rednem letnem poročilu za leto 1984. Danes, ko pišem ta prispevek, pa so pred menoj podatki Registra raka za Slovenijo za leto 1995. Tekst je napisan z računalnikom, slike v poročilu so izrisane s pomočjo računalniškega programa. Med tem časom smo se preselili iz stavbe C v nove urejene prostore stavbe B. Dosegli smo priporočeni 2-letni zamik od zbiranja do objave podatkov.

Dela je vse več. Za leto 1984 smo našli 5343 novih primerov raka, za leto 1995 pa že 7379. Predelava podatkov se je v tem času posodobila, zato se je število zaposlenih pri rutinskem delu (na račun racionalizacije), ki jo je omogočila računalniška obdelava, skrčilo iz 7 na 6 zaposlenih. Vse podatke od leta 1950 hranimo in obdelujemo na lastnem mini računalniku.

Register raka za Slovenijo deluje od leta 1950 in je član mednarodnega združenja registrov raka od leta 1968.

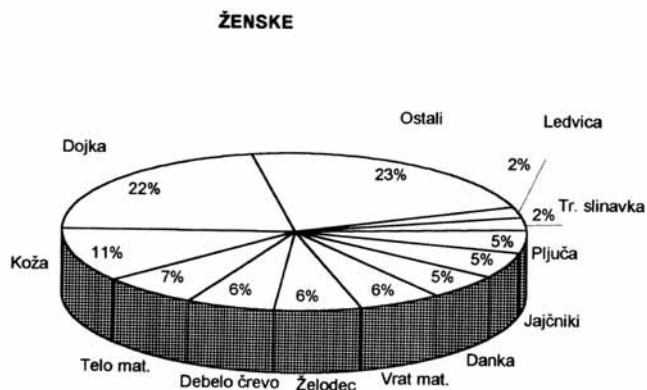
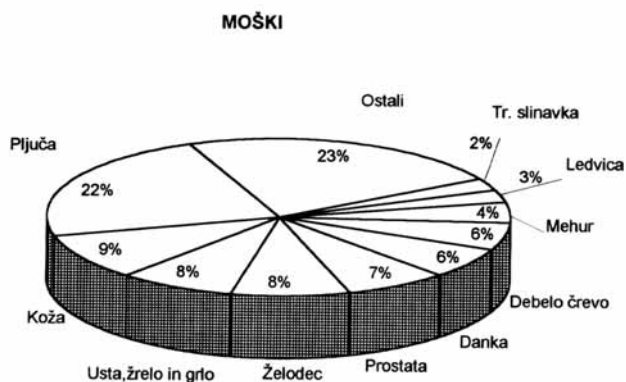
Za nove bralce Okna naj povem, da je bil Register na pobudo prof. Ravniharjeve kot posebna služba za zbiranje in obdelavo podatkov o številu novozbolelih za rakom in njihovem preživetju ustanovljen že leta 1950, kot šesti v Evropi. Danes je takih služb v Evropi skoraj 100 in večina njih dela v dobrih materialnih pogojih, posebno še tiste, ki so bile ustanovljene po letu 1980 v okviru programa Evropa proti raku. Povsod v Evropi se namreč zavedajo, da lahko problemu strežeš le, če veš tudi kakšen in kako velik je prav v tvoji deželi. Tako je celo v Nemčiji, kljub strogemu varovanju zaupnosti podatkov, postala registracija raka z zakonom predpisana in s tem tudi obvezna. Letos je v Nemčiji prvič izšla drobna brošura s podatki o raku za vso državo, pred tem pa so poročila izdajali le v deželi Saarland, mestu Hamburg in v deželah nekdanje Nemške demokratične republike.

Registri raka iz vseh petih kontinentov smo že od leta 1968 dalje združeni v Mednarodnem združenju registrov raka, evropski pa še posebej v Mreži evropskih registrov raka kjer se redno letno srečujemo. Stremimo za čimbolj enoten način dela, da so tako naši podatki tudi med seboj primerljivi.

Vodenje natančne statistike je nujno potrebno za učinkovito načrtovanje celostne oskrbe onkoloških bolnikov.

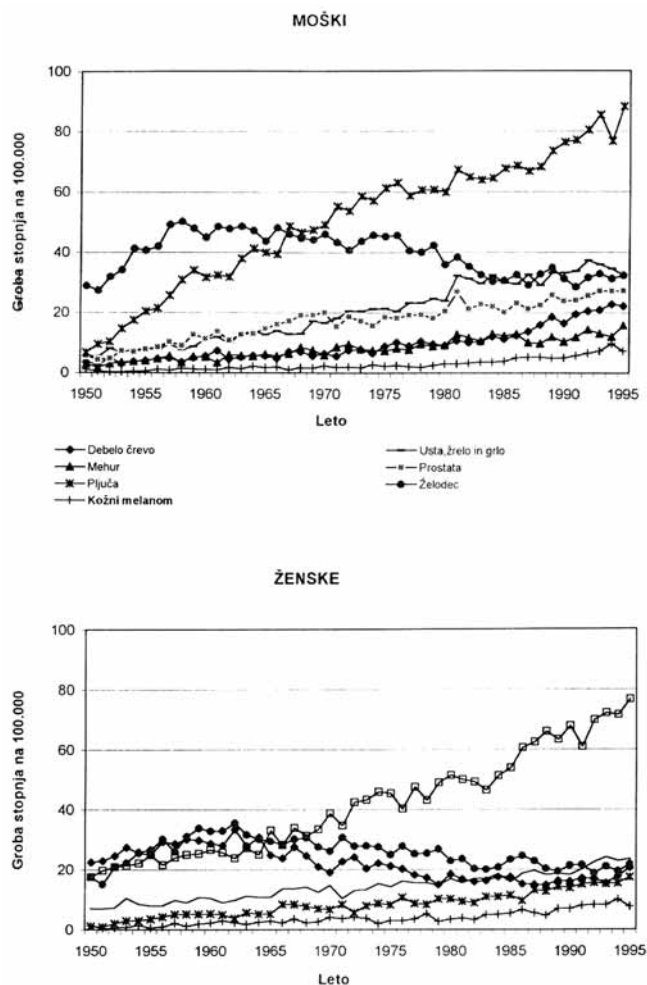
Pri listanju našega zadnjega letnega poročila ugotovimo, da smo za leto 1995 zabeležili v Sloveniji že skoraj 7400 novih primerov raka. Najpogostejše rakave bolezni kaže slika 1, kjer vidimo, da je pri moških še vedno na 1. mestu pljučni rak, pri ženskah pa rak dojke. Časovno gibanje incidence na 100.000 prebivalcev za nekatere najpogostejše rakave bolezni od leta 1950-1995 pa ponazarja slika 2. Vidimo, da se krivulja strmo dviga, pri moških nekoliko bolj.

Število novih bolnikov in bolnic se pri večini rakavih bolezni iz leta v leto veča, še prav posebej



Slika 1. Najpogostejše rakave bolezni po spolu - Slovenija 1995

pa tistih z rakom debelega črevesa, dojki, z ne-Hodgkinovimi limfomi, z malignim melanomom in rakom ledvic. Število novih bolnikov z želodčnim rakom, rakom jajčnikov in žolčnika ter žolčnih vodov je več ali manj ustaljeno. Število novih bolnic z rakom materničnega vratu pa se je po več letih ustaljenosti ponovno povečalo. Večjo stopnjo kot leta 1995 (20,6/100.000 žensk) smo zadnjikrat zabeležili v Registru leta 1974, ko so bili odkriti 204 primeri in je incidenčna stopnja znašala 22,2/100.000. Število bolnic se je povečalo v starosti 30 - 54 let, žal ne na račun večjega števila bolezni v najbolj ugodnem začetnem stadiju IA. Med 211 zbolelimi jih je bilo 60 starih manj kot 40 let, med njimi pa jih je bilo le 26 odkritih v IA stadiju. Ob tem lahko ugotovimo, kako pomembna je bila odločitev za sistematično klicanje žensk na gi-



Slika 2. Letna incidenca izbranih rakov po spolu - Slovenija 1950-95

nekološki pregled in odvzem brisa v letu 1998 vsaj na območju ljubljanske zdravstvene regije. Verjetno ste že slišali za program ZORA, ki se ukvarja prav s tem.

V poročilu je 13 tabel in 9 slik. 11 tabel kaže podatke o incidenci (število novih primerov), ena podatke o umrljivosti zaradi raka in ena podatke o prevalenci (število vseh živih, enkrat od leta 1950 dalje zbolelih za rakom). Tri standardne slike kažejo najbolj pogostne rakave bolezni v Sloveniji ter časovno gibanje vseh in izbranih rakov; šest slik pa podrobneje opisuje problematiko malignega melanoma. Pojav tega, t.i. črnega kožnega raka se namreč po letu 1985 veča tudi v Sloveniji. S slikami smo želeli opozoriti na pomen čim bolj zgodnjega

odkrivanja te bolezni. Saj, kot so nam pokazali podatki za obdobje od leta 1988-1992, je petletno preživetje bolnikov z omejeno boleznijo več kot 55 odstotno pri moških in več kot 70 odstotno pri ženskah.

V poročilu, ki je izšlo v jubilejnem letu Onkološkega inštituta, prvič objavljamo še podatke o številu vseh živih bolnikov, ki so v času od leta 1950 do vključno leta 1995 zboleli za rakom. Konec leta 1995 smo jih našteali 38 405, največ je med njimi bolnikov in bolnic s kožnim rakom, rakom dojke, materničnega vratu in materničnega telesa.

Število novoobolelih narašča, vendar pa so vzpodbudni podatki, da se preživetje večine bolnikov z rakom še naprej izboljšuje.

O knjigi, ki je izšla leta 1995, s podatki o preživetju bolnikov z rakom, je Okno že pisalo. Tokrat bi rada dodala le še dejstvo, da se preživetje velike večine bolnikov z rakom še naprej izboljšuje. Pri bolnicah z rakom dojke se je izboljšalo petletno preživetje še za nadaljnjih 5 odstotkov. Bolnice, pri katerih je bila v letih od 1988-1992 ugotovljena omejena bolezen, so preživele pet let v 77 odstotkih. Če upoštevamo njihovo pričakovano preživetje (pričakovana življenjska doba za ženske je zdaj v Sloveniji okoli 78 let), pa kar v 87 odstotkih.

Letos se v Registru še posebej ukvarjamo z napovedjo zbolelosti za rakom do leta 2009. Ob vse večjem številu starejših in starih v Sloveniji se bo število zbolelih še hitreje povečevalo kot v preteklih letih. Na to pa mora biti celotna zdravstvena, še posebej pa onkološka služba, pripravljena.

Ob koncu leta se nameravamo ponovno lotiti izdaje Zemljevidov incidence raka v Sloveniji, saj so stari iz leta 1992 že pošli. Zanimanje laične javnosti za zbolevanje za rakom v posameznih manjših območjih Slovenije pa se ponovno večja.

Ko se bo nabralo spet več novih podatkov, zanimivih tudi za bralce Okna, se bomo ponovno oglasili.

Vera Pompe-Kirn,
vodja Registra raka za Slovenijo



Marja Strojín,
dipl. psih.

OTROCI IN BOLNI STARŠI

O zapletih in raznolikostih odnosov v družini, kadar jo prizadene bolezen, je dipl. psihologinja Marja Strojín že pisala v prejšnji številki revije Okno. Sedaj nadaljuje svoje razmišljanje in se posveča predvsem stiski otrok - da bi jo zaznali, otrokom prisluhnili in jim lažje pomagali.

Poglejmo si najpogostejše načine doživljanja in ravnanja staršev, ki resno zbolijo. Za otroke ne morejo prevzeti več vse skrbi. V posebno težki situaciji so starši, ki navadno delujejo po načelu "vse ali nič", podobno tudi starši z visokim čutom odgovornosti. Zanimivo je tudi dejstvo, da mnogi starši, ki so v redu vzgajali svoje otroke, gledajo samo to, v čem NISO uspeli. Na boljšem so tisti, ki uvidijo, kaj je še ohranjeno. Ni pa redko tudi nihanje med obema skrajnostima. Če hoče bolnik dosegati previsoke cilje v stvareh, ki jih ne zmore, to povzroča prekomeren napor, ki se kaže v nepristnosti družinskih odnosov in občasnih bolezenskih krizah in depresijah.

Pogosto interpretira bolezen eden od partnerjev kot lastno nesposobnost in krivdo, da je drugi bolan. Če se nekdo počuti ves čas nevreden, slab, težko kaj nudi družini.

Včasih starši ne morejo sprejeti pomoči otrok, včasih je obratno in zahtevajo preveč pomoči. Tako je lahko pomoč v breme enemu ali drugemu. Otrok je lahko preveč obložen, lahko se počuti odrinjenega. Težko je priti do dogovora, koliko pomoči je za otroka smotno, koliko ne.

Za nekatere ljudi je huda ovira nepredvidljivost: ali bodo lahko šli na dopust, ali bodo "takrat" še hodili, ali bo potrebno ponovno zdravljenje. Nekateri lažje sprejemajo stvari tako, kot pridejo, doživljajo zadovoljstvo kljub negotovosti. Nekateri zgrabi panika in prenehajo z vsem (podobne so izkušnje iz vojne). Nekateri se z nekaj pomoči navadijo živeti in upati v novih pogojih.

Občutki krivde so zelo trdovratni na vseh področjih. Ena od oblik pomoči so srečanja z ljudmi s podobnimi izkušnjami. Ni čudno, da so se skupine za samopomoč najbolj razvile med bolnimi, celo obolelimi za isto boleznijo - nihče ne razume tako dobro bolnega kot drugi bolnik. Pa tudi pomoč sprejema bolni lažje od tistega, ki jo je tudi že sam potreboval. Seveda se vsi prizadeti ne počutijo ves čas krivi, nekateri pa so se že preborili skozi ta občutja. Sposobni so uvidevati, kaj pozitivnega doprinašajo. Nekateri občutki krivde postanejo manjši z razgovori, ki postavijo stvari na realna tla. Na primer ženin občutek krivde, ker ona hodi v službo, ko je mož bolan. Spoznati je treba, da ljudje upravljamo samo z delčkom situacij, v katerih se znajdemo.

Starši pogosto tudi ponovno doživijo zaostreno vprašanje dovoljevanja in prepovedi otrokom. Včasih menijo, da so otroci zaradi njihove bolezni že tako prikrajšani in še težje prepovedujejo stvari, za katere so sami prepričani, da bi jih morali. Pri bolnih starših, posebno pri materah, se pojavi strah, da jim bodo otroka odvzeli. Določene situacije so v resnici takšne, ko je umestna skrb, kako poskrbeti za otroka in kam ga namestiti. Takšna situacija je npr. odhod v bolnišnico, situacija samohranilke (samohranilca), razrešiti je treba tudi problem stikov z bolnim staršem. Kako pogosto in kdo bo otroka pripeljal na obisk, so pomembna vprašanja. V veliko pomoč je možnost, ko lahko bolnik (bolnica) zaupa otroka osebi, na katero se zanese, pa najsibo sorodnikom ali zanesljivim prijateljem. Situacija pa se zaostri, če se interesi staršev in otrok ne skladajo.

Če mora bolni oče ali mati v bolnico, je lahko to olajšanje za oba starša. Med staršema pa pride

včasih do konflikta, kateremu je v tej situaciji lažje. Tisti, ki je doma, včasih doživlja hospitaliziranega kot privilegiranega, med partnerjema so prisotni občutki zapustitve. Za nekatere starše pomeni hospitalizacija travmatsko doživetje.

Bolezen zmanjša dohodke in poveča izdatke, pomembno pa je zlasti prepričanje staršev, da s tem pogosto prikrajšujejo otroka. V določenih družinah simbolizira denar ljubezen, nekaterim pomeni majhno rezervo varnosti, za druge pa samospoštovanje in spoštovanje drugih.

KAKO DOŽIVLJAJO OTROCI BOLEZEN STARŠEV?

Otroci praviloma težje izrazijo svoje skrbi, včasih ne znajo vprašati in najpogosteje ni nikogar, ki bi jih bil pripravljen poslušati in se z njimi pogovarjati, čeprav sta pogovor in poslušanje najpreprostejše in najučinkovitejše terapevtsko sredstvo. Neizgovorjeni strahovi so večji, ob njih se počutimo čisto nemočni.

Otroke ob bolezni staršev pestijo podobna vprašanja:

- otroke zanima, kaj se bo zgodilo z materjo ali očetom; se bo izboljšalo; ali je njihova krivda, da je mama (oče) zbolela;

- sorojenci se primerjajo med seboj: manj dela, pa dobi več ...

- pogosto domnevajo, da bi starši lahko kaj storili, pa nočejo. To jih jezi. Otrokova arhetipična predstava, da so starši vsemogočni, je silno globoka. V normalnih razmerah je to odgovor na osnovno potrebo po varnosti;

- če oče ali mati zbolijo se čutijo ogrožene; če straša ne bo, kaj se bo zgodilo z njimi; bojijo se izgube obeh, če je zbolel eden. Spoznanje, da zdravi oče ali mati vseeno na nek način skrbi za drugega, pa je ob doživetju zanesljivosti tudi izkušnja, da stvari niso čisto popolne, da je možno storiti le nekaj - a je tudi to dobro;

- vseeno pa cenijo dobre stvari, ki so ostale: na primer razumevanje med staršema;

- otrok želi prevzeti mesto starša in podcenjuje obolelega starša (zanič je, jaz moram delati);

- otrok čuti dolžnost, da je več prisoten doma, izogiblje pa se komunikacije z obolelim in razvije ambivalentna čustva do družine.

Kadar starši zbolijo, je otroke strah, da bodo zapuščeni. Podobno doživlja prvi otrok, ko se rodi mlajši otrok (takrat navadno starši odgovarjajo bolj adekvatno, manj obremenjeno). Pomembna je polnovredna nadomestitev ljubeče osebe, ki jih pozna, pozna njihov ritem življenja, razume njihovo sporočanje, kar pa je silno težko v sodobni nuklearni družini.

Otroci pogosto izražajo jezo in se obrnejo od staršev po njihovi odsotnosti, ko se vrnejo iz bolnišnice. Pomoč lahko dobijo z različnimi vrstami terapevtske igre, ki jo lahko izvajajo tudi starši (skrivam in najdem), če je otrok za to primerno star.

Otroci verjamejo včasih, da ljubezen drugega starša rešuje: " Če bi dovolj ljubil bolnega partnerja, bi ga lahko rešil." Isto mislijo včasih o sebi.

KAKO POMAGATI?

Fizični aspekt bolezni ali invalidnosti je pogosto manjši kot socialna invalidnost. Mnogi oboleli starši se sprašujejo: "Kako naj bom prava mati ali pravi oče, če sem takšen?" Z boleznijo je običajno povezan regres. Bolni se začne obnašati in doživljati kot manj zrel, kar pa ni najprimernejši način za vlogo starša. Občasna bolezen praviloma ni škodljiva - otrokom da možnost, da postanejo aktivnejši, da se spoprimejo z nalogami. Pri resnejših, dolgotrajnejših boleznih pa so problemi drugačni, potrebna je pomoč.

Kadar obolijo starši, lahko tudi drugi pomagajo otrokom, to so lahko: stari starši, zdravniki, medicinske sestre, učitelji, prijatelji in sorodniki staršev, starši prijateljev otrok, socialni delavci, psihologi,... Pri tem pa se pojavljajo pomembna vprašanja:

- Ali je pomoč zaželjena in pri kom od vključenih je zaželjena? Pri starših, pri otrocih? Ali je izražena želja zgolj vljudnost, ali obstaja resnična želja,

pa si je ne upajo izraziti? Ali "pomoč" ne nalaga večje dodatne obremenitve, kam vodi otroka; stroške ? ...

- Ali se doživi ponudba pomoči kot vsiljevanje?

- Ali lahko starši psihično sprejmejo pomoč? Kako doživljajo, da drugi opravljajo njihovo delo? Včasih lahko izbirajo, če pa je bolezen huda, je treba za otroke preprosto poskrbeti.

- Kakšna je odgovornost drugih in kako jo sprejemajo? Tu je pomemben način življenja, prepričanje in kultura. Ponekod se sorodniki čutijo dolžne, drugod ne. Nekatere verske in druge skupnosti čutijo odgovornost za svoje člane, pri nas je še vedno močno prepričanje, da je edino država odgovorna za posameznika.

- Pomoč naj bo tiste vrste, da se drugi družinski člani ne čutijo odrinjene.

- Vzrok za pomoč je lahko sebična: "blesteti kot dobrodelnež", imeti oblast nad šibkejšim, radovednost in vsiljivost. Takšna pomoč se doživi kot ponižujoča in demoralizirajoča.

- Tisti, ki nudijo pomoč, naj bi imeli možnost posvetovanja, strokovne in čustvene podpore in asistenco, če zaidejo v težave, ki jim niso kos.

- Pogovor z otrokom je najboljša in včasih edina možna oblika pomoči. Pogosto pa ni nikogar, ki bi se pogovoril z otrokom. Vsi v okolju so preobremenjeni s svojimi problemi in ponavadi ni človeka, ki bi se bil pripravljen z otrokom sploh pogovarjati. V ustrezno institucijo, ki nudi psihološko pomoč, ljudje ne pridejo. Izkušnja je, da se tudi v zdravstvenih institucijah poskrbi praviloma le za telesno zdravje, za vse ostalo pa zmanjkuje časa. Nestvarno bi bilo od zdravstvenega osebja pričakovati psihoterapevtskih uslug - razen v ta namen zaposlenih strokovnjakov. Ena od možnosti je, da bi se klinični psihologi usmerili tudi v to relacijo - pomagati otroku obolelega starša: druga pa je, da bi splošno zdravstveno osebje posvetilo problemu tudi nekaj več pozornosti, s pripravljenostjo poslušati otroka in mu stvari preprosto, stvarno razložiti. Saj mnogo problemov izhaja iz nespregovorjenega in pomanjkljivih informacij. Ena najučinkovitejših metod razgovora je model "aktivnega poslušanja"

(po T. Gordonu). Bistvo te tehnike je, da sogovorniku ne zapiramo s svojimi odgovori ust, ampak s pripombami in vprašanji - ki se jih lahko naučimo - ustvarimo vzdušje za to, da si sogovornik upa spraševati. Zlasti patronažna služba ima možnost stika z družinskimi člani, tudi z otroki. Strokovna delavka ni samo bolje obveščena, ampak tudi manj čustveno obremenjena in kot taka lahko nudi odlično pomoč: otroku lahko pove, kaj oboleli starši v resnici zmorejo, česa ne. Spodbudi otroka, da vpraša, kar ga zanima, opozori lahko zdravega starša na otrokove probleme in pričakovanja. Tako pripomore k medsebojnemu zblizanju in pomoči, ki se pogosto zaradi bolezni naruši.

Marja Strojín



dr. Zdenka Zalokar -
Divjak

OZDRAVETI - TO JE MOJA ODLOČITEV

Bolezen človeka prizadane. Porajajo se mu številna življenjska vprašanja, včasih omahuje ali celo obupuje. Kako naj zavzame pozitivno stališče, ko ne vidi smisla? S kom naj podeli svoje trpljenje? Človek se mora sam odločiti za - OZDRAVETI, šele potem bo zmogel vse napore. Želim, da bi vam razmišljanje logoterapevke dr. Zdenke Zalokar-Divjak pri tem pomagalo. Zato v celoti objavljamo njeno predavanje, ki ga je imela na prireditvi Nova pomlad življenja v Cankarjevem domu, 21. marca 1998.

Človek nenehno išče odgovore. V svojem vsakdanu odkrivamo o sebi in svetu vedno nove razsežnosti, vedno bolj se zavedamo nujnosti povezanosti z naravo, z Zemljo, s sočlovekom. Poti, ki jih posamezniki želimo najti, so zelo različne, vendar se vedno končajo v istem cilju - kako živeti, delati, ljubiti, trpeti, da naš obstoj ne bi bil zaman. V teku svojega življenja vsakdo od nas spozna, da sami sebi nismo zadosti. Vsak človek potrebuje drugega, da lahko uresniči svoja hotenja, svoje zmožnosti in tudi preverja svoja dejanja.

Življenje gradimo z medosebnimi odnosi in doživljanjem stvarnosti. Odnos pa je vedno človeška, notranja, duhovna odločitev. Pomeni, da ob spoznanju drugega do njega oblikujem svoje stališče, ki se potem kaže v sprejetosti, naklonjenosti ali

*Je zlo
samo nasprotni pol
dobrega?
Antiteza
zanikujočega duha*

Ne verjamem.

*Šlo ne obstaja
samo zase,
potrebuje odločitev
odločitve zmožnega
bitja.*

*Dobro pa bi lahko
obstajalo tudi tedaj,
če sva se ti in jaz
odločila proti njemu...*



pa brezbržnosti. Odnosi so torej naše stvaritve, ki jih drugače ne bi bilo.

Sprejemati stvarnost takšno, kot je in si prizadevati živeti z njo v sožitju.

Vsi si tudi želimo, da bi bila stvarnost za vsakega posameznika čim boljša. Toda vedno je takšna, kot je. In ravno v tem je umetnost uravnavanja našega življenja. Gre za sprejem stvarnosti takšne, kot je in za naše prizadevanje, da bi z njo živeli v sožitju. To pa zahteva, da so naše notranje sile usmerjene v ubranost čustev in razuma, s katerim razpolagamo.

Vsaka reakcija, zrela ali nezrela, pusti v nas sled. Dobra dela nas naredijo še boljše, slabša še slabše ljudi. Toda za njih potrebujemo razloge. Razlog, ki nikoli ne zgreši cilja, je v odločitvi za dobro drugega. Drugi mora biti končni cilj naše ljubezni, naših prizadevanj. Vedno obstaja nekdo ali nekaj, zaradi katerega se je vredno truditi, trpeti, delati, ozdraveti. Kadar vsa naša prizadevanja strnemo k neki odločitvi za dobro, se lahko odrečemo mnogim stvarim, žrtvujemo zato mnogo časa. Če začutimo, da nas drugi potrebujejo, da smo jim v veselje, potem je bila vsaka odločitev in napor za njeno uresničitev dobro poplačana.

Vsakdo ima nekoga ali nekaj, za kar se je vredno truditi, trpeti, delati, ozdraveti.

Medosebni odnosi, ki vključujejo ljubezen, pripadnost, zatočišče in zaupanje se lahko gojijo le z našim osebnim prizadevanjem. V sodobnem času pa ravno za te odnose zmanjka časa. Ljudje postanejo utrujeni, vznemirjeni in naveličani od nalog, ki za naš vsakdan sploh niso pomembne. Zato se mora današnji človek še bolj zavedati in se načrtno odločati tudi za to, da začuti, da mu ravno teh odnosov ne more nihče drug ustvariti, kot le on sam.

Današnji način življenja mnoge izčrpa in jim ruši duševno ravnovesje in veselje do življenja. Trpimo za pomanjkanjem časa, v katerega spada tudi preverjanje osebnega življenja in dela. Za ohranjanje osebnega življenjskega ravnotežja pa je nujno tudi sprotno obračunavanje naših dejanj. Tega pro-

cesa je v svojem vsakdanu sposoben tisti, ki mu ni vseeno, kako se počuti on sam in kako ga doživlja tisti, ki so z njim.

Lepo je živeti, kadar vse stvari tečejo gladko, kadar smo zdravi, lahko delamo, se učimo. Toda šele takrat, ko nas življenje preseneti z boleznijo ali izgubo, so na preizkušnji naša vdanost, potrpežljivost, prijaznost, mirnost, itd.

Positivna naravnost pomeni pripravljenost boriti se z boleznijo, zdržati v njenih preizkušnjah in najti svoj smisel tudi v trpljenju.

Do bolezni ali drugih podobnih usodnih stanj pa se lahko naravnavamo. Če se naravnavamo pozitivno, pomeni, da smo se pripravljene z boleznijo boriti, zdržati v vseh njenih preizkušnjah in na ta način tudi takšnemu stanju dati svoj smisel. Govorimo o smislu trpljenja, ki nas po človeški plati lahko dvigne na najvišji nivo človeškega dostojanstva.

Tudi v trpljenju, za katerega vemo, da je smiselno, lahko po človeški plati zorimo in s tem duhovno rastemo. Vsako trpljenje, o katerem lahko govorimo, pa si ga na nek način tudi delimo. Zato je prav, da so organizirane oblike pomoči, kjer lahko govorimo o bolezni, pa tudi o vseh ostalih življenjskih stvareh. Saj na začetku je vedno tako. Najprej se veliko pogovarjamo o stvareh, ki nas težijo, potem pa počasi preidemo na tista področja, ki nam življenje delajo tudi lepo.

Človek je pravzaprav še v največji meri odvisen od lastnega zavedanja sposobnosti uporabe svoje "kljubovalne moči duha", ki mu omogoča, da lahko kljubuje svoji bolezni, obupu ali žalosti. V sleherni situaciji, ki se mu nudi, mora izbrati med različnimi možnostmi.

Odločitev vedno zahteva premisleke in žrtve. Ko se za nekaj odločimo, moramo dati drugim slovo. V primeru bolezni je bila odločitev za premagovanje bolezni, zato ta odločitev že sama po sebi pomeni, da se je bolezen morala umakniti in dati prostor bolj pomembni vrednoti - zdravju.

Z vsakim dnem, ko ste se počutili drugače in je pomenil novo zmago, je terjal tudi novo odgovornost - biti še boljši. V človekovi notranjosti se vedno bije boj med stvarmi, ki jih želimo in tistimi, ki

nas vlečejo stran od njih, zato potrebujemo veliko vzpodbude in potrditev, da je naša izbira prava.

V odločitvi pa je vsakdo sam. Lahko se odločimo vzljubiti svet in biti zmagovalci ali pa ga sovražiti in pristati med poraženci.

Želim vam, da bi se odločili za zmagovalce in tako dali zgled vsem, ki ravno sedaj potrebujejo vašo pomoč.

dr. Zdenka Zalokar-Divjak,
spec. logoterapije



Žnaš zdraviti, terapevt?

Da, znam.

Kaj znaš zdraviti, terapevt?

Ždravim, kar je v človeku bolno.

Žnaš zdraviti terapevt?

Ne, ne znam.

Česa ne znaš zdraviti, terapevt?

Ne pozdravim, kar je v bolniku človeško.

Žnaš zdraviti, terapevt?

Žnam in ne znam.

Žakaj znaš zdraviti in tudi

ne znaš zdraviti?

Ner tisto, kar zdravim, ni človek,

temveč le temelj,

ki daje možnost biti človek.



Ureja:
prof. dr. Pavle Jezeršek

DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

epidemija: nenaden izbruh in hitro širjenje katere nalezljive bolezni.

endemija: bolezen je omejena na določen kraj.

fulminanten: zelo nagel potek bolezni, ognjevit...

zlatenica: rumenkasta obarvanost kože, sluznic in beločnic, zaradi žolčnih barvil v krvi (razlaga prirejena za Okno).

srbež kože: je lahko posledica povečane količine kislin v krvi, do česar pride, če se le-te ne izločajo v zadostni meri z žolčem (razlaga prirejena za Okno).

inkubacija: čas od okužbe do izbruha bolezni.

akutna jetrna odpoved: je okvara z naglim in obsežnim poslabšanjem jetrnih funkcij in smrtjo parenhimskih jetrnih celic (npr. pri zelo burni virusni infekciji ali zastrupitvi).

hemofilija: podedovana motnja koagulacije (strjevanja) krvi s pogostimi krvavitvami zaradi pomanjkanja koagulacijskih faktorjev.

ciroza jeter: skrčenje (sfrknjenje) organa, ko jetrne celice odmirajo, vezivo v jetrih bohoti, organ postaja trši, njegova funkcija pa se stalno slabša.

fekalno oralna pot infekcije: je način okužbe z vnosom povzročiteljev iz človeških iztrebkov v usta (s hrano, z vodo).

nitrozamin: substance, ki imajo v molekuli nitrozo in amino skupino in so kancerogene (lahko povzročijo raka).

atrofični gastritis: kronično vnetje želodčne sluznice, ki se razvija postopoma v daljšem obdobju. Celice želodčne sluznice atrofirajo (se zmanjšajo), peptične žleze so destruirane (uničene), bolezen pogosto spremlja perniciozna anemija in karcinom želodca.

metaplazija: preobrazba v tkivu zaradi spreminjanja ene vrste celic v drugo. Navadno sprememba ni škodljiva, lahko pa je rakava.

Helicobacter pylori: rod po Gramu negativnih bakterij, ki povzroča pri človeku gastritise in želodčne ter duodenalne razjede.

prof. dr. Pavle Jezeršek



POSTOPKI NA KONTROLNEM PREGLEDU SO ME PRIZADELI

Spet je prišel dan, ki ga ne maram. To je dan mojega pregleda na Onkološkem inštitutu.

Vedno, ko stopam skozi ta vrata, me navdajajo mešani občutki. Po eni strani čutim veliko hvaležnost, da sem še tukaj, po drugi pa nekje, globoko v duši, kljuva majhen črviček, ki mu je ime tesnoba in strah pred neznanim. Te občutke skušam premagati, biti vedra, in če ravno tako nanese, tudi pozorna do sobolnikov v čakalnici, ki se skupaj z menoj sprašujejo, kdaj bodo na vrsti.

Pred vrati ambulante ni glasnega pogovora, in če se kdo zasmije, čudno zveni.

Končno pridem na vrsto. Oddahnem si in si mislim: "Zdaj bom kmalu v ordinaciji pri zdravniku." Vendar ni bilo tako.

Sestra me je poklicala in odšla sem v kabino, da bi se pripravila. Po petnajstih minutah sem bila sita svojega obraza, ki me je čudno gledal v ogledalu in počutila sem se zelo utesnjeno.

Po petindvajsetih minutah mi je obraz gorel in najraje bi kar odšla nazaj skozi vrata kabine. Tudi pritisk, se mi je še zvišal. Bežen pogled v ogledalo mi je to potrjeval.

Medtem, ko sem bila v kabini, sem nehote slišala ves pogovor iz ordinacije. Slišala sem vse, čeprav ni bilo namenjeno meni, ampak bolniku pred menoj. Pomislila sem: "Tako bo tudi tisti za menoj slišal vse o meni" in kar stisnilo me je pri srcu.

Tudi moja pripravljenost sodelovati v pogovoru z zdravnico je splahnela. Pri pregledu sem zato zelo skopo odgovarjala na zastavljena vprašanja. Komaj sem čakala, da se konča in da odidem. V kabini sem se že dovolj načakala. Toda ni me utrudil kontrolni pregled, ampak čakanje in utesnjenost v zatohlem zraku v kabini.

Sprašujem vse, ki prihajate na preglede, kako vi doživljate čakanje v neustreznih kabinah. Zase moram še enkrat reči, da tako dolgo čakanje v kabini vpliva name zelo utrujajoče, slabo in nevzpodbudno.

Vida

PRIPRAVLJENOST ZA SODELOVANJE

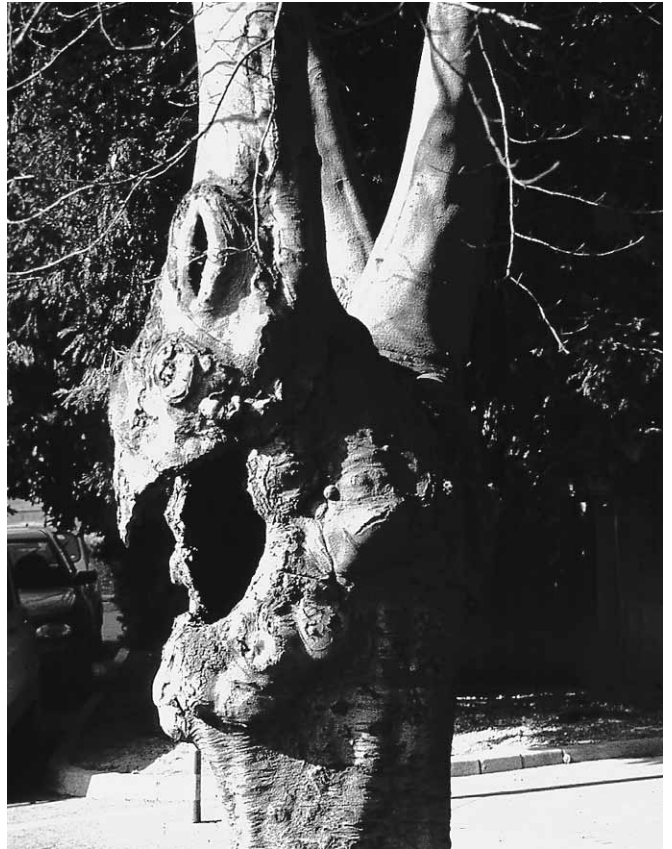
Kljub bolezni je naša družina srečnejša

Bil je lep sončen dan, a kljub temu mrzel, saj je bil januar. Z bratom sva opravila vse formalnosti v Kompasovi turistični agenciji in se do ušes nasmejana odpravila domov. Dve karti za Kanarske otoke sva položila na dno velike škatle, nanje pa še kup prospektov, da ne bi bilo takoj očitno, za kaj gre! Vse skupaj sva lepo zavila in podarila mami in očetu za petindvajseto obletnico poroke. Lepa številka, ni kaj! In midva z bratom, kot sad te ljubezni, sva bila počaščena, da jima lahko privoščiva tako potovanje, saj sta si ga zaslužila že veliko prej!

„Hvala. Ni bilo treba!” je bila njuna prva reakcija, pa še odprla nista. Ko sta se končno dokopala do dna škatle in zagledala dve karti, je mama planila v jok, oče pa je žalostno povесil oči. Mama je rekla: „To potovanje ne bo možno! Vesta... zdravniki so SPET nekaj našli... čakam na rezultate... ne moreva na to potovanje, a vseeno hvala vama!”. Z bratom sva se objela in jokala. Hudič ser.. na kup. Zakaj? Kaj ni bilo dovolj?! Operacija, zapleti po operaciji, slabokrvnost, vse psihične muke, ki jih je pretrpela, luskavica, ki jo je dobila po operaciji in zdaj so spet nekaj našli, pa zakaj?! Od kod?! Kako, hudiča?!

Jeza, žalost, sovraštvo, strah, nepravilnost... To je bilo vse, kar sem takrat čutil! A vse to ji ne bi prav nič pomagalo. Ne bi ji pomagali, če bi bili žalostni, upognjeni, jezni na nekaj, česar ni. Potrebuje nas vesele, pokončne, razumne, da jo podpiramo in nasmejemo. Saj je edino važno, da smo skupaj in dokler smo skupaj, da se smejimo in razveseljujemo! V družini smo trije moški, a kljub temu sposobni in PRIPRAVLJENI izražati čustva in spremeniti način življenja, samo zato, da nam bo lepo.

Veliko se pogovarjamo, smejimo. Posebej zdaj, ko se nam je pokvaril TV. Sploh ga nismo dali popraviti. TV je tudi neke vrste rak. Sprva ga gledaš samo malo in nato vse več, dokler se ne zaveš, da si se preobrazil v lenobo, ki samo leži, se redi in bulji v prazen nič!



*Jutranje sonce je obsijalo drevo pred Onkološkim inštitutom.
Foto Bojan Radin*

Z mamino boleznijo smo se zelo spremenili, na bolje. Znamo se veseliti in razveseljevati drug drugega! To delno izhaja iz naše kulture. Človek mora biti PRIPRAVLJEN sodelovati, biti aktiven v izboljšanju splošnega počutja v družini! Vse ogromne stvari so sestavljene iz majhnih. Tako tudi družina. Sestavljena je iz posameznih članov, ki se morajo spremeniti vsak zase in se potruditi za boljše počutje vseh! Seveda je mama pri tem največ doprinesla, saj je ona tista, ki je vse to prebolela. Toda zdaj se res počutim, kot da smo velika družina, čeprav smo samo štirje.

Zdaj smo veliko več skupaj in se imamo lepo. Želim, da tako lepo ostane še naprej!!!

S tem bi se rad zahvalil staršem, posebej še mami. Hvala, da lahko s polnimi pljuči zajemam “dolce vita”!!!

Bojan Radin

OB NASTAJANJU DIPLOMSKE NALOGE SEM SPOZNAVALA ŽIVLJENJE

'Včasih traja celo življenje, da človek spregleda, zadostuje pa trenutek, da vidi.'

Anthony de Mello

Ta uvodna misel me je vodila skozi več mesecev, v katerih je nastajalo moje diplomsko delo, ki je pika na i po štiriletnem študiju psihologije, ko sem spoznavala človeka in njegovo duševnost v vsej zapletenosti, enkratnosti in neponovljivosti.

Že v gimnaziji je moja radovednost zasledila tematiko psihoonkologije, ki mi je odprla novo področje in sem se mu želela v diplomski nalogi posvetiti. Človek ni le telesno, organsko, bitje, ampak je tudi bitje, ki misli, občuti, ga boli... In ko sem dokončno izoblikovala zamisel in osnutek naloge ob pomoči dr. Marije Vegelj-Pirc, sem se podala v nov svet, v Onkološki inštitut stavbe D.

Prihajala sem navadno ob sredah. Najprej po strokovno literaturo, knjige in članke, kasneje na pogovor o načinu zdravniškega dela. Spoznavala sem utrip življenja v bolnišnici, saj sem na hodnikih in v čakalnicah srečevala veliko ljudi in jih opazovala. Zaposlovale so me misli: toliko ljudi, toliko različnih zgodb, šok bolezni, stkanе vezi z zdravniki, vsa hvaležnost in upanje na svetle dni.

Ob pomoči dr. Marjete Stanovnik sem natančneje proučevala osebnostne lastnosti in samopodobo bolnikov z rakom na modih. To je rak mlajših moških. Povprečna starost oseb, s katerimi sem se srečala, je bila 34 let. Nekateri so bili takorekoč moji vrstniki, stari 24 let, mladi fantje, ki so zakorakali po poti življenja z vso močjo, zagnanostjo in polni idej. Naenkrat pa je njihova pot naredila oster ovinek in se zaustavila. Kljub temu pa so bili vsi polni poguma, pretkani z močjo, upanjem in vero. Dnevno sem izvedela več njihovih zgodb. Vse so bile na začetku tako vsakdanje, meni tako blizu, dokler ni prišel za moje sogovornike tisti dan, ki so se ga tako bali. Resnica o bolezni, rak. A v vsakem težkem trenutku lahko najdemo zrno, ki nas bogati. Samo ob pravem času in na pravo mesto ga moramo posaditi. Mojim sogovornikom je vzkrito zr-

no pokazalo svet v drugačni luči, z druge strani. Hkrati pa je ta njihov 'novi svet' bogatil tudi mojega.

Z nalogo sem želela opozoriti na potrebo celovitega pristopa k bolezni, na nujnost prepletanja medicine in psihologije. Ko se ozrem nazaj, vidim, da mi je delo na tem področju dalo nekaj več kot mojim kolegom, ki so izbrali drugačno diplomsko delo. Stiki in pogovori z bolniki so mi vlili vso realnost v besede in teorije, ki sem jih našla v knjigah. Prisluhniti človeku, njegovi zgodbi, spoznati vsa pričevanja ljudi, ki jih je življenje postavilo pred takšno preizkušnjo, je oplemenitil tisti "dipl. psih.", ki stoji sedaj pred mojim imenom.

Na koncu bi se še enkrat rada iskreno zahvalila dr. Mariji Vegelj-Pirc in dr. Marjeti Stanovnik, ki sta mi omogočila realizacijo naloge na Onkološkem Inštitutu, za vse njune spodbude in ideje.

Toplo se zahvaljujem tudi vsem vam, bolnikom, ki ste bili pripravljeni na pogovor z menoj, ki ste se mi zaupali in mi pomagali zbrati podatke za diplomsko nalogo. Še naprej verjemite vase! Hvala vam!

Mateja Videčnik, dipl. psih.

Pripis uredništva

Mateja Videčnik je za svojo diplomsko nalogo prejela Prešernovo nagrado.

Iskreno čestitamo!

OB SREČANJU S TEŽKO BOLEZNIJO IN TRPLJENJEM

Z bolniki spoznavam življenje

Srečanje s trpljenjem in z neizogibno smrtjo lahko doživimo v vsej razsežnosti, le če znamo živeti življenje v vsej njegovi lepoti in popolnosti. Pravzaprav je oboje med seboj neločljivo povezano. Srečanje s trpljenjem človeka postavi pred razmislek, da se ponovno globoko zazre v življenje, ga

nanovo doživi in ovrednoti. Človek, ki se pogosto srečuje s trpljenjem, svojim in tujim, ki ga globoko pretrese, zavedno in še v večji meri nezavedno, spreminja svoj odnos do življenja; postaja mu čedalje dragocenejše. Pa tudi trpljenje in smrt sčasoma udomači, ne beži več od njiju. Še več; ob zrenju trpljenju in smrti v oči, ko mora človek vložiti skrajne napore, da preraste bojzani, strahove, grozo, brezup, se človek lahko sooči s samim seboj, spozna globoko resnico o sebi, svojem bivanju in smislu življenja.

Pri svojem delu se kot zdravnica velikokrat srečujem s težko boleznijo in smrtjo. Rak, ta beseda, pred katero mnogim zastane dih, je takorekoč moj vsakdanji spremljevalec. Po mnogih notranjih bojih in vsakodnevnih stiskah sem jo nekako uspela udomačiti. Prisiljena sem bila razbliniti strah v sebi, ki sem ga morda prinesla iz otroštva in iz okolja; strah, ki ga vsak dan projecirajo vame prestrašeni bolniki.

Da, tudi jaz sem morala prehoditi dolgo pot. Spraševala sem se: "Kaj, če kaj prezrem, če napačno ovrednotim eno samo celico med milijoni? Kaj bo, če se zmotim in bo zaradi mene rak prepozno odkrit? Kaj, če bo zato ugasnilo celo življenje!" Potreben je bil neznanski miselni preskok, spoznanje in modrost vrste življenjskih resnic o sebi, o nas vseh. Morala sem si zastaviti vprašanje in odgovoriti nanj: "Kdo sem pravzaprav jaz v usodi teh ljudi? Kaj sem jaz ali katerikoli zdravnik v tem vesoljnem stvarstvu, da bi bile od mene, od nas odvisne usode in življenja?" Življenjske izkušnje mnogokrat kažejo, da so bolezen, trpljenje, tudi rak, za nekaj v življenju potrebni, koristni, dobri.

Ob srečanju s težko boleznijo je človeku dana možnost, da se odzove pogumno, dostojanstveno, da odgovori zrelo na izziv življenja, da postane vreden boleznijo, trpljenja. Lahko preseže samega sebe, se vpraša, kaj sedaj življenje pričakuje od njega. Srečala sem veliko takih, ki so bili močnejši od svoje zunanje usode in so postali žive priče sebi, vsem okrog sebe in svetu, da človek lahko ohrani svojo pokončno držo tudi takrat, ko mu je najtežje. Ti pogumni ljudje me v mislih spremljajo, so zame in

za mnoge svetel zgled. Utrjujejo me v spoznanju, da v življenju ni dovolj, da le pametno govorimo; da smo nekaj le, ko nam gre dobro, ampak da prav ravnamo in izpolnjujemo naloge, ki nam jih narekuje življenje tudi takrat, ko nam je težko.

V mislih mi bežijo številna imena, podobe in usode ljudi, ki so me neskončno obogatili. Nosim jih v svojem srcu kot svetinje. Spomini nanje me opogumljajo pri mojem delu in bivanju. Včasih premišlujem, zakaj se zdravniki nikoli ne zahvalimo svojim bolnikom za vse, kar prejemamo od njih. Za izkušnje, ki nam jih posredujejo, za toplino, hvaležnost... Včasih, ko me spet kateri izmed njih globoko presune, si pripravim v mislih ali zapišem na listič besede zahvale. A ponavadi nimam dovolj poguma, da bi se oglasila, zato toliko neizrečenega nosim v sebi.

Hvala vam za pogum in zaupanje!

Jadranka Vrh-Jermančič,
zdravnica

*Starši, s katerimi so slabo ravnali,
ko so bili še otroci,
ravnajo slabo
s svojimi otroki.
Tako je zapisano.*

*Jaz pa poznam nekatere,
ki vzgajajo svoje otroke
s posebno ljubeznijo,
ker so nekoč
na lastnem telesu občutili,
kako slabo ravnanje
boli.*

*Teh staršev nisem našla
v učbeniku,
našla sem jih -
v resničnosti.*

OTROŠKI KOTIČEK



Ureja: *Lili Sever*

Lep pozdrav vsem, ki ste zopet z nami in berete naš otroški kotichek.

Sreča in smeh sta bili naši zadnji temi, o katerih smo pisali. Ne smemo pa pozabiti na temo ljubezni, ki se ravno tako prepleta s prejšnjima dvema. Če imamo nekoga radi in čutimo, da nam ljubezen tudi vrača, smo prav gotovo srečni. Če pa smo srečni, se radi tudi smejemo. Ljubezen! Koliko reči se zgodi samo zaradi nje! Včasih pišemo dolgo ljubezensko pismo ali verze, polne nežnosti in čustev. Včasih trgamo rožice in izbiramo darila, pojemo pesmice in žvižgamo. Včasih rišemo simbole ljubezni. Včasih pa potočimo tudi kakšno solzico ali dve. To seveda še ni vse. V tiskarnah tiskajo posebno lepa pisma in razglednice, okrašene s srčki, golobčki, amorčki, ptički, rožicami in še s čim. V cvetličarnah ponujajo rožice, ravno pravšnje za zaljubljene. V kinu in na televiziji vrtijo ljubezenske filme, po radiu pa ljubezenske pesmi.

Zaljubljeni smo sicer lahko vse leto, vendar se ljubezni najbolj spomnimo na dan svetega Valentina, 14. februarja. Zakaj ravno ta dan? Po krščanskem izročilu je sveti Valentin zaveznik zaljubljenec in mladoporočencev. Je tudi prvi "spomladanec", saj po zimskem času prinaša ključke korenin. Je zaveznik oči, saj nas opozarja, da ne smemo oči uporabljati samo za zunanji svet, temveč tudi za pogled v svojo dušo in srce in v srce in dušo drugih. Sveti Valentin naznanja začetek pomladi, čas

ljubezni. Ljudi, predvsem mlade, ki so si izpovedali ljubezen, naj bi spodbujal k medsebojni naklonjenosti.

Vendar ne pozabimo - takšno Valentinovo naj bi bilo med nami vsak dan, ne le enkrat v letu, na dan sv. Valentina.

In kaj mislijo o ljubezni naši mali bolniki, ko ga imajo radi, kaj jim ljubezen pomeni?

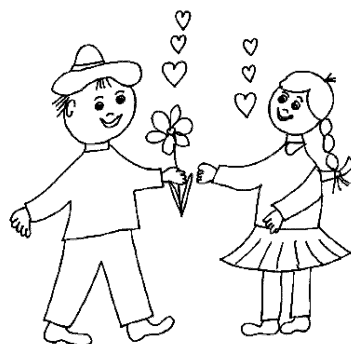
Vse to si preberite v naslednjih prispevkih otrok, ki se zdravijo na Dermatološki in Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Lili Sever,
viš. vzgojiteljica z Dermatološke klinike

Ljubezen moje mame

Vse se je začelo maja lansko leto. Imela sem grozne bolečine v kolenu in nisem vedela, kaj naj storim. Lahko bi šla k zdravniku. Ker pa sem hotela končati šolo s prav dobro oceno, nisem šla.

Čez nekaj časa sem se vseeno odločila, da ga obiščem, saj so bolečine postale neznosne. Poklicali so me na preiskave. Mama je ves čas upala, da ni nič resnega, na koncu pa se je izkazalo, da sem zbolela zaradi tumorja na kosti. Za nas vse je to bil velik šok, še posebej zame in za mamo. Začela sem se zdraviti in kmalu se je bližala operacija. V času



KLAVDIJA, 13 LET

zdravljenja, ki je trajalo pet mesecev, mi je mama vedno stala ob strani, me tolažila ter me vsak dan obiskovala. Nikoli ni obupala. Vedno je najbolj upala, da ozdravim ter v to, da se bom kmalu vrnila domov med svoje ljubljene. Sedaj, ko je operacija mimo in me čaka samo še ena, vemo, da se bo res kmalu končalo. Tega si jaz najbolj želim. Pa tudi komaj čakam, da bom šla v šolo, česar si prej nikoli nisem posebno želela. Mama je res veliko prestala, mogoče celo več kot jaz. Zelo jo imam rada, ker mi je vedno vlivala upanje. Zelo sem ponosna nanjo.

Ko se samo spomnim, kakšne težke čase preživlja, kako še vedno vsak dan hodi k meni ter se z mano bori in koliko časa je bila v popolni negotovosti, vem, da je to največja ljubezen, ki jo lahko nudi mati svojemu otroku. Vesela sem, da je prav ona moja mama. Zelo jo cenim. Mama je tista, ki jo imam najraje.

Amela Dautović, 14 let

Ljubezen

Ljubezen bo večna in
Jaz bom srečna!
Upam, da srečni
Boste vi vsi!
Edino, kar
Znamo,
Edino, kar imamo, je
Najenostavnejše - LJUBITI SE!

Suzana, 10 let

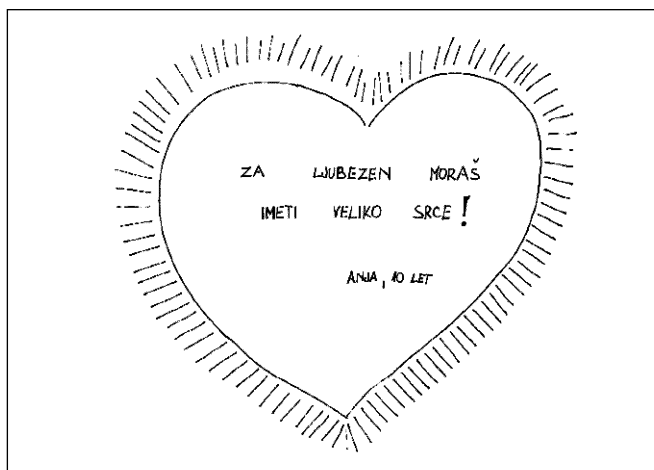
Ljubezen je...

- da se imata dva rada.

Peter, 11 let

- da za nekoga kaj dobrega narediš.

Tina, 10 let



- da se dva poročita, živita skupaj in imata otroke.

Žiga, 11 let

- da ti mami kupi čokolado.

Maja, 5 let

- da se imata starša rada.

Rok, 7 let

- da si želiš biti z nekom.

Petra, 9 let



*Da si ljubjen,
je darilo,
ki ga nikoli zares
ne "zaslužiš".*

*Zasluga
je vedno
pri tistem, ki ljubi.*

NOVOSTI V ONKOLOGIJI

*Ureja:
doc. dr.
Borut Štabuc*

V tokratni številki vam predstavljamo pomen okvare BRCA1 gena za nastanek raka dojke in smiselnost genskega testiranja pri bolnicah in njihovih družinskih članih. Predstavljamo tudi nov citostatik gemcitabin, ki ima v primerjavi z drugimi enako učinkovitimi citostatiki mnogo manj neželenih učinkov in daje več možnosti za uporabo pri ambulantnih bolnikih. O zdravlilu tamoksifen je bilo v zadnjem času zelo veliko govora v medijih, predvsem o njegovem preventivnem učinku na nastanek raka dojke. Zato si preberite o njem strokovno poročilo.

GENSKE MUTACIJE IN RAK DOJKE

Geni so nosilci vseh dednostnih informacij. Mutacije ali dedne spremembe nekaterih genov lahko povečajo tveganje za raka.

Že mnogo let je znano, da so med vzroki za nastanek raka tudi spremembe ali okvare nekaterih genov v kromosomih. Vsaka celica ima 46 kromosomov, od katerih jih polovico podedujemo od matere in polovico od očeta. Vse dednostne informacije npr. barva las, oči, so zapisane v genih, ki sestavljajo kromosome. Domnevajo, da je v vsaki celici 50 000 do 100 000 genov. Danes poznamo

samo nekaj genov, ki uravnavajo rast in delitev celic. Gene, ki celično rast pospešujejo, imenujemo onkogene; tiste, ki celično rast zavirajo, pa zaviralne gene. V obdobju človekove rasti in razvoja je delovanje teh genov uravnoteženo. Vendar lahko vsaka okvara teh genov prepreči nadzor nad rastjo in delitvijo celic, zaradi česar se normalna celica spremeni v rakavo.

Aktivirani onkogeni v sodelovanju z drugimi geni spremenijo normalno celico v rakavo.

V svojih kromosomih imamo normalne oblike onkogenov, ki jih imenujemo protoonkogeni, ki bodisi spijo ali opravljajo koristne funkcije. Aktivira jih presnovna napaka, ki nastane v celici. Napaka se lahko podeduje, lahko pa nastane spontano po izpostavitvi fizikalnemu ali kemijskemu dražljaju, tako imenovanemu kancerogenu. Ko so onkogeni enkrat aktivirani, lahko v sodelovanju z drugimi geni spremenijo normalno celico v rakavo. Navadno je za nastanek rakave celice potrebna aktivacija več onkogenov. Danes poznamo okrog 50 onkogenov, ki so navadno poimenovani po tipu raka, ki ga povzročajo pri živalih. Tako, na primer onkogen, ki povzroči sarkom pri podgani, imenujemo ras onkogen (rat-podgana, s- sarkom). Pri bolnikih z rakom ugotavljajo številne onkogene. Tako pri 20 do 30 odstotkov primerov raka dojke ugotovljajo čezmerno izraženo onkogeno HER-2/neu imenovano tudi c-erbB-2.

Pri bolnicah z rakom dojke, kot tudi pri bolnicah z rakom jajčnikov, bo testiranje tega onkogeno morda v bodočnosti koristno predvsem za načrtovanje dodatnega zdravljenja. Ker se 20 do 30 odstotkov raka dojke ponovi tudi ob navidezno ugodnih prognostičnih dejavnikih, kot so: majhen tumor, nizka stopnja malignosti, pozitivni estrogenski receptorji in neprizadetost pazdušnih bezgavk, pričakujemo, da bomo z novimi testi kot je ugotavljanje onkogeno HER-2/neu lahko določili bolnice, pri katerih bi pravilno izbrano dodatno zdravljenje lahko zvečalo možnost ozdravitve.

Mutacije zaviralnega BRCA1 gena pomenijo večje tveganje za nastanek raka dojke, jajčnikov in prostate.

Zaviralni geni zavirajo tumorje, saj preprečujejo neuravnavano rast rakave celice. Prvi, ki so ga odkrili in podrobneje opisali, je bil gen retinoblastoma. Kadar manjka ali je spremenjen, lahko nastane retinoblastom, to je redek tumor očesa, ki se pojavlja pri otrocih. Leta 1994 in 1995 so odkrili, da so podedovane okvare dveh zaviralnih genov BRCA1 in BRCA2 povezane z večjim tveganjem za nastanek raka dojke, jajčnikov in prostate. Predvidevajo, da se pri ženskah z mutiranim BRCA1 genom do starosti 70 let, verjetnost za nastanek raka dojke poveča iz 13 odstotkov na 56 odstotkov, in verjetnost za nastanek raka jajčnikov iz 1,6 odstotkov na 16 odstotkov. Pri moških se verjetnost za nastanek raka prostate poveča iz 3,8 odstotkov na 16 odstotkov.

Mutacije BRCA1 gena so najpogostejše pri mlajših bolnicah z rakom dojke in pri tistih z družinsko obremenjenostjo.

Najpogostejše mutacije BRCA genov so ugotovili pri mlajših bolnicah in pri bolnicah s podedovanim rakom dojke. Delež podedovanih rakov dojke je med 5 in 10 odstotkov vseh rakov dojke. V to skupino uvrščamo bolnice z rakom dojke, ki so mlajše od 30 let, katerih najbližje sorodnice so v podobni starosti zbolele za rakom dojke in jajčnikov. Ocenjujejo, da je verjetnost, da ima taka bolnica mutirani BRCA1 gen 80 odstotna. Pri bolnici, ki je zbolela v starosti 80 let, pa je verjetnost mutacije gena le 1 odstotek.

Verjetno ob BRCA genih obstajajo še drugi, do sedaj nepoznani geni, ki so odgovorni za družinsko pogojenega raka.

Mutacije BRCA1 gena lahko ugotavljamo tudi že pri nas.

Genske mutacije ugotavljamo v limfocitih, ki jih uvrščamo med bele krvne celice. Ker so dedne

okvare genov trajne in se tekom življenja ne spreminjajo, je potrebno le enkratno ugotavljanje genskih sprememb. Na inštitutu za patologijo Medicinske fakultete danes že lahko ugotovijo morebitne mutacije BRCA genov.

Pri ženskah z mutiranim BRCA1 genom preventivne operacije niso potrebne.

Čeprav so v Ameriki mnogi strokovnjaki še pred kratkim pri ženskah z mutiranim BRCA1 genom in družinsko obremenjenostjo zagovarjali upravičenost preventivnih odstranitvev dojke že pred 30 letom starosti, danes v svetu prevladuje mnenje, da so preventivni kirurški posegi neupravičeni. Ker je rak dojke ozdravljiv, če ga le odkrijemo dovolj zgodaj, priporočajo, da tako skupino žensk skrbno nadziramo in ustrezno ukrepamo takoj, ko ugotovimo tumor. Prav tako pri mlajših bolnicah z rakom dojke in dokazano okvaro gena BRCA1, kljub večji verjetnosti ponovitve raka v drugi dojki, ne priporočajo preventivne odstranitve zdrave dojke. Za sedaj tudi še ni potrjeno, da je preventivno jemanje antiestrogena tamoksifena, ki je že uveljavljeno zdravilo pri zdravljenju raka dojke, učinkovito tudi pri preprečevanju nastanka raka dojke.

Prav tako še ne vemo, ali genske mutacije vplivajo na potek bolezni in odzivnost na zdravljenje.

Gensko testiranje se lahko izvede le po skrbnem pogovoru in s privolitvijo bolnika.

Kljub temu, da z genskim testiranjem lahko ugotovimo skupine ljudi z večjim tveganjem za nastanek raka in kljub temu, da bo to morda v bodočnosti omogočalo načrtovanje zdravljenja in gensko terapijo, vsako tako testiranje odpira številne psihološke, etične, pravne in socialne dileme. Tako na primer pozitiven test lahko za žensko z večjim tveganjem za nastanek raka dojke pomeni, da je v bodoče zdravstvena zavarovalnica ne bo zavarovala, da bo težje našla moža in ustvarila družino, dobila službo itd.

Ameriško združenje za klinično onkologijo je leta 1996 izdelalo smernice za gensko testiranje ljudi. V njih je natančno opisano, kdaj in v katerih

primerih lahko zdravnik po skrbnem pogovoru s preiskovancem in njegovo privolitvijo predlaga ali izvede gensko testiranje.

Preden odvzame kri za gensko testiranje, mora zdravnik preiskovancu natančno razložiti potek in vrsto testiranja, pomen pozitivnih in negativnih rezultatov, kakšna je gotovost rezultatov, kakšne so možnosti za obolenje otrok v primeru pozitivnega testa, kakšno je tveganje pri zaposlitvi in sklenitvi zdravstvenega zavarovanja. Prav tako mu mora povedati o drugih možnostih za ugotavljanje večje dovzetnosti za raka, o nujnosti preventivnih kliničnih pregledov v primeru pozitivnega testa, o ceni takega testiranja in preventivnih pregledov. Opozoriti ga mora tudi na psihično obremenitev, ki jo povzroči pozitiven test pri preiskovancu in njegovih družinskih članih. Šele potem, ko je preiskovalec seznanjen z vsemi problemi, ki jih testiranje lahko povzroči, in ko po premisleku pristane na testiranje, lahko zdravnik izvede gensko testiranje.

doc. Borut Štabuc

GEMCITABIN-NOV CITOSTATIK, KI BOLNIKOM NE DELA TEŽAV

Gemcitabin (Gemzar) je citostatik, ki ga uvrščamo v skupino antimetabolitov, ki preprečujejo delitev celice. Po intravenskem dajanju se hitro kopiči v tumorskih celicah. Pod vplivom celičnih encimov se aktivira in v kromosomih veže na deoksiribunukleinsko kislino in prepreči celično delitev. Zaradi zaviranja encimov, ki omogočajo popravo deoksiribunukleinske kisline, se njegov citotoksični učinek še poveča. Odmerek gemcitabina za posameznega bolnika izračunamo glede na bolnikovo telesno površino. Priporočljiv odmerek je 1000 mg/m² telesne površine, enkrat tedensko, trikrat zapored. Bolnikom ga dajemo v kratkotrajni, manj kot 30 minutni infuziji. Gemcitabin je varen kemoterapevtik, ki ob sočasnem dajanju z drugimi učinkovinami neposredno ne poveča toksičnosti drugih učinkovin. Ker poveča občutljivost celic na

obsevanje, moramo ob sočasnem obsevanju odmerek gemcitabina zmanjšati.

Gemcitabin je registriran v 40 državah in tudi v Sloveniji. V onkologiji ga uporabljamo pri zdravljenju raka trebušne slinavke, nemikroceličnega raka pljuč, raka sečnega mehurja, jajčnikov, dojke in Hodgkinove bolezni. Čeprav njegova citotoksična učinkovitost v primerjavi z drugimi kemoterapevtiki, ki jih uporabljamo pri zdravljenju različnih rakov, ni bistveno večja, pa ima v primerjavi z njimi zelo malo neželenih učinkov. Najpogostejši neželeni učinek je gripozni sindrom, to so: utrujenost, bolečine v sklepih, rahlo zvišana telesna temperatura. Če ga dajemo v intravenskih infuzijah, daljših od 30 minut, so pogostejše trombocitopenije; to je zmanjšanje števila krvnih ploščic, ki so pomembne pri strjevanju krvi. Ne povzročajo izpadanja las, slabosti in bruhanja ter hujših okvar krvotvornega kostnega mozga, zato ga lahko varno dajemo ambulantnim bolnikom. Ob zdravljenju z gemcitabinom, razen morda aspirina, ni potrebno dodajati nobenih drugih zdravil.

Kljub temu, da gemcitabin, v primerjavi z drugimi citostatiki, bistveno ne izboljša preživetja zdravljenih bolnikov, pa bolnikom pomembno izboljša kakovost življenja in skrajša čas bolnišnične oskrbe. Tako so pri velikem številu bolnikov z rakom trebušne slinavke, ki so bili zdravljeni z gemcitabinom, ugotovili manjšo porabo zdravil za lajšanje in zmanjšanje bolečin, porast telesne teže in izboljšanje psihofizičnega stanja. Zato mnogi menimo, da je ob vrednotenju zdravljenja, glede na odzivnost tumorja in čas preživetja, potrebno vrednotiti tudi vpliv zdravila na kakovost bolnikovega življenja.

Zaradi visoke cene ga v Sloveniji za sedaj uporabljamo le pri zdravljenju nekaterih bolnikov z rakom trebušne slinavke in z nemikroceličnim rakom pljuč. V okvirih kliničnih raziskav pa smo ga začeli uporabljati pri zdravljenju nekaterih bolnic z rakom dojke in bolnikov z rakom sečnega mehurja.

doc. dr. Borut Štabuc

ALI LAHKO TAMOXIFEN PREPREČI NASTANEK RAKA DOJKE?

Tamoxifen, poznan pod tovarniškim imenom NOLVADEX[®], že več kot 20 let uporabljamo za zdravljenje raka dojke. Zdravilo zasede hormonske receptorje v rakavih celicah in tako prepreči njihovo rast ali pa celo povzroči njihov razpad. Dopolnilno zdravljenje s tamoxifenom po operaciji raka dojke značilno zmanjša tveganje za ponovitev bolezni. Zdravilo pa je učinkovito tudi pri zdravljenju napredovale bolezni.

Rak dojke je bolezen, ki lahko prizadene eno ali obe dojki. Ženske, ki so prebolele rak dojke, imajo večje tveganje za zbolevanja še na drugi dojki. Ugotovljeno pa je bilo, da ženske, ki jemljejo tamoxifen za zdravljenje raka dojke redkeje zbolijo za rakom druge dojke. Na podlagi tega se je sklepalo, da bi jemanje tamoxifena lahko znižalo obolevnost za rakom dojk pri zdravih ženskah. Predvsem se je pričakovala učinkovitost preventivnega jemanja pri ženskah z večjim tveganjem zbolevanja za rakom dojk.

V začetku tega leta so ameriški kolegi objavili prve izsledke preventivnega jemanja tamoxifena pri več tisoč zdravih ženskah z zvečanim tveganjem zbolevanja, in sicer pri ženskah z družinsko obremenjenostjo ter pri ženskah, starejših od 60 let. V šestih letih raziskave je za rakom dojke zbolelo 45 odstotkov manj žensk v skupini, ki je prejemale tamoxifen. Ti, zelo obetavni rezultati, so prvi trenutek povzročili nemalo navdušenja, tako med strokovnjaki kot tudi v širši javnosti. Vsakemu navdušenju pa sledi trezen premislek. In tudi preventivno jemanje tamoxifena zahteva trezen premislek. Tamoxifen ima tako kot večina kemičnih substanc mnogotere učinke, ki niso vedno zaželeni. Poleg željenega vpliva na rakave celice tamoxifen ugodno vpliva na procese osteoporoze in ateroskleroze pri starejših ženskah, ima pa tudi neželjene učinke, kot je večja pojavnost flebotromboz ter pljučnih embolij. Daljše jemanje tamoxifena pa zviša tudi zbolevanje za rakom materničnega telesa. Res gre v tem primeru večinoma za začetne oblike raka, ki ga je

mogoče z rednimi ginekološkimi pregledi odkriti v zgodnjem obdobju in zelo učinkovito zdraviti, vseeno pa ostaja dejstvo, da tamoxifen ni idealno sredstvo brez neželenih sopojavov.

Tudi kadar uporabljamo neko kemično substanco - zdravilo za zdravljenje že obstoječe bolezni, pred odločitvijo o zdravljenju skrbno pretehtamo mogoče neželjene učinke zdravljenja. Še toliko bolj pa se moramo zavedati teh učinkov, ko razmišljamo o jemanju kemičnih substanc za preprečevanje bolezni pri zdravih ljudeh. Zato bo potrebno koristnost jemanja tamoxifena v preventivne namene pri zdravih ženskah še preučevati. Zavedati se je namreč treba, da preventivno jemanje ne prepreči raka pri vseh ženskah in da pri posameznem odstotku sicer zdravih žensk lahko vodi v razvoj drugih bolezni. Morda bi prišlo zdravilo v poštev pri posamezni ženski z izrazito velikim tveganjem zbolevanja za rakom dojk. Po tehtnem premisleku morata zdravnik in ženska sprejeti skupno odločitev o preventivnem jemanju tamoxifena. Vse ženske pa morajo biti jasno seznanjene z vsemi stranskimi učinki in s tem, da za zdaj preventivnega jemanja zaradi stranskih učinkov ne moremo priporočiti več kot pet let.

Obetavno je tudi dejstvo, da so na pohodu nova bolj selektivna zdravila, kot je npr. raloxifen, od katerih pričakujemo, da bodo ohranila željeno delovanje na tkivo dojk, ne bodo pa imele neželenih stranskih učinkov na tkivo maternice. Na podatke o resničnem učinku in predvsem neškodljivosti teh substanc pa bo potrebno počakati še nekaj let. Do takrat pa se moramo zavedati, da je možno tveganje zbolevanja za rakom dojk zmanjšati tudi z zdravim načinom življenja. Vemo, da ima zdrava prehrana z veliko sadja in zelenjave ter malo živalskih maščob varovalno vlogo pred nastankom raka dojk. Ženske z normalno telesno težo redkeje zbolijo za rakom dojk kot ženske s prekomerno telesno težo. Zdrav način življenja pa nas varuje tudi pred drugimi boleznimi.

Tamoxifen torej ni čudežno zdravilo, je pa zelo dobro in učinkovito zdravilo za zdravljenje raka dojk. Pri ženskah z rakom dojk njegove koristi nes-

porno odtehtajo stranske sopojava. Za dokončno sodbo o smiselnosti jemanja tamoxifena ali kateregakoli sorodnega zdravila v preventivne namene pri zdravih ženskah, pa bo potrebno počakati na izsledke raziskav, ki so v teku.

doc.dr.Tanja Čufer, dr.med.

*Žpitna vprašanja
se ne ocenjujejo,
ocenjujejo se samo odgovori
izprašancev.*

*Tako se tudi človeško življenje
ne vrednoti
po usodnih vprašanjih,
pred katera
smo postarjeni,
temveč po
vsakokratnem
odgovoru, ki smo ga izbrali.*



*Ureja:
dr. Metka Klevišar*

TEČI V MIR

Živeti v miru je zelo pomembna stvar. Koliko trpljenja je na svetu prav zato, ker ni miru med nami in v nas. Mir je pomemben tudi za naše zdravje ali za obvladovanje bolezni. Če znaš živeti v miru s seboj, s soljudmi, z naravo, z Bogom - pa končno tudi s svojo boleznijo, ko te doleti, si mnogo lažje kos življenju in te tudi težke preizkušnje ne morejo tako hitro spraviti iz tira.

Kaj je pravzaprav mir? Ljudje ga razumejo različno. Vse prepogosto si predstavljamo mir kot nekaj pasivnega. Dva človeka se pustita pri miru. Nič slabega si ne naredita, pa tudi nič dobrega ne. Med njima se nič ne zgodi. Ne vem, ali bi temu sploh lahko rekli mir, morda bi bil primernejši izraz indiferentnost, nezanimanje za drugega človeka. Resnični mir je nekaj, za kar se je treba potruditi, kar je treba neprestano graditi. Kdor gradi takšen mir, mu ni vseeno, kako je z drugim človekom in tudi ne more pasivno čakati, kaj bo. Takšen mir je plod velike osebne angažiranosti.

Znan je pozdrav Frančiška Asiškega: Mir in dobro! Verjetno Frančišek ni imel v mislih tega, da pustimo drug drugega pri miru in se nič ne zgodi. Želeti nekemu mir in dobro pomeni, želeti mu, da živi polno in aktivno.

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

Pri Mojstru Eckhartu (1260 - 1327), nemškem filozofu, enem najpomembnejših evropskih mistikov, sem našla nekaj zelo zanimivih misli o miru. Tistim, ki si udobno posteljejo na ležišču, s tem ko pravijo: Hočem imeti dobro voljo in biti dober človek, sicer pa imeti svoj mir, tistim Eckhart vzklika: »*Treba je teči v mir, ne začeti v miru.*« Tako kot razmišlja Eckhart, sta notranji mir in izravnost lahko samo nasledek stalnega potegovanja za popolno samoobvladovanje, kakor lahko obvladovanje kake umetnosti, denimo umetnosti pisanja ali igranja na gosli, ki ga končno kakor sam od sebe in brez zavestno spominskega nadzora izvede umetnik, le ponazori sad in prihaja iz marljive vaje.

Morda so nam te Eckhartove besede lahko spodbuda, da aktivno nekaj naredimo za mir. Veliko marljive vaje je potrebno, če hoče človek živeti v miru s seboj. Nič manj marljivosti in trdega dela ni potrebno za mir med ljudmi, kjerkoli že: v družinah, na delovnih mestih, med sosedi, v politiki ... Tudi za mir med narodi, za mir v svetu.

Kdor živi v miru s samim seboj (ali neprestano teče v mir s seboj), bo lažje živel v miru z drugimi. Pogoj za mir s samim seboj je, da se sprejemaš, da se znaš imeti rad. Mnogi mislijo, da je to človeku dano samo po sebi, pa ni res. Tudi za to je potrebno veliko vaje in prizadevanja.

Malo je ljudi, ki znajo sebe resnično sprejemati in ljubiti. To je tudi zelo bistveno, ko človek resneje zboli. Kdor zna živeti v miru s seboj, tudi s svojo boleznijo, bo vso svojo energijo lahko usmeril v to, da bo njegovo življenje kljub bolezni lahko čim bolj kvalitetno. Končno ni toliko pomembno, da imaš veliko sposobnosti, veliko energije, da si popolnoma zdrav. Mnogo pomembneje je, da znaš tisto, kar imaš, resnično izkoristiti. Kdor tega ne zna, bo veliko svoje energije izgubljal v prazno.

Zares: skušajmo vaditi »tek v mir« - da bo naše življenje lepše.

dr. Metka Klevišar



Piše:
doc. dr. Maja
Primic-Žakelj

ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA PROSTATE

Vrednost metode z določanjem ravni prostatičnega specifičnega antigena - PSA v krvi še ni nedvoumno potrjena.

V prejšnjih dveh številkah Okna smo se pogovarjali o zgodnjem odkrivanju raka materničnega vratu in dojke. Omenili smo, da je obe bolezni mogoče odkriti, še preden povzročita opazne zdravstvene težave, in zmanjšati umrljivost žensk za obe ma boleznima s posebnima preventivnima, t.j. presejalnima pregledoma - s pregledovanjem celic v brisu materničnega vratu s testom PAP po 25. letu in pregledovanjem dojke z mamografijo po 50. letu starosti.

Za moške bolezni je na voljo presejalna preiskava za zgodnje odkrivanje raka obsečne žleze, prostate, z določanjem ravni prostatičnega specifičnega antigena (PSA) v krvi. Širše se uporablja predvsem v ZDA, vendar njena vrednost še ni nedvoumno potrjena. O tem, kaj dobrega in kaj slabega prinaša pregledovanja moških, ki s prostato nimajo nobenih težav, da bi odkrili klinično nemega začetnega raka te žleze, namreč še vedno tečejo številne razprave. Poglejmo, zakaj.

Rak prostate je pogosta rakava bolezen pri starejših moških, v Sloveniji jih letno zbolijo okoli 260.

Benigna hiperplazija (benigno povečanje) in rak prostate sta bolezeni starejših moških. Le izjemoma za njima zbolijo moški, mlajši od 50 let. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 1995 zbolelo za rakom prostate 262 moških, le 9 pred 55. letom starosti in več kot polovica (60 %) po 70. letu starosti. Zbolevnost se pri nas povečuje, še zdaleč pa ni tako visoka kot v ZDA in v nekaterih zahodnoevropskih državah. Zbolevnost se večja zaradi staranja prebivalstva, pa tudi zaradi boljšega odkrivanja in pogostejših operacij zaradi benigne hiperplazije prostate. Več kot 40-odstotni porast incidence v ZDA v zadnjih letih je predvsem posledica intenzivnejšega odkrivanja asimptomatskih primerov, t.j. presejanja, in ne večje ogroženosti z dejavniki iz okolja ali načina življenja. Učinkovitost in smotrnost presejanja bo mogoče objektivno oceniti, ko bodo znani izsledki raziskav, s katerimi v ZDA in Evropi še vedno preverjajo, ali in koliko presejanje res zmanjša umrljivost. Lahko se zgodi, da trenutno veliko navdušenje za to presejanje v ZDA ni dovolj utemeljeno, in bo splahnelo prav tako, kot je pred 30 leti usahnilo spodbujanje k presejanju za pljučnega raka, saj se je izkazalo za prezgodnje.

Kaj povečuje nevarnost raka prostate še ni povsem znano. Proučujemo vpletenost spolnih hormonov, razlike med rasami, dejavnike iz okolja in načina življenja ter genetske dejavnike.

Zaenkrat o nevarnostnih dejavnikih vemo zelo malo. Čeprav 13-22 % rakov obsečnice naključno odkrijejo v tkivu, ki je bilo odstranjeno zaradi hiperplazije, raziskave kažejo, da klinični karcinom ni vzročno povezan s to spremembo. V nastanek raka so gotovo vpleteni moški spolni hormoni, vendar še ne vemo, kako. Zanimive so razlike v zbolevnosti med rasami: najbolj so ogroženi pripadniki črne rase, najmanj pa rumene. Vzrokov za te razlike še niso razkrili.

Menijo, da sta zbolevnost in umrljivost za rakom prostate po svetu zelo različni predvsem zaradi razlik v dejavnikih iz okolja in načina življenja, predvsem prehrane. Na to kažejo tudi raziskave med preseljenci: pri moških, na primer, ki so se na Havaje in v druge države ZDA priselili iz Japonske in Kitajske, se incidenca raka prostate v nekaj generacijah približa incidenci, ki velja za v ZDA rojene moške. Proučujejo predvsem vlogo prekomernega uživanja maščob in morebitno zaščitno vlogo sadja in zelenjave. Od vitaminov naj bi bil zaščitni likopen, antioksidant iz družine karotenoidov, ki ga je veliko v paradižniku, morda tudi vitamin E. O vlogi prekomernega pitja alkohola in kajenja pri nastanku tega raka mnenja še niso enotna.

V več raziskavah so proučevali tudi poklicno izpostavljenost kadmiju. Podmeno o tem, da je ta težka kovina povezana z nastankom raka prostate, so postavili na osnovi izsledkov raziskave med angleškimi delavci, zaposlenimi v tovarni nikel-kadmijevih baterij. V večini drugih raziskav se kadmij ni izkazal kot karcinogen za prostato, pač pa za pljuča. Proučujejo še številne druge poklicne skupine, vendar zaenkrat zanesljivih izsledkov ni.

V nastanek raka prostate so vpleteni tudi genetski dejavniki. V več raziskavah so ugotovili, da rak prostate bolj ogroža sorodnike bolnikov, in to tem bolj, čim mlajši so bili sorodniki, ko so zboleli.

V primarni preventivi zaenkrat lahko svetujemo le osnovna navodila za zdravo življenje, predvsem prehrano, ki naj vsebuje veliko zelenjave in stročnic, sojo, polnozrnatih kruh in sadje. Potekajo pa tudi raziskave, ali zdravila, ki jih dajejo pri benigni hiperplaziji, delujejo tudi preventivno proti raku prostate.

Presejanje z določanjem prostatičnega specifičnega antigena - PSA v krvi daje lahko tudi lažno pozitiven izvid.

Kot je znano, je presejanje uporaba preprostih in čim cenejših preiskav, ki med ljudmi brez kliničnih težav odkrijejo tiste, pri katerih je velika verjetnost, da imajo predinvazijsko ali zgodnjo invazijsko obliko raka, in med redno pregledovanimi po-

membno zmanjšajo umrljivost za iskano boleznijo. Nobena od presejalnih preiskav ne da končne diagnoze; presejalna preiskava samo odkriva ljudi, pri katerih so smiselne in potrebne še dodatne, diagnostične preiskave.

Za zgodnje odkrivanje raka prostate se uporabljajo trije testi: tipanje žleze s prstom prek stene danke (strokovno: digitalni rektalni pregled), pregledovanje z ultrazvokom in določanje ravni PSA v krvi. Otipanje površine žleze s prstom prek danke je najstarejša in najpreprostejša preiskava, ki se tudi največ uporablja, vendar z njo ene tretjine rakov ni mogoče odkriti. Transrektalna ultrazvočna preiskava se v kombinaciji z biopsijo večinoma uporablja za diagnostiko.

Ponekod v tujini za presejanje med moškimi, starejšimi od 50 let, priporočajo določanje koncentracije PSA v krvi. Test je sicer preprost in zato za preiskovance sprejemljiv. Njegova pomanjkljivost pa je, da ima pogosto lažno pozitiven izvid, saj je koncentracija PSA povečana tudi pri raznih benignih spremembah v prostati. Zato iščejo postopke, ki bi povečali vrednost testa za odkrivanje raka. Nekateri zagovarjajo večkratno zaporedno določanje ravni PSA (vendar optimalni intervali med testi še niso znani), drugi računanje razmerja med vrednostjo PSA in velikostjo prostate, tretji skušajo določiti mejne vrednosti za posamezne starosti itd.

Pri odločanju za preventivni pregled morajo moški vedeti, da ob pozitivnem izvidu ni mogoče napovedati poteka bolezni in da ima lahko kirurško zdravljenje precej neželenih posledic.

Na področju onkološkega javnega zdravstva danes skoraj ni vprašanja, ki bi imela več nasprotujočih si odgovorov, kot jih ima vprašanje o smiselnosti in učinkovitosti presejanja za raka prostate. V tako nejasnih primerih je toliko pomembnejši etični vidik. Ključen je odgovor na vprašanje, ali presejanje s PSA res zmanjša umrljivost za tem rakom ali pa le odkriva bolezen, ki bi v večini primerov ostala vse življenje prikrita in ne bi povzročala no-

benih težav. Prav slednje nakazujejo številni raziskovani rezultati obdukcijskih izvidov pri moških, ki so umrli zaradi drugih bolezni ali nezgod, pa tudi spremljanje moških, ki se kljub odkritemu raku niso odločili za zdravljenje.

Žal danes med spremembami, odkritimi s presejalnim testom, še ne znamo razlikovati tistih, ki bodo napredovale in bi jih bilo zato treba korenito odstraniti, od tistih, ki bodo do konca življenja ostale klinično nepomembne in bi bilo njihovo odstranjevanje nepotreben, če ne celo škodljiv poseg. Zdravljenje raka prostate je namreč pogosto povezano z zapleti, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja. Tako kirurška odstranitev kot radikalno obsevanje lahko povzroči uhajanje urina (3-6 %), impotenco (25-40 %), zožitev sečnice (8-18 %) in poškodbo črevesa (1-3%). Kritiki agresivnejšega zdravljenja zgodnjega raka prostate pudarjajo, da se poročila o zapletih razlikujejo, če o njih poročajo zdravstveni delavci ali bolniki sami. Od anketirancev, zavarovancev Medicara v ZDA, ki so jim v letih 1988-90 naredili radikalno prostatektomijo (kirurška odstranitev prostate), jih je 30 % navedlo, da bolj ali manj ne morejo zadrževati urina, okrog 60 % pa, da po operaciji nimajo več erekcije. Res so operativno tehniko od takrat izboljšali, vendar posledice operacij še vedno niso zanemarljive.

Na nasprotni strani pa ni brez teže vprašanje, kolikšno psihološko breme je odločitev proti zdravljenju, ko vendar test dokazuje morebitno resno bolezen.

Zaradi množice nasprotujočih si strokovnih priporočil ostaja odločitev za preventivni pregled prepuščena lastni presoji.

Moški, ki razmišljajo, ali naj se kljub temu, da nimajo težav s prostato (in morda nimajo niti sorodnikov z rakom te žleze), odločijo za preventiven klinični pregled in določitev PSA, morajo biti seznanjeni z vsemi posledicami pozitivnega ali negativnega izvida. Predvsem morajo vedeti, da je bolezen pri mlajših od 55 let izjemno redka. Vedno je

nadalje možno, da s testom odkrita bolezen ne bo nikoli povzročila kakršnih koli (fizičnih) težav.

Ob množici nasprotujočih si priporočil raznih strokovnih skupin ostaja torej odločitev, ali naj navidezno zdrav, asimptomatski moški, odide na test PSA, prepuščena njegovemu lastnemu razmisleku vseh okoliščin, ki mu jih mora predočiti odgovoren osebni zdravnik.

Doc. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte s kajenjem čim prej in ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.

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

3. Povečajte dnevno porabo zelenjave in svežega sadja. Pogosto jejte žitarice, ki imajo veliko vlaknin.

4. Pazite, da ne boste pretežki, povečajte telesno aktivnost in jejte čim manj mastnih živil.

5. Izogibajte se prekomernemu sončenju in pazite, da vas, predvsem pa ne otrok, sonce ne opeče.

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

7. Obiščite zdravnika, če opazite bulo ali rano, ki se ne zaceli (tudi v ustih), materino znamenje, ki je spremenilo obliko, velikost ali barvo; ali neobičajno krvavitev.

8. Obiščite zdravnika, če vas nadlegujejo dolgotrajne težave, npr. trdovraten kašelj, hripavost, spremembe pri mali ali veliki potrebi ali nepojasnjeno hujšanje.

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

10. Ženske, redno si pregledujte dojke. Če ste starejši od 50 let, se udeležujte organiziranih mamografskih presejalnih programov. Če takega programa še ni, se o pregledu posvetujte s svojim zdravnikom.

Piše:

*Helena Drolc,
višja med. sestra*

ZRNO DO ZRNA POGAČA...

Denar, ki ga posameznik lahko porabi za hrano, je ključnega pomena za kakovost njegove prehrane. Če kupujemo smotrno, lahko prihranimo pri denarju in s prihrankom si lahko privoščimo polnovrednejši jedilnik. Pri tem upoštevajmo nekaj osnovnih navodil:

1. Vedno kupujte s seznamom, ki ste ga pripravili prejšnji dan. Tako se boste izognili nakupovanju nepotrebne hrane, ki jo potem prelagate po hladilniku, dokler je ne zavržete.

2. Kupite le toliko hrane, kot jo potrebujete, saj nam ne grozi vojna. Večje zaloge so neekonomične, še zlasti če nimamo kleti ali shrambe. Z njimi razveseljujemo predvsem trgovce.

3. Redno preverjajte in primerjajte cene na tržnici z onimi v trgovinah. Razlike so včasih tako osupljive, da smo potem jezni sami nase, če nismo bili pozorni.

4. Sadje in zelenjavo kupujte sproti in tam, kjer je zanesljivo sveže in cenejše. Najdražji so seveda sezonski pridelki. Pomislimo samo na ceno prvih jagod! Zato ravnajmo z njimi z občutkom; zložene v porcelanasto posodo in prekrte s folijo za živila, sodijo v hladilnik. Tako bodo ohranile večino hranljivih snovi in jih bo manj končalo v smeteh.

5. Kadar vas trgovci navdušijo za nova in nepoznana živila, jih kupite le toliko, da ugotovite ali so vam sploh všeč. Preostanek vas bo zagotovo počakal pri trgovcu.

6. Pojejete več škrobnatih živil, kot ste jih bili vajeni doslej; predvsem polnozrnatoga kruha, ko-

smičev vseh vrst, testenin, riža, žitaric in stročnic. Ta živila vsebujejo veliko vlaknin, ki jih sicer primanjkuje v naši prehrani.

7. Kupujte nemastno, pusto meso in ne pretiravajte pri količini. Poleg zrezkov obstajajo tudi zelenjavne enolončnice z mesom. Z njimi se lahko z manj mesa kakovostno nahranimo.

8. Tu in tam si privoščite ribe iz konzerve (tune, sardele, skuše), ki so cenejše, kot sveže. Olje dobro odcedite in jih servirajte na testeninah, na obloženem kruhku, kot namaz itn. Vse je odvisno od vaše domišljije.

9. Zmrznjena perutnina je običajno cenejša kot sveže meso. Če jo pravilno odtajate in dobro pripravite, ni nič manj okusna, kot sveža.

10. Z ekonomičnim ravnanjem, ki je hkrati tudi ekološko, lahko prihranite vodo, energijo in konec koncev tudi smeti. Kuhajte le v toliko vode, kot je potrebno. Ne pozabite, da lahko v pečici hkrati pečemo krompir in dušimo zelenjavno jed. Če nam obveznosti dopuščajo, kuhajmo v času cenejšega toka.

Helena Drolc

KAKO PRIPRAVITI ZDRAVO JED!

Skoraj vsa hrana je tako ali drugače predelana, preden jo pojemo. Pri tem pa danes upoštevamo sodobne, zdrave načine priprave jedi. Nekatere jedi moramo tudi zgostiti. Poznamo več načinov zgoščevanja jedi z bešamelom, podmetom, naribanim korenjem, s kocko masla ali s prežganjem. Prežganje opuščamo, ker vemo, da je pregrevanje in žganje maščobe škodljivo.

Namesto prežganja priporočam, da gostimo jedi z ovsenimi kosmiči. V ta namen kosmiče namočimo v mrzlo vodo, jih zmiksamo in tako pripravljene imamo shranjene v hladilniku za sprotno uporabo.

Oves je zaradi svoje sestave primeren v kombinaciji z različnimi živali: za pripravo juh, prikuh, zrezkov, kruha in sladice.

Zelenjavna juha

količine za 5 oseb:

10 dag cvetače

10 dag graha

5 dag kolerabe

5 dag korenja,

3 dag ovsenih kosmičev

sol

popper

peteršilj

muškadni orešček

1 rumenjaki

0,5 dl kisle smetane

V vodo stresemo oprano, poljubno narezano zelenjavo, sol in začimbe. Med tem, ko se kuha pridamo zmiksane ovsene kosmiče. Juho začimimo in pred serviranjem pridamo rumenjaki in kisló smetano.

Kunčje stegno s kuruzo

količine za 5 oseb:

1 kg kunca

4 dag olja

20 dag koruze v slanici

sol

česen

majaron

pehtran

drobnjak

1 dag ovsenih kosmičev

kostna juha

1/2 dl belega vina

Oprano kunčja stegna solimo, natremo s česnom in z vsemi sesekljanimi zelišči. Tako pripravljena stegna pustimo stati vsaj 1 uro, da se nekoliko marinirajo. Stegna opečemo na olju, zalijemo z juho, pridamo zmiksane ovsene kosmiče, pustimo, da se do mehkega podušijo. V tako pripravljeno omako dodamo kuruzo, drobnjak, belo vino.

Puranji ragu z gobami

količine za 5 oseb:

50 dag puranjega mesa

4 dag margarine

5 dag šalotke

0,5 dl belega vina

2 dag ovsenih kosmičev

15 dag šampinjonov

muškadni orešček

sok pol limone

0,5 dl kisle smetane

juha ali voda

Na margarini sotiramo (opečeno) seseklano šalotko, dodamo na koščke narezano puranje meso. Premešamo in meso opečemo. Prilijemo vodo, po potrebi tudi juho ali vodo ter narezane očiščene šampinjone. Dušimo 20 minut. Dodamo zmiksane ovsene kosmiče, limonin sok. Začnimo.

Natalija Končina,
strokovna učiteljica kuharstva

SHAN GRI LA ALI STUDENEC MLADOSTI

Pet tibetanskih vaj ali pet obredov pomlajevanja so preproste telesne vaje tibetanskih menihov. Tisočletja jih že izvajajo kot rituale in so del njihove tradicije, ki se prenaša iz roda v rod. Vsi so poskočni in mladostnega videza, med njimi ni opaziti starcev, kajti s pomočjo teh vaj in z zdravo prehrano so sposobni zaustaviti proces staranja.

Tibetanske vaje pomlajevanja nam vračajo vitalnost in življenjsko energijo, naše telo pa postaja vse bolj zdravo, elastično in se znebi nepotrebnih snovi. Te vaje lahko pomagajo vsakomur, ki jih izvaja redno, da se bo počutil veliko mlajšega in zdravega in takšen bo tudi njegov izgled.

Vaje izvajamo zjutraj, ko je naše telo na najnižji točki aktivnosti, brez sile in naprezanja, sproščeno in ritmično. Vsako stopnjo vaje izvajamo samo

do točke, ko postane neprijetno. Dihajmo globoko, v enakomernem ritmu. Vaditi moramo redno, če se da na tešče ali pa pred tem popijemo kozarec (mlačne) vode.

Poslušajte svoje telo in število izvajanj uskladite s svojimi sposobnostmi. Prvi teden izvajajte vajo trikrat, drugi petkrat in tako naprej do enaindvajsetkrat. Po zaključku vaj se vsaj za nekaj trenutkov ulezite na tla in se popolnoma sprostite.

Če boste redno vadili vsaj mesec dni in začeli tudi na druge načine skrbeti za svoje telo, boste kmalu opazili spremembe na telesu. Začeli boste izgubljati odvečno težo, telo pa bo dobivalo skladnejšo obliko.

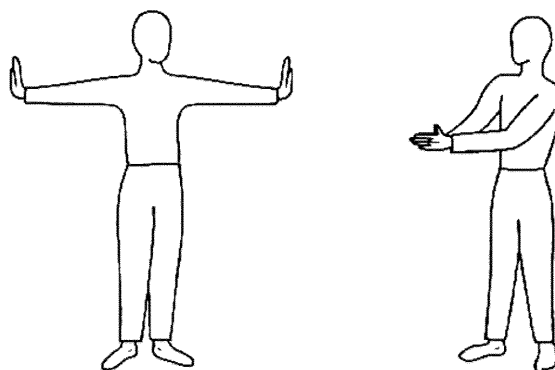
Prvi obred

Stojite vzravnano, roke so v odročenju, dlani dvignjene, tako da tvorijo pravi kot s podlahtjo.

Začnite se vrteti v smeri urinega kazalca (proti desni roki). Pogled je usmerjen v eno točko, ki jo pri vrtenju s pogledom stalno lovimo. Z nogami ne delamo velikega kroga, skušajmo se vrteti čim bolj na enem mestu.

Ko se začnemo ustavljati, počasi sklenemo roki v predročnju in usmerimo pogled v palca. S tem bomo fokusirali pogled in ne bomo omotični.

Namen tega obreda je, da pospešimo delovanje vseh čakler. Otroci ga med igranjem ves čas ponavljajo.



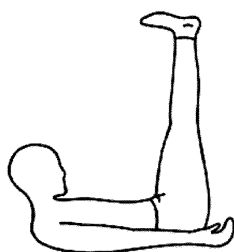
Drugi obred

Ležemo na hrbet in iztegnemo noge, roke so ob telesu z navzdol obrnjenimi dlanmi.

Vdihnemo, dvignemo glavo od podlage in nato še noge, tako da tvorijo pravi kot.

Z izdihom položimo noge in glavo nazaj na podlago in se sprostimo.

Ponovimo obred.



Tretji obred

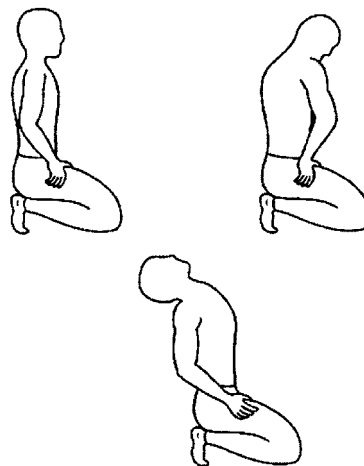
Pokleknemo na podlago. Nožni prsti so na tleh. Sedemo na pete. Z rokami se primemo za dimlje tako, da sta palca obrnjena drug proti drugemu.

Spustimo glavo na prsi, nato z vdihom nagnemo glavo nazaj. Ob tem razširimo prsni koš in približamo lopatici. Pljuča močno napolnimo z zrakom. Rahlo se nagnemo nazaj. Z izdihom se vrnemo v prvotni položaj.

Pri tej vaji si predstavljajte, kako z vdihom vlečete snop energije nad svojo glavo, kot bi vam lasje v počasnem padanju sledili.

Četrty obred

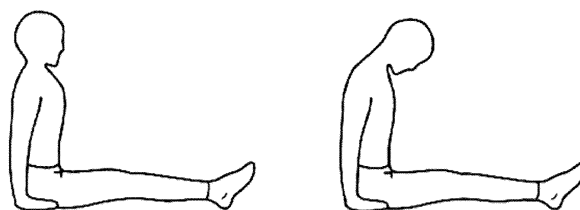
Sedite na tla z iztegnjenimi nogami, ki so razmaknjene približno za širino vaših bokov. Trup in



noge so pod pravim kotom. Roke ploščite ob zadnjici z dlanmi navzdol. Glavo nagnite na prsi.

Z vdihom se dvignete na noge in roke, glavo nagnete kolikor morete nazaj. Z izdihom se vrnete v prvotni položaj.

Med izvajanjem tega obreda so dlani in stopala stalno na tleh, v stiku s podlago; nog ne krčimo, razen ko se dvignemo.



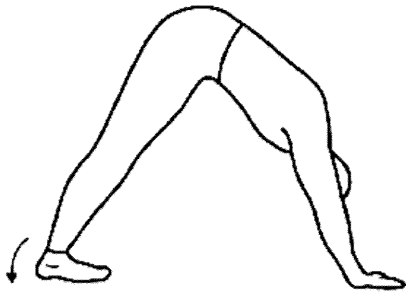
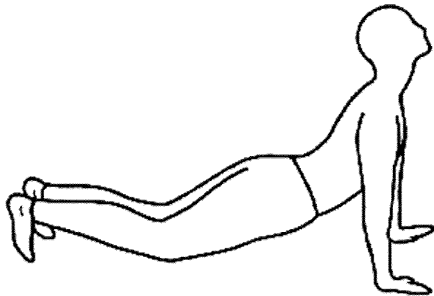
Peti obred

Ležete na trebuh. Noge so razkoračene približno za širino vaših bokov, s prsti na tleh. Naslonite se na roke. Glavo nagnite nazaj in z vdihom dvignite zadnjico ter poskušajte pete čim bolj približati podlagi. Glavo potisnite na prsi.

PRIPOROČAMO BRANJE

ŽIVIMO, LJUBIMO IN SE UČIMO

Leo F. Buscaglia, *Živimo, ljubimo in se učimo*, Znanka d.o.o., Ljubljana, 1996, 192 strani



Z izdihom se vrnite v prvotni položaj.

Smisel teh vaj je, da pretegnete mišice in sklepe, izboljšate mišični tonus ter normalizirate hitrost vrtenja čaker. Začnejo se vrteti tako, kot je normalno za zdravega in močnega človeka.

Apolonija

*Vse je odvisno
od gledalčevega očesa.*

*V tem, kako gleda stvari,
ki se ponujajo
njegovemu gledanju.*

*Še pa ne bi bilo
kaj gledati,
seveda niti
v najbolj občutljivem očesu
ne bi odsevalo nič.*

Knjiga je prijetna zbirka zbranih predavanj dr. Buscaglia. Je zaklad inspiracij, ki je namenjen vsem, ki bi radi sprejeli izziv življenja in se oplemenitili s čudežem ljubezni. Avtor v uvodu med drugim pove: "Idealni učitelji bi se morali razprostrti kot most, čez katerega bi povabili svoje učence. Ko bi prečenje omogočili, naj bi se radostno zrušili in s tem spodbudili svoje učence h gradnji lastnih mostov. Posemne teme v tej zbirki so taki mostovi. So zgolj ideje, koncepti in občutki, ki sem jih z užitek delil z drugimi."

Dr. Buscaglia ves svoj čas posveča pomoči drugim v njihovem prizadevanju, da bi življenje in ljubezen bolje razumeli. Napisal je več knjig, ki so postale svetovne uspešnice.

Ob prebiranju te knjige ga spoznavamo, začutimo in vzljubimo. Nasmeh, pozdrav, objem, humor, predvsem pa ljubezen - to je Buscaglia. Dela, kar more, da ljudje ne bi bili nevedni, osamljeni, nesrečni. Poslušaj jih, se jim odpira, jih uči, naj se ne pehajo za ničevostmi. Spodbuja jih, da bi v sebi odkrili neslutene talente in moči ter dali prednost človečnosti pred popolnostjo. Vabi jih, da se radostijo drobnih lepot ob sebi in se z njim veselo gugaljo na veji življenja. Mar ta smehljajoči se človek ne vidi zla, krivic, vojn, trpljenja okrog sebe? Seveda vidi vse to, toda nehal se je spraševati, zakaj se to dogaja in začel je - živeti. Opozarja, da otroke premalo pripravljamo na življenje. Povejmo jim, da možnost ni le ena, temveč jih je tisoč. Izbira je svobodna, zanjo pa je treba sprejeti odgovornost. Ne zakrivajmo jim oči pred smrtjo. Prav ona nas uči: ŽIVI ZDAJ! Ta trenutek je najdragocenejši.

Knjiga *Živimo, ljubimo in se učimo* se pridružuje drugim delom, ki vodijo človeka k osebnostni rasti, s tem pa k bolj smiselnemu, lepšemu in bogatejšemu življenju.

Zame je bila dragoceno darilo, zato jo z enako hvaležnostjo poklanjam naprej in vas vabim h gradnji mostov za življenje, za človečnost. Tako kot nas spodbuja Buscaglia.

"Ne dovolite, da bi vas ljubezen obšla! Ljubezen je nekaj čudovitega. Vedno rad povem, kako všeč mi je misel, da nam je z rojstvom podarjen svet. Nekako nelagodno pa se počutim, ker vem, da le malo ljudi to darilo sploh odpre. Strgajte trakove! Odprite škatlo! Saj v njej ni nič drugega kot ljubezen, čarobnost in življenje in sreča in sanje in bolečina in solze. Vse to so samo sestavine darila, ki je vaša človečnost. Ne samo tiste stvari, ki osrečujejo - *Hočem biti srečen vse svoje življenje!* - ne, tudi veliko bolečine in solza je notri, veliko solza. Veliko čarobnosti, veliko sanj, veliko zmede. Toda tako je tudi prav. Življenje je tako. Življenje je vznemirljivo. Zakopljite se v svojo škatlo, in nikoli se ne boste dolgočasil!"

Marija Vegelj-Pirc

VZGOJA ZA SMISEL ŽIVLJENJA

Dr. Zdenka Zalokar-Divjak, Vzgoja za smisel življenja, Educy, d.o.o., Ljubljana, 1998, 160 strani

Dr. Zdenka Zalokar-Divjak je doktorica psiholoških znanosti, specialistka logoterapije in magistra socialne psihatrije. Že enajst let vodi tudi Taborne za ustvarjalno življenje mladih, kjer jih v naravnem okolju vzgaja v ljubezni do narave in sočloveka. Pripravila je vrsto predavanj in seminarjev z logoterapevtsko vsebino.

Njena prva knjiga Vzgoja JE...ni ZNANOST (Educy, 1996) je postala uspešnica in nekateri ste jo morda tudi že prebrali.

Druga knjiga Vzgoja za smisel življenja je v prvi vrsti namenjena vsem odraslim, saj so za uspešno vzgojno delo odločilni prav oni. Namenjena je tudi vsem vzgojiteljem v vrtcih, učiteljem v šoli in staršem kot osnovni vzgojni pripomoček.

Zanimiva poglavja iz vsebine: otrokov gibalni razvoj, otrokov govorni razvoj, vzgoja in smisel življenja, otrokovo doživljanje oziroma odkrivanje sveta, osebnostno učenje in zorenje.

Avtorica z vidika logoterapije obravnava tematiko vzgoje otroka za uspešno spoprijemanje z življenjskimi preizkušnjami, ki ga čakajo. Le ob dosledni vzgoji, z vzori, ki jih nudimo otroku, lahko njemu in odraslemu pomagamo do osebnostne zrelosti. Vsakdo mora sam odgovorno odkriti svoje življenjske naloge. Človek ima vedno možnost izbire, z dobrimi vzori se povečuje možnost, da bo odločitev pozitivna. Potek dozorevanja posameznika je odvisen od tega, kako odgovarja na izzive in težave v življenju. Starši in vzgojitelji največ naredimo za svoje otroke, če razvijemo svojo življenjsko trdnost in samospoštovanje.

Želim, da bi ob prebiranju knjige doživljali nova spoznanja tudi za osmišljanje svojega življenja ter postajali tako vse bolj zadovoljni in vzor za druge.

Marija Vegelj-Pirc

RAZUMETI UMIRAJOČE

Heinrich Pera, Razumeti umirajoče, Župnijski urad Ljubljana-Dravljje, 1998, 204 strani

Knjigo Razumeti umirajoče bi lahko imenovali tudi praktična navodila za spremljanje umirajočih, njihovih svojcev in samega sebe kot spremljevalca. Knjiga je razdeljena v enajst poglavij, največji del je namenjen komunikaciji s samim seboj, z bolnikom in svojci.

Obravnava tudi temelje hospica, proces umiranja in žalovanja, stiske svojcev in spremljevalcev, bolniško pastoralo in duhovnost spremljevalcev. Vse, kar je zapisano v tej knjigi, so osebne izkušnje katoliškega duhovnika Heinricha Pera iz Halle v bližini Leipziga. Heinrich Pera je v Halle začel s programom hospic in je trenutno predsednik Nemškega zveznega združenja za hospic. Vrsto let

je delal kot bolničar v mestni bolnišnici. Organiziral je krizno svetovanje in skupine za samopomoč za onkološke in dializne bolnike in skupine za žalujoče. Ima tudi izkušnje lastne bolezni. Prizna, da je sam veliko trpel in bežal pred trpljenjem. Odkril je, kako je človek, tudi duhovnik, ko je v krizi, odvisen od čutečih soljudi. Je iskan predavatelj na temo Duhovnost pri umirajočih. V knjigi ne deli naukov, ampak vodi pogovor z bralcem. Tistega, ki mu prisluhne, prime za roko in ga pelje k oknu, ga odpre in pokaže doživljanje umirajočih, stiske in upanja svojcev in spremljevalcev. Avtorjeve izkušnje so podkrepjene s pričevanji bolnikov in svojcev.

Sebi in bralcem avtor zastavlja temeljno vprašanje: Kdo je človek? Nikoli ni kliničen primer, vedno je oseba, duhovni misterij, ki poleg strokovnosti zahteva bližino, če ga hočemo prav spremljati. Kaj je bolezen? Bolezen se vedno dotakne človeka kot celote, nikoli samo telesa. Absolutno in edino pravilno je celostno spremljanje (stol izgubi stabilnost, če mu manjka ena noga). Avtor pravi, da se je največ naučil ob bolniški postelji, ne kot gledalec, ampak kot sopotnik. Priznal si je, da je ranljiv, da ima svoje meje, da potrebuje počitek, vizije in sanje. Timsko delo ni modna muha, ampak nujen pogoj za spremljanje umirajočih. Tako kot se človek lahko rodi le ob pomoči sočloveka, se tudi dostojanstveno poslovi le, če v umiranju ni sam, ampak je nekdo ob njem, zanj in z njim. Njive svojega življenja ne moreš sam obdelovati. Džungle v svojem srcu ne moreš sam iztrebiti. Besede, ki pomagajo, si ne moreš sam izreči. Do kam spremljati in razumeti umirajoče? Nikdar ne bomo dosegli meje, ker je ni. »Dobrega umiranja« in bližine se ne da narediti, lahko se zgodi. Brez komunikacije, ki zaorje na globoko, ni bližine. Bodi eno samo uho, tipaj in išči bolniku lastno pot. Kaj ti želi bolnik povedati z besedo, risbo, simboli, sanjami, barvo glasu? Tudi spremljevalec potrebuje izkustvo, da je s strani umirajočega in svojcev sprejet. V umirajočem srečujemo vedno tudi sami sebe, to kar je izrinjeno, pozabljeno, morda tudi krivdo. Avtor piše: »Najina zadnja srečanja so bila napolnjena s preprosto pristnostjo, dotikom, osvežitvijo z vlažno

krpo in vedno znova s skupnim dotikanjem križa.« Oba, umirajoči in spremljevalec, prejemata in daje, odkrivata menjavo vere in zaupanje, solz in smeha, oklepanja in izpuščanja, sproščenosti in obupa. Pomoč svojcem je vedno tudi pomoč bolniku. »Kakšen boj je to, ki mi vzame najljubše, kar imam?« obtožuje svojec, »ki umira zraven«. Spremljevalec naj gradi most za pogovor med bolnikom in svojci, da se uredi tisto, kar je bilo zamujeno.

Avtor pravi: »Mnogim sem bil spremljevalec in so mi veliko dali. Postal sem drugačen, upam, da bolj človeški«. Odločilno za srečanje z bolniki je, kakšen sem, kako se odzivam na svoje bolezni, stiske, zakaj delam to, kar delam, kako se varujem sindroma pregorelosti.

Poleg strokovnosti je za spremljevalca pomembna njegova duhovnost. Za duhovnost spremljevalca so pomembne tri kreposti: poznati mero svojih moči, nežno ljubiti in timsko delo. Negovati pomeni tudi in predvsem skrbno ravnati s seboj. Jaz lahko tolažim le, če sem sam potolažen in okrepljen.

Poti mimo smrti ni. Skoraj vse smo se učili in ostane nam samo še to: ars moriendi (umetnost umiranja), ostane včasih naš prvi in edini učitelj, da se naučiš ars vivendi (umetnost življenja). Če je spremljanje umirajočih bolnikov za vas pomembno, potem boste ostali zraven, najprej kot človek in šele potem kot zdravnik, medicinska sestra, prostovoljec, duhovnik. Naj vas k temu vzpodbuja tudi ta dragocena knjiga, ki jo je tenkočutno prevedla dr. Metka Klevišar. V pomoč naj vam bodo tudi seznam literature v slovenščini o spremljanju umirajočih in žalovanju in kontaktni naslovi Slovenskega društva hospic na koncu knjige.

dr. Janja Ahčin

PETA GORA

Paulo Coelho, Peta gora, Vale-Novak, 1998, 250 strani

"Kadar si nečesa res želiš, stremi vse stvarstvo k temu, da bi se ti sanje uresničile". To je osrednja misel

Alkimista. Paulo Coelho v to popolnoma verjame. Ta vera se razkriva tudi v njegovi tretji, v slovenščino prevedeni knjigi Peta gora.

Mnogo je dogodkov v našem življenju, v katerih se razodeva neizbežno. *"Vedno, kadar sem čutil, da sem popoln gospodar položaja, se je nekaj pripetilo in spodletelo mi je. Spraševal sem se: zakaj? Mar je Bog res tako krut, da mi odstre pogled na palmova drevesa na obzorju, tik preden dopusti, da sredi puščave poginem od žeje?"*

V knjigi nam Coelho predstavi svetopisemsko zgodbo preroka Elija. V njej nam spregovori o večnem, o človekovi usodi in Bogu, o stvareh in znamenjih, postavljenih v življenju zato, da nas ponovno popeljejo na pot naše Osebne legende.

Tudi bolezen, ki nas zaznamuje za vselej, je tista, ki postavlja vprašanja: *"Zakaj se tako oklepaš tega življenja, tako kratkega in polnega trpljenja? Kakšen smisel ima tvoj boj?"*

Človek, ki na to vprašanje ne zna odgovoriti, se sprijazni s svojo usodo.

Elija pa pokaže drugo pot. Tudi on je bežal pred dvomi. Pred porazi. Pred trenutki negotovosti. Pa vendar je še vedno iskal smisel svojega obstoja, sklenil je, da bo kljuboval lastni usodi. Boril se je z Bogom. V tem boju pa ga je Gospod blagoslovil (kot že pred njim Jakoba) ter mu pokazal, da moramo ljudje svojo življenjsko usodo **izbirati** in ne **sprejemati**.

V boju z Gospodom je bil Elija (tako kot pred njim Jakob) vprašan: *"Kako ti je ime?"* Bistvo vsega je imeti ime. Vsakdo ima svoje rojstno ime, a se mora naučiti svoje življenje krstiti z besedo, ki jo je izbral kot smisel svojega obstoja.

Elija je svoje življenje krstil za Osvoboditev.

Sprava, Modrost, Romar, Ponovno srečanje... so imena življenj.

Kako je pa tebi ime?

Andreja Škufca

SPOROČILO PRIJATELJA

Anthony Robbins, Sporočilo prijatelja, Založba Tuma in Jezikovna šola ICM 1997, 110 strani

Avtor knjige, Sporočilo prijatelja, Anthony Robbins, učitelj in svetovalec, kot rad sam zase reče, je tudi ustanovitelj in vodja skupine podjetij, katerih poglavitni cilj je pomagati ljudem, da dosežejo osebni in poklicni uspeh. Njegovo mnenje upoštevajo v številnih ameriških podjetjih, kakor tudi posamezniki, predsedniki, športniki...

Za svoje življenjsko poslanstvo je določil cilj : narediti svet lepši, bolj prijazen do ljudi.

Že dolga leta nesebično razdaja svojo energijo in sredstva tistim, ki to potrebujejo, tudi s pomočjo fundacije, ki jo je ustanovil za pomoč brezdomcem, zapostavljenim otrokom, ostarelim in zapornikom. Ta fundacija je uresničitev njegovih dolgoletnih sanj.

Avtor v knjigi najprej predstavi svojo pretresljivo življenjsko zgodbo in zaobljubo o pomoči ljudem, kar me je zelo prevzelo. Nekaj časa sem se osuplo spraševala, če je vse to v današnjem svetu sploh še mogoče.

V nadaljevanju pa opozarja na pomembnosti pozitivnega stališča do življenja, čeprav naglaša, da samo s pozitivnim razmišljanjem še ne bomo spremenili svojega življenja. Bomo pa prebudili moči, ki jih vsi nosimo v sebi in s tem tudi obudili sanje, ki počivajo nekje globoko v nas. Ob tem pa so zelo pomembne odločitve, saj našo usodo krojijo prav one in ne okoliščine.

"Vaše življenje lahko spremenite le z resnično odločitvijo." Največji problem je v tem, da ljudje ne vemo, kaj pomeni resnična odločitev. Mislimo, da so odločitve kot seznam želja, npr.: "Želim si, da bom nehal kaditi." Za resnično odločitev pa je potrebno veliko več, črto je treba potegniti v betonu, ne pa v pesku.

Od odločitve je potem potrebno priti do prepričanja; ob tem pa se sprašuje, kaj pomeni verjeti v nekaj, biti o nečem prepričan?

V poglavju o poti od sanj do cilja spet spodbuja pozitivno razmišljanje. Globoko v spominu mi je ostal stavek: "Tisto, o čemer največ preišljuje, boste tudi doživeli."

Zelo me je pritegnilo poglavje o določanju ciljev, ki lahko oblikujejo našo prihodnost. Kadar ljudje dosežejo visoke, na prvi pogled nedosegljive cilje, smo ponavadi prepričani, da so imeli izredno srečo, da so rojeni pod srečno zvezdo. Za uspeh si je potrebno postaviti najprej cilje. Postavimo pa si jih zato, da življenje usmerimo in premaknemo v željeno smer. Začnimo torej sanjati.

Naj zaključim z mislijo neznanega avtorja, ki je dejal: "Zmagate lahko, a morate začeti."

Upam, da vam bo pri tem v pomoč tudi branje te knjige.

Polona Dulc

Če si dovoliš

zbuditi spomine,

ki mirujejo

začarani

v podzavesti,

nikar ne prikljči samo

očetovih groženj,

materinih solza,

temveč tudi

mili smehljaj

resničnega veselja svojih staršev

ob dreči njunega otroka.

Naj ti bo na izletu

v otroštvo

jasno eno:

tudi dobro se pozabi.

SMISEL ŽIVLJENJA PRI ŽENSKAH PO ZDRAVLJENJU RAKA DOJKE

V raziskavi so sodelovale članice devetih skupin za samopomoč iz različnih krajev Slovenije

UVOD

Rak dojke je bolezen, ki globoko poseže v življenje vsake ženske. Čeprav gre za nevarno bolezen in težko življenjsko preizkušnjo, pa je za mnoge to tudi izziv, da preusmerijo svojo energijo v pozitivne vrednote in novo kvaliteto življenja. Bolnica potrebuje vzpodbude, da je kljub vsemu moč upati na nadaljnje polnovredno življenje. Temu namenu lahko zelo koristno služi tudi pomoč prostovoljke, ki bolnico obišče že v času bivanja v bolnišnici. Kasneje pa so zelo dobrodošle skupine za samopomoč. Program organizirane samopomoči žensk z rakom dojke, imenovan Pot k okrevanju, poteka pri nas v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Zelo pogoste teme pogovorov v skupini so tudi vprašanja o smislu življenja in o smislu trpljenja. Na ta vprašanja odgovarja logoterapija. Osmišljenost življenja bolnic z rakom dojke smo želeli ovrednotiti, zato smo v vseh skupinah izvedli raziskavo z logotestom.

Logoterapija in smisel življenja

Logoterapija je tretja dunajska psihološka šola, ki prihaja za Freudovo psihoanalizo in Adlerjevo individualno psihoterapijo. Avtor logoterapije, Viktor E. Frankl (1977), imenuje svojo logoterapijo dopolnjujoča psihoterapija, saj temelji na biofizikalni in psihični dimenziji, sama pa se posebej posveča specifično človeški, to je duhovni dimenziji. Na človeka torej gleda celostno, z vidika vseh treh dimenzij. Duhovno dimenzijo Frankl poimenuje tudi noogeno, po grški besedi noos-duh. Sem sodi vse, kar je specifično človeškega: volja do smisla, ideje in ideali, kreativnost, imaginacija, odgo-

vornost, transcendenca, skratka celotno polje človekove svobode.

Smisel življenja je vedno konkreten in se nanaša na specifično osebo v določenih življenjskih razmerah. Lahko govorimo o življenjskem poslanstvu, ki ga ima vsak človek. Vsak človek je edinstven in enkratni in živi v enkratnem zgodovinskem kontekstu, zato ima tudi posebne možnosti in zahteve, ki so namenjene ravno njemu. Tudi možnost, da storimo nekaj v zvezi z določeno situacijo, je edinstvena. Če je ne izkoristimo za osmišljanje življenja, jo za vedno izgubimo. Smisel tudi ni dosežen za vselej, temveč se neprestano spreminja v zvezi s situacijo. Ne moremo ga podeljevati stvarjem po lastni izbiri ali si ga izmisliti, temveč ga lahko samo najdemo. Frankl pravi, da človek uspeva le, če odkriva svoje življenjske naloge, propada pa, če si postavlja cilje samovoljno in ločeno od celotne resničnosti.

Kadar govorimo v logoterapiji o uresničevanju smisla življenja, imamo v mislih tri vrednostne kategorije, preko katerih si osmišljamo življenje. Gre za:

ustvarjalne vrednote, doživljajske vrednote in vrednote stališč.

Ustvarjalne vrednote uresničujemo s svojim delom, doživljajske z doživljanjem, vrednote stališč pa tam, kjer je potrebno nekaj nespremenljivega in usodnega sprejeti kot dejstvo. V načinu, kako se posameznik postavi nasproti takšnim usodnim stanjem, pa se odpira veliko vrednostnih možnosti. To pa pomeni, da človekovo življenje najde izpolnitev ne samo v ustvarjanju in radosti, temveč tudi v trpljenju.

Vrednote stališč se nanašajo na srečanje z nespremenljivo usodo in na človekovo stališče do nje. Gre za vprašanje, kako nekdo sprejme svojo usodo – besno ali zbrano, velikodušno ali pikolovsko, junaško ali strahopetno, primerno za druge, ali tako, da vliiva strah okolici?

Nobeno trpljenje ne more zlomiti človeka, če je le-ta pripravljen iskati smisel svojega trpljenja, in ni si mogoče zamisliti nobene izgube, kjer se ne bi

mogla najti neka možnost smisla. Logoterapija nas uči, “kljub vsemu reči življenju DA”.

Bistvo vrednote stališč je torej v načinu, kako se človek sooča z nespremenljivim dejstvom. Mogoče zveni kot tautologija (istorečje), ko rečemo, da boleznijo dajo “možnost” za trpljenje. Namen logoterapije je, narediti človeka sposobnega tudi za trpljenje, medtem ko ga želi psihoanaliza narediti sposobnega samo za užitek in individualna psihologija samo za uspeh. Obstajajo namreč situacije, v katerih se človek lahko izpolni le v pravem trpljenju in samo v njem. A “priložnost za nekaj”, je lahko izpuščena tudi v primeru priložnosti za pravo trpljenje, torej tudi v primeru možnosti za uresničevanje vrednote stališč. Sedaj tudi lahko razumemo, zakaj je Dostojevski rekel, da se boji le nečesa – da ne bi bil dostojen svojega trpljenja.

METODA

Definicija problema

V raziskavi smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri je življenje žensk po zdravljenju raka dojke izpolnjeno z življenjskim smislom in jim pomeni tako dobro osnovo za duševno zdravje, pozitiven odnos do življenja, smiselno orientacijo, ki prinaša eksistencialno varnost, ali pa je na drugi strani duševno zdravje ogroženo in vodi do eksistencialne frustracije (bivanjske praznine), vse do brezsmiselnega življenja in noogenih nevroz.

Instrumenti

V raziskavi smo uporabili Logo-test, ki meri občutja življenjskega smisla. Logo-test so razvili v okviru disertacije v letih 1969-1971 na Inštitutu za eksperimentalno in uporabno psihologijo Univerze na Dunaju, pod vodstvom Giselhera Gutmanna. Cilj raziskave je bila uveljavitev logoterapije s prinosom znanstvenega dokaza za veljavnost njenega glavnega izreka, ki pravi, da gre dobra izpolnitev notranjega smisla vzporedno z dobrim duševnim zdravjem in obratno.

Že leta 1972 je bila izdana publikacija logo-testa in njegovih znanstvenih stranskih produktov (verifikacija skupno 49 logoterapevtskih tez) v knji-

gi Der Wille zum Sinn (Volja do smisla) V. E. Frankla kot dopolnjen prispevek E. S. Lukas (1986, Huber Verlag, Bern).

Zgradba logo-testa

Logo-test je sestavljen iz treh delov.

Prvi del predstavljajo "smiselni dejavniki" človekovega življenja, ki jih je Lukasova razdelila v devet velikih vsebinskih skupin:

1. Lastno blagostanje (imetje, prestiž, udobno življenje)
2. Samouresničevanje (pridobitev identitete, izgled, uspeh)
3. Družina (partnerstvo, otroci, dom, eksistenčni temelji)
4. Glavna zaposlitev (izobrazba, študij, poklic, delo)
5. Družabnost (ljubezen, kontakti, socialne naloge, prijatelji)
6. Interes (znanje, hobi, šport, potovanja, stranske aktivnosti)
7. Doživetje (doživetje narave in umetnosti, razpoloženje, harmonija)
8. Služenje prepričanju (religija, politika, reforma)
9. Življenjska stiska (premagovanje bolezni, samoohranitev, sprijaznjenje)

V drugem delu logo-testa so poizkusili psihometrično dojeti fenomen "eksistencialne frustracije" (bivanjske praznine), ki se glasijo: agresija, regresija, nadkompenzacija, reakcija bega, razumno sprijaznjenje, nevroza, depresija, pri čemer je samo eden od teh sedmih frustracijskih učinkov enak pozitivnemu premagovanju, oziroma pripravljenosti, razumno se sprijazniti s situacijo, oziroma popraviti na njej, kar je popraviti mogoče.

Tretji del logo-testa pa ugotavlja najprej razliko med "zavestjo uspeha" in "izpolnitvijo notranjega smisla", dvema spremenljivkama, ki po logoterapevtskem pojmovanju nista kongruentni (skladni) in lahko v človekovem življenju med njima zazija precejšen prepad. Nato pa ugotavlja še "pozitivne

pristope" k dobrim ali slabim življenjskim pristopom.

REZULTATI IN DISKUSIJA

Rezultati so obdelani na osebnem računalniku s pomočjo statističnega paketa SPSS. V raziskavo je bilo vključenih 129 žensk iz 9 skupin za samopomoč, ki delujejo v različnih krajih Slovenije.

1. Merjenje občutij življenjskega smisla

Na logo-testu so ženske s povprečno starostjo 54,56 let dosegle $x_{sr}=11,89$ (aritmetična sredina končnih rezultatov) in $s=3,65$ (standardna deviacija), kar jih uvršča v dobro osmišljenost življenja.

Z logo-testom smo želeli ugotoviti, ali dejansko drži, da je nekomu življenje osmišljeno kljub hudi življenjski preizkušnji, kot je bolezen rak dojke. Torej smo želeli ugotoviti dvojice:

- če in preko katerih vsebin bi nekdo svojemu lastnemu življenju pripisoval smisel; ali pa nasprotno

- če nekdo trpi zaradi domnevne nesmiselnosti svojega življenja.

"Izpolnitev notranjega smisla" je pri tem relativno neodvisna od zunanje življenjske situacije posameznika. Uspe lahko tudi pod težkimi življenjskimi pogoji, kot npr. v primeru naših žensk, ki so prestale bolezen rak; medtem ko lahko pomenijo: standard, uspeh, funkcije celo oviro pri iskanju smisla.

V tretjem delu logo-testa so ženske morale opisati svojo življenjsko pot, kjer so primerjale, kaj so doslej želele, za čim so težile, kaj od tega so dosegle v življenju in kakšen je bil k temu njihov pristop.

Iz kvalitativnih analiz posredujemo nekaj njihovih misli, ker zelo nazorno prikazujejo človekovo težnjo po osmišljanju življenja:

"Trudim se početi stvari, ki me veselijo. Srečna sem, da sem s pomočjo bolezni lahko postala to, kar sem. Sedaj veliko več dajem, tako možu kot otrokom, pa tudi prijateljem in sorodnikom. Srečna sem že ob dejstvu, da živim. Življenje jemljem, kot darilo. Dajem in prejmem veliko ljubezni. Še nikoli niso bile

vijolice tako lepe barve in še nikoli niso tako dehtele kot tisto pomlad, ko sem se po prvem šoku začela boriti za življenje. “

“ Mislim, da ima marsikatera odpoved v življenju velik smisel. To sem spoznala ravno v času moje bolezni. Moja odrekanja za družino in topel dom so se obrestovala v tej moji težki preizkušnji, ko mi moji najbližji stojijo ob strani. “

“ Kljub materialnim problemom v družini mi je uspelo doseči poklic, ki sem si ga želela, se izpopolnjevati in biti uspešna; si ustvariti družino in topel dom. Nikoli si nisem postavljala daljnjih in težko dosegljivih ciljev. Poizkušala sem hoditi z majhnimi koraki, od cilja do cilja in premagovati ovire na poti k cilju. Veselijo me lastni uspehi in tudi uspehi ter sreča drugih. ”

“ Mislim, da vsega nikoli ne dosežeš, ali pa le redko. Sprijazniš se z majhnimi srečami in iščeš nove vrednote, pozitivne vrednote in srečo ob srečni družini – pri tem mislim bolj na sina in njegovo družino kot pa sama nase. ”

“ Z mojo diagnozo rak se mi je podrl svet. Po pravi moram povedati, da sem dobila voljo, da ozdravim in živim naprej šele takrat, ko sem videla, da me moji najbližji, mož in otroci resnično pogrešajo in imajo radi. Moto v mojem življenju je bil : KDOR HOČE – ZMORE. Tudi v tej moji bolezni sem se držala tega načela in zmagala. ”

“ Bolezen, ki je prišla pri 42. letih, me je zbudila iz otopelosti. Pričela sem živeti bolj polno. Naredila sem voziški izpit. Z otroki sem vzpostavila zelo lepe odnose. Danes mi prinaša veselje skoraj vse okrog mene, od narave do otrok in mojega vnuka. Mislim, da sem svoje cilje v življenju dosegla. ”

“ Kljub temu da v življenju nisem dosegla vsega, kar sem želela, sem zelo zadovoljna. Veselim se vsakega dne, tedna, meseca in leta, ki ga preživim med mojimi dragimi. Imam razumevajočega moža, hčerki in unukinjo, ki je moj sonček in novi smisel življenja. Nikoli nisem trmasto vztrajala na nečem, česar ne moreš doseči. Zadovoljna sem s tem, kar mi je dano. Zato pač iz tega potegnem vse najboljše. Zato je v mojem življenju tudi sedaj veliko srečnih trenutkov. ”

“ Mož in otroci so mi v času moje bolezni stali ob strani. Trudila sem se, da jih z boleznijo nisem obremenjevala in da smo s to izkušnjo postali vsi močnejši. ”



Slovenske udeleženke mednarodne konference Pot k okrevanju, Ljubljana 13. - 16. maj 1998. Prostovoljno delo osrečuje in zavezuje.

2. Korelacija med posameznimi podtesti in starostjo

Korelacije služijo za vpogled med posameznimi podtesti logo-testa s starostjo preizkusnih oseb. Korelacija med starostjo in podtesti logo-testa je pomembna pri logo 25 in se približuje pomembnosti pri logo15 in logo17.

Logo 25: ” Upanje, da lahko iz ponesrečene namer ali nesreče kljub temu naredite pozitiven dosedek, le če vse usmerite v to, ” pomeni, da so starejše ženske nagibale k odgovorom z nižjim številom točk, kar pomeni, da se bolj zavedajo, da lahko še iz tako slabega dogodka naredijo pozitivno, skratka, da ne smejo nikoli obupati.

Prav tako nam naslednja dva podtesta:

logo 15 : ”Do enega ali mnogih drugih ljudi imam obveznosti in odnose, katerih izpolnjevanje me veseli.” in

logo 17 : ”Veselijo me doživetja določene vrste (uživanje umetnosti, opazovanje narave...) in jih ne bi želela pogrešati,“ kažeta, da se starejše bolj zavedajo obveznosti do drugih, pomembnosti narave in lepih doživetij.

3. Struktura logo-testa

Strukturo logo-testa smo preverjali s faktorško analizo. S faktorško analizo ugotavljamo latentne spremenljivke, ki pojasnjujejo korelacije med manifestnimi spremenljivkami.

Faktorška analiza je izločila pet faktorjev z lastnimi vrednostmi višjimi od 1 (po Kaiserjevemu kriteriju). Vseh pet faktorjev pojasnjuje 46% variance.

Faktor 1 smo poimenovali "življenjska neizpolnjenost". Z njim so najbolj nasičene postavke drugega dela logo2, medtem ko je logo1 negativno nasičen s F1, kar je v skladu s konstrukcijo testnega dela logo1. Postavke tega dela so namreč usmerjene na smiselne dejavnike oz. na dejavnike "življenjske izpolnjenosti".

Faktor 1 potrjuje osnovno zgradbo drugega dela logo-testa, ki je v tem delu določila učinke "eksistencialne frustracije."

Faktor 2 smo poimenovali "življenjska izpolnitvev". Z njim pa je najbolj nasičen tretji del logo-testa, kar je zopet v skladu z usmeritvijo izpolnitve notranjega smisla in odkritjem k dobrim ali slabim življenjskim pogojem.

Tudi ostali faktorji potrjujejo osnovno zgradbo logo-testa.

ZAKLJUČEK

Ženske po zdravljenju raka dojke doživljajo svoje življenje kot smiselno, kar potrjuje tudi osnovno tezo logoterapije, da tudi v usodnih stanjih, kot je bolezen rak, ne pride do obupa, temveč razpolagajo z veliko "kljubovalno močjo duha" za življenje.

Prim. dr. Marija Vegelj Pirc
Dr. Zdenka Zalokar Divjak

Za sodelovanje se vsem iskreno zahvaljujemo.

DESETA OBLETNICA SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Nova Gorica, 12. 12. 1997

Organizirana samopomoč žensk z rakom dojke ima že 18-letno tradicijo. Vsaka skupina ima svojo pot razvoja in rasti, ki ob praznovanjih še posebej radostno zaživi.

Naših rednih mesečnih srečanj v Zdravstvenem domu v Novi Gorici se v povprečju udeležuje okoli 50 žensk, ki prihajajo iz različnih Severnoprimorskih občin. Nekatere obiskujejo tudi redno tedensko telovadbo, ki jo vodi fizioterapevtka.

Naša skupina se je z velikim veseljem pripravljala na praznovanje 10. obletnice, ki smo ga zdru-



Dr. Vanja Jelinčič (levo) in psiholog Ivan Kodolja v pogovoru z novinarko prikazujeta 10-letno delovanje skupine in delo prostovoljk v bolnišnici Šempeter pri Novi Gorici

žile z novoletnim srečanjem v hotelu Sabotin v Solkanu. Druženje je trajalo dolgo v noč, saj smo ob dobri večerji pripravile še kratek kulturni program, srečolov in zabavo ob glasbi.

Praznovanju so se pridružili mnogi naši svojci, prijatelji in zdravstveni delavci.

Vsa srečanja nam veliko pomenijo, kot tudi strokovna pomoč, ki nam jo nudijo zdravniki, psiholog in medicinske sestre. Vsem se iskreno zahvaljujemo za razumevanje in pomoč.

Metka Puc,
prostovoljka-koordinatorka
skupine za samopomoč v Novi Gorici



REDNA LETNA SKUPŠČINA DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE Ljubljana, Onkološki inštitut, 10. 2. 1998

Delo društva so delegati ugodno ocenili in sprejeli delovni in finančni načrt za leto 1998. Nadzorni odbor je pohvalno ocenil finančno materialno poslovanje društva. Ugotovljeno je bilo, da v skladu s finančnim programom za leto 1997 niso bili realizirani vsi programi, zato je del finančnih sredstev prenesen v leto 1998. Zaradi soorganizacije 10. mednarodne konference Pot k okrevanju, ki bo maja 1998 v Ljubljani, pa društvo že 2 leti zbira sredstva in namensko varčuje. Tako so v letu 1997 znašali prihodki 7.427.894,80 SIT in stroški 3.306.441,69 SIT.

Skupščina je sprejela tudi sklep o zvišanju letne članarine na 1.000 SIT. Društvo je vključeno v Združenje humanitarnih organizacij bolnikov in

bolnikov-invalidov Slovenije (HOBIS) in o njegovih aktivnostih je obširno poročal predsednik Štefan Temlin. Vsi prisotni so z navdušenjem sprejeli informacijo, da je v Svet fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij Republike Slovenije bila izvoljena tudi članica našega društva ga. Marja Strojcin.

Med gosti je bil tudi predsednik Društva laringektomiranih Slovenije g. Slavko Ribaš, ki je pozval k tesnejšemu sodelovanju sorodnih onkoloških društev. Enako je pozival tudi predsednik Zveze društev za boj proti raku Slovenije doc. dr. Borut Štabuc in obljubil našemu društvu vsestransko pomoč.

Marija Vegelj-Pirc



*Nekoč je stal
mlad, krepak mož
sredi živahnega trga
in se zdel
sam sebi odveč.*

*Tedaj je prišepala
po ulici
stara ženica
s težko košaro
in mu podarila
kar mimogrede
možnost
ne biti več odveč.*

NOVA POMLAD ŽIVLJENJA

6. vseslovensko srečanje žena po operaciji dojke

Ljubljana, Cankarjev dom, 21. 3. 1998

Letošnje srečanje je potekalo še posebej slovesno, ker je bilo združeno s praznovanjem 60-letnice Onkološkega inštituta, ki je prevzel tudi pokroviteljstvo prireditve. Številni sponzorji so omogočili za okoli 700 udeležencev izvedbo bogatega kulturnega, strokovnega in družabnega programa.

Po uvodni pesmi Nova pomlad življenja, ki jo je tudi letos zapel mladinski pevki zbor OŠ Stranje pri Kamniku pod vodstvom ge. Karle Urh je častna gostja Štefka Kučan nagovorila vse prisotne in izrekla iskrene čestitke Onkološkemu inštitutu ob jubileju. Direktor inštituta prof. dr. Zvonimir Rudolf je obljubil, da si bo tudi v bodoče prizadeval za vsestransko pomoč bolnikom na poti k njihove- mu okrevanju. Podžupam Mestne občine Ljubljana g. Anton Colarič je posebej poudaril pomen organizirane samopomoči in obljubil še nadaljnjo, tudi finančno pomoč. V imenu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je spregovorila pomočnica direktorja ga. Irena Žagar in med drugim povedala: "Medsebojna pomoč je zelo pomembna. Imate težave kot mi vsi, pa ste kljub temu sposobni ponuditi pomoč, roko tistemu, ki jo potrebuje. Vaše delo postaja neprecenljiv člen v verigi poti k zdravju. Tega se zavedamo mi vsi, zato vam želim v imenu generalnega direktorja ZZSZ g. Franca Koširja in v svojem imenu, čim manj ovir na vaši poti. Pridružujem se tudi čestitkam ob obletnici Onkološkega inštituta".

Tudi državna sekretarka v Ministrstvu za zdravstvo prim. dr. Dunja Piškur-Kosmač se je pridružila dobrim željam in čestitkam.

Vsakoletna voditeljica dr. Manca Košir je povezovala prireditve z melodijo lepih misli, ki so privabliale sonce in veselje med udeležence.

V strokovnem delu smo prisluhnili besedam logoterapevtke dr. Zdenke Zalokar-Divjak na temo Ozdraveti - to je moja odločitev (predavanje je v celoti objavljeno v rubriki Strokovnjaki govorijo).

V kulturnem delu programa so občinstvo navdušili nastopajoči študentje Akademije za glasbo v Ljubljani iz razredov profesorice Irene Baar in Du-bravke Tomšič-Srebotnjak. Barbara Tišler (sopran), Helena Fojkar-Župančič (mezzosopran) in prof. Alenka Šček-Lorenz (klavir) so izvajale skladbe Mendelssona; Mateja Arnež (sopran), Helena Fojkar-Župančič (mezzosopran), Miran Žitko (tenor), Janko Volčanšek (bas) ter Sonja Bajc in Blaž Pucihar (klavir štiriročno) pa Brahmsove pesmi iz cikla "Ljubezenski valčki".

Predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije Marija Vegelj-Pirc je ob koncu izrazila zahvalo vsem za sodelovanje in druženje, ki naj vse še nadalje vzpodbuja v prizadevanjih za zdravje in srečo v življenju. Posebej je direktorju Onkološkega inštituta v imenu društva še enkrat čestitala ob 60. obletnici in poudarila dobro sodelovanje z željo, da tako ostane tudi v bodoče.

Nato so udeleženci iz vseh krajev Slovenije ob pogostitvi in dobri kapljici še dolgo ostali v prijetnem druženju. Iz radostnih src so zadonele prelepe melodije narodnih pesmi, ki so "Novo pomlad življenja" še posebej zaznamovale z močjo in nepremagljivo voljo za zdravje, za srečo.

MO



Se hočeš bolje POČUTITI?

*poskusi s pivom ali vinom
in dolij še malo ruma,
da si ohladiš bojazni.*

Hočeš bolje BITI?

*Rotem se odreci vsemu,
kar te omamlja.*

1938 - 1998

60 let Onkološkega inštituta v Ljubljani

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije iskreno čestita ob 60. obletnici in se zahvaljuje za vso pomoč in razumevanje.

Prisrčno pozdravljene spoštovane in drage gospe,

ki ste se zbrale danes, na pomladni dan, da bi, tako si želim, simbolizirale in izpričevale novo pomlad življenja, ki v nas, prav tako kot v naravi v teh dneh, poživlja naše moči in zdravje in ki se prav tako kot narava odziva s svojimi instinkti in logiko, pa vendar marsikdaj nedoumljivo in nepredvidljivo.

Skupaj z vsemi vami, z gosti in nastopajočimi, bi rada izrekla čestitko Onkološkemu inštitutu ob njegovi 60-letnici.

Njegova pot doslej in tudi poslej je pot človečnosti in znanja za zdravje nas vseh. Zato se zahvaljujem za vse, kar je inštitut prispeval k našemu skupnemu dobremu. Vsem ljudem, ki delajo na Onkološkem inštitutu želim najboljše uspehe v bitki za zdravje in za boljše prostorske pogoje in znanstvene dosežke pri njihovem delu.

Čestitka je iskrena in preprosta: "Na zdravje!"

Zdravje pa je v vseh zapletenih časih težko ohranjati in varovati. Zato bi rada k čestitki dodala nekaj besed iz razmišljanj našega pesnika Otona Župančiča:

"...Iskanje življenja pa mora biti mnogostransko, ker je življenje tako mnogostransko - širje kakor ga pojmuje naš pseudorealizem in naš esteticizem - iskati ga je treba ne samo s sanjami, kakor ga je iskala romantika, temveč tudi z mislijo; ne samo z mislijo, kakor ga je iskal racionalizem, temveč tudi z voljo; ne samo z vojo, kakor ga je iskala mistika, temveč tudi s strahom; ne samo s strahom, kakor ga išče simbolist, temveč tudi s pogumom; ne samo s pogumom, kakor ga išče naravoslovec, temveč...- z vsem, z dušo in telesom, s strahom in upom, z veseljem in žalostjo, s hrepenenjem in voljo - z zdravimi instinkti nepokvarjene narave."

Torej: "Na zdravje nas vseh!"

Štefka Kučan



Častna gostja Štefka Kučan za 60. obletnico Onkološkega inštituta simbolno izroča v znak zahvale in priznanja direktorju prof. dr. Zvonimiru Rudolfu čašo, ki je umetniško delo Tanje Pak.



Iskreno veselje ob jubileju in Novi pomladi življenja daje upanje za prihodnost.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

10th REACH TO RECOVERY
INTERNATIONAL CONFERENCE



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

Pripravilo uredništvo, fotografije Igor Lapajne

FOTOREPORTAŽA



V soorganizaciji Društva onkoloških bolnikov Slovenije in Onkološkega inštituta je potekala 10. mednarodna konferenca Pot k okrevanju v Cankarjevem domu v Ljubljani pod geslom "Looking Back - Moving Forward" s čemer je bil poudarjen pomen preteklega dela za prihodnost.



Zbralo se je okoli 230 prostovoljk in njihovih mentorjev iz 42 držav.



Predavanja so obravnavala različne medicinske teme o raku dojke, kot tudi teme s področja psihologije in organizirane samopomoči.



Častna pokroviteljica Štefka Kučan je na otvoritveni slovesnosti zaželela vsem uspešno delo in pohvalila prostovoljno delo ter skupna prizadevanja žensk s celega sveta.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Klavirski trio Pro Medico: prof. dr. Pavle Kornhauser (klavir), dr. Marko Zupan (violina) in prof. dr. Zvonimir Rudolf (violončelo), je udeležence navdušil s svojim nastopom.



Ženski pevski zbor Petrol pod vodstvom ge. Željke Ulčnik-Remic je s pestrim izborom pesmi pričaral veselo razpoloženje.



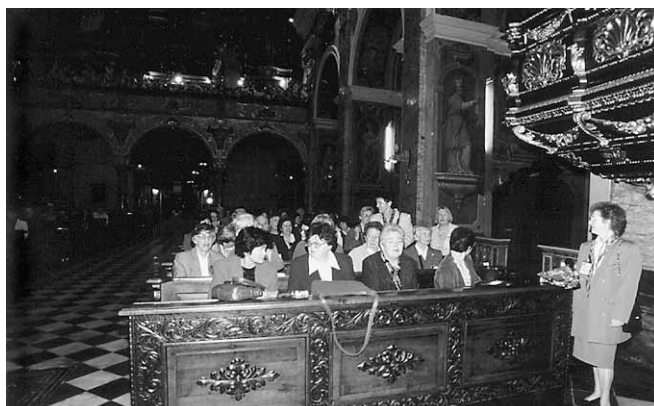
Zdravniki umetniki so doživeli posebno pohvalo tudi zaradi svojih kostumov. Na sliki z leve proti desni: prof. dr. Pavle Kornhauser, prof. dr. Zvonimir Rudolf, dr. Marko Zupan, ga. Štefka Kučan, dr. Danica Purg in ga. Viktorija Potočnik, županja Mesta Ljubljana.



Za predavatelje je ga. Štefka Kučan pripravila sprejem v vili Podrožnik, kjer so imeli priložnost videti tudi Plečnikov umetniški sakralni izdelek.



Prijetno vzdušje ob sprejemu se je preselilo na balkon vile Podrožnik, kjer je opojno cvetela glicinija.



Za vse udeležence je bil nepozaben orgelski koncert v ljubljanski stolnici, ki sta ga izvedla umetnika Irena Baar, sopran in Maks Sirmčnik, orgle.



Sprejem v ljubljanski Mestni hiši je za vse udeležence konference pripravil podžupan g. Anton Colarič.



Družabna srečanja so udeležence prepričala, da je Slovenija prijazna in gostoljubna dežela.



*Tvegaj pot v puščavo,
upaj si v samoto!
Ulpaj si ostati
čisto sam s seboj,
v osamljenosti,
ki ji ne moreš uteči!
Šamo tam, kjer ni ničesar več,
se pokaže bivanje.*

HVALA, POT K OKREVANJU

Utrinek z 10. mednarodne konference, Ljubljana 13. - 16. maj 1998

Prebiranje zapiskov z 10. mednarodne konference Pot k okrevanju in vse doživeto v tem času, me je obogatilo z novim gledanjem na vlogo prostovoljke in mi dalo veliko vzpodbude za delo v skupini za samopomoč.

Zelo sem hvaležna Društvu onkoloških bolnikov Slovenije, da mi je omogočilo udeležbo na tem velikem srečanju, kjer smo o raku na dojki poslušale tako ženske, operirane na dojki, kot strokovnjaki z različnih področij.

Vedno polna dvorana je bila dokaz, da so bila predavanja za vse zanimiva, naša srečanja z ljudmi s celega sveta pa prijateljska, topla in predvsem koristna.

Ne bom pozabila orgelskega koncerta in petja v stolni cerkvi, gostoljubnega sprejema v Mestni hiši pri ljubljanskem podžupanu in pohoda na Šmarno goro, kamor se nas je na dan "poscane Zofke" napotilo devet, po naključju zbranih žensk, med katerimi sta bili tudi Nadja in Vera iz Slovaške. Vesela, s petjem in plesom izpolnjena poslovilna večerja v restavraciji Hotela Slon, pa je bilo za vse nepozabno doživetje.

Srčno sem hvaležna tudi Romani iz Postojne, moji sostanovalki v hotelu, s katero sva veliko govorili o delu v skupini in bogato zapolnili prosti čas.

Največ pozornosti in obravnave so si na konferenci prislužile prostovoljke. Te so pravzaprav temeljni kamen organizirane samopomoči Pot k okrevanju. Vsi predavatelji so si bili edini, da bo prostovoljka vedno potrebna in na začetku poti okrevanja najmočnejša opora v upanju na ozdravitev. Konferenca je potrdila, da je njihovo delo neprecenljive vrednosti in da ima delo v skupinah za samopomoč daljnosežen pomen. Velikokrat so bile poudarjene nujnost izobraževanja, znanje ter posebne lastnosti prostovoljk. Na vsem tem in na pospešenem razvoju raziskovanja raka ter zdravljenja



Izlet na Šmarno gorje

vseh njegovih oblik, pa sloni upanje vseh obolelih za rakom.

Zelo pomembno pa je tudi preventivno delo na tem področju, da bodo ženske vedele več o raku dojke in o njem prebirale literaturo brez bojazni.

Tudi tu ima strah prevelike oči.

Končala bom z besedami, izrečenimi na konferenci: "Bolezen je del življenja, po kateri pride ozdravitev. Vera vase mora biti močnejša od vsega, in če je naša redna začimba humor, nam nihče ne more do živlega."

Konferenca mi je zelo obogatila znanje, še veliko pa se moram naučiti.

Nataša Kogovšek

*Šlorek
se ne izbir
svojih
možnosti.*

*A med tistim,
kar ima na izbrju,
si v vsaki minuti življenja
kaj izbere,
in to je nepreklicno.*

TUDI MEDICINSKE SESTRE SE IZOBRAŽUJEMO

**Prva pomladanska konvencija Zveze
Evropskih onkoloških medicinskih sester**

Belgija, Leuven od 17. do 18. aprila 1998

Načini zdravljenja raka se vedno bolj razvijajo, postajajo kompleksnejši in zahtevnejši. Temu primerno se mora razvijati tudi onkološka zdravstvena nega (ZN). Ne moremo si predstavljati uvajanja novih načinov zdravljenja raka brez predhodne izobrazbe vseh članov tima in istočasnega razvijanja novih načinov v zdravstveni negi onkoloških bolnikov.

Zaradi tega se medicinske sestre Onkološkega inštituta aktivno izobražujemo doma in po svetu. Tako smo se tri medicinske sestre z Onkološkega inštituta (Marina Velepč, VMS, direktorica ZN, Brigita Skela-Savič, VMS, pomočnica DZN in Cvetka Cerar, VMS, vodilna medicinska sestra oddelka C I) udeležile Prve pomladanske konvencije Zveze Evropskih onkoloških medicinskih sester, ki je bila v Leuvenu v Belgiji, od 17. - 18. 4. 1998. Konvencija je potekala v okviru Evropske zveze onkoloških medicinskih sester (EONS), katere članica je tudi Slovenija.

Predavanja, referati in posterji so obravnavali tri izhodiščne teme. V prvi so želeli opredeliti prispevek ZN pri zdravljenju raka, druga tema je govorila o presejanju in preventivi rakavih obolenj, tretja pa o edukaciji bolnika in njegove družine. Konvencijo so zelo popestrile tudi 4 učne delavnice, ki so obravnavale bolečino, onkološko ZN starejših bolnikov ter prehrano bolnika in njegove družine.

Konvencije se je udeležilo 277 medicinskih sester iz različnih evropskih držav.

Medicinske sestre z Onkološkega inštituta smo predstavile poster z naslovom Vloga posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego v edukaciji bolnika in njegove družine.

Vloga in namen posvetovalnice je v nujenju znanja ambulantnim in hospitalnim bolnikom ter

njihovim svojcem. Le-to je potrebno za aktivno sodelovanje v celotnem procesu zdravstvene oskrbe, v adaptaciji na bolezen in za obvladovanje problemov, ki jih povzroča rakava bolezen.

Edukacija mora potekati usklajeno s programom edukacije na oddelku in se z njo dopolnjevati. Posebno pozornost je treba posvetiti motivaciji bolnika in njegove družine za samooskrbo ter učne potrebne negovalnih postopkov in medicinsko tehničnih posegov, kot tudi svetovanju o preventivi in lajšanju sopojavov onkološkega zdravljenja, o pravilni prehrani. Potrebno pa je tudi pripraviti izobraževalne materiale za bolnike.

V posvetovalnici za bolnike z izpeljanim črevosom mora biti stalno navzoča višja medicinska sestra-stomaterapevt, ob določenih dnevih oziroma urah pa tudi višja medicinska sestra za področje ZN obsevanih bolnikov in druga za področje ZN bolnikov, ki prejemajo kemoterapijo.

Področje dela medicinskih sester v posvetovalnici naj bo v prvi vrsti usmerjeno k bolniku in njegovi družini, poleg tega pa so nujne tudi povezave z službami ZN v drugih bolnišnicah, s patronažno službo, z zdravilišči in domovi za ostarele.

Čeprav menimo, da je lahko v edukacijski proces bolnika vključen tudi širši zdravstveni tim, vpliv v posvetovalnici delujočih medicinskih sester na kakovost življenja bolnikov in njihovih svojcev ključnega pomena.

Projekt je bil na posvetovanju ocenjen kot najbolj inovativen ter perspektiven in je dobil oceno kot najboljši poster na temo Edukacija bolnika in njegove družine.

Zaradi prostorskih in kadrovskih težav delo posvetovalnice na Onkološkem inštitutu še ni zaživel, predvidevamo pa pričetek dela letos v jeseni, o čemer vas bomo pravočasno obvestili.

Brigita Skela-Savič



9. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA ONKOLOŠKO KIRURGIJO

Švica, Lausanne, 3.- 6. junij 1998

Domača ali tuja strokovna srečanja zdravnikov, ki se ukvarjajo z odkrivanjem ali zdravljenjem enakih ali med seboj povezanih bolezni, so vedno zanimiva. Ne le zaradi prikaza lastnih prispevkov in nenazadnje prispevanja k ugledu lastne ustanove ali celo države, pač pa tudi zaradi ugotavljanja novih smeri v razvoju medicinske dejavnosti. Poleg osebnega spoznavanja, izmenjave mnenj, načrtovanja morebitnih skupnih raziskav je vedno na vsakem tovrstnem srečanju moč dobiti številne koristne misli oziroma sporočila, ki jih prinesemo s seboj domov, kot potrditev lastnega znanja in pravilnega dela, pa tudi kot načrte za bodoče strokovno delo, tako pri delu z bolniki kot tudi na raziskovalnem področju.

V začetku junija, natančneje od 3. do 6. junija tega leta je bil v švicarskem mestu Lausanna 9. Kongres onkološke kirurgije. Kongres je organiziralo Evropsko združenje za Onkološko kirurgijo (ESSO), ki je bilo ustanovljeno v Lausanni, 29. oktobra 1981. Že na prvem ustanovnem kongresu so bili med tujimi strokovnjaki tudi nekateri ugledni slovenski kirurgi-onkologi. Slovenska sekcija za onkološko kirurgijo danes uspešno sodeluje tako s Svetovnim kot tudi z Evropskim združenjem za onkološko kirurgijo.

Onkološka kirurgija je pomembna in obsežna veja kirurgije. Kirurško zdravljenje je zelo pomemben del zdravljenja skoraj vseh oblik raka, najpogosteje raka dojke, prebavil, mehkkih tkiv, raka glave in vratu, rodil. Na kongresu v Lausanni so sodelovali, bodisi kot predavatelji ali poslušalci, številni strokovnjaki posameznih področij onkološke kirurgije. Enotno in morda najpomembnejše sporočilo kongresa je bilo zagotoviti vsem bolnikom z rakom, predvsem pa tistim z redkejšimi vrstami raka, kirurško zdravljenje v eni osrednji ali centralni ustanovi in za tovrstne obsežne posege najbolj opremljeni ustanovi, kajti le tako so uspehi zdravljenja

najboljši. Ne le najnovejši tehnični pripomočki, pač pa tudi spretnost kirurške ekipe in najsodobnejše strokovno znanje o najprimernejšem zdravljenju bolnikov z rakom, so pogoj za čimbolj uspešno zdravljenje. Vsekakor je pomembna tudi čimbolj primerna in nemotena usklajenost z drugimi oblikami zdravljenja, kot so zdravljenje s citostatiki in obsevanjem. Le načrtovano celotno zdravljenje, z vključitvijo kirurškega zdravljenja kot prvega zdravljenja, npr. pri večini zgodnejših rakov ali šele po citostatskem zdravljenju in/ali obsevanju kot pri nekaterih lokalno napredovalih rakih, zagotavlja največje možnosti za ozdravitev.

Obsežen del kongresa je bil namenjen kirurškemu zdravljenju najpogostejšega raka žensk v Evropi, **raku dojke in t.i. rekonstruktivni kirurgiji dojke**. Težnja po le delni odstranitvi dojke zaradi začetnega raka dojke, seveda z enako učinkovitim ozdravljenjem kot pri popolni odstranitvi dojke, je že dolgo prisotna v onkološki kirurgiji. Odstranitev pazdušnih limfnih žlez ali bezgavk na isti strani, kjer odkrijemo rak dojke, je še vedno temeljni del operativnega posega pri raku dojke. Odstranitev pazdušnih bezgavk je pomembna zaradi ugotavljanja nekaterih pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na kasnejše zdravljenje, pa tudi zaradi odkrivanja in odstranjevanja morebitnih zasevkov raka dojke. Dejstvo je, da odstranitev bezgavk povzroča večjo ali manjšo prizadetost roke in invalidnost bolnice. Kljub uspešni rehabilitaciji imajo nekatere bolnice zaradi tega težave še mnoga leta po operativnem posegu. Nova težnja, ki se pojavlja v kirurgiji zgodnjega raka dojke, je odstranitev čim manjšega števila zdravih bezgavk in tako občutno zmanjšanje invalidnosti bolnice. Že med operacijo omogočena ločitev med z zasevki raka dojke spremenjenimi pazdušnimi bezgavkami od zdravih, brez zasevkov, bi v primeru negativnih, zdravih bezgavk pomenila odstranitev le manjšega dela bezgavk. Odstranitev le manjšega dela bezgavk pa bi pomenila tudi manjšo okvaro roke in s tem manjšo invalidnost bolnice. Vendar pa se številni zdravniki, ki zdravijo bolnice z rakom dojke, bojijo, da bi bilo tveganje, da bi spregledali morebitne bezgavke z zasevki, veliko. Ker zaradi metastaz spremenjenih bezgavk ne

bi odstranili, je prisotna možnost, da bi tako vplivali na manjšo ozdravitev bolnic. Zagotovo bodo potrebne dodatne raziskave, predno bo ta način kirurškega zdravljenja postal običajen in priznan v najširšem krogu onkoloških strokovnjakov.

Vse bolj se v kirurgiji raka dojke uveljavlja tudi rekonstruktivna kirurgija. Cilj rekonstruktivne kirurgije je na novo oblikovati dojko, čimbolj podobno prvotni dojki, vsem tistim ženskam, ki jim je bila dojka zaradi raka odstranjena v celoti ali le delno in ki si tega želijo. Dejstvo je, da je cilj sodobnega onkološkega zdravljenja ne le ozdravitev bolnikov in bolnic, pač pa tudi zagotovitev čim boljšega, kvalitetnejšega življenja. In morda so bolnice zdravljene zaradi raka dojke, zaradi spremenjenega zunanje videza, še toliko bolj željne pomoči. Samozavest, ki izvira iz zadovoljstva s samim seboj, je pri tem pomemben dejavnik. Z namenom, da bi čim bolj izboljšali uspešnost rekonstruktivne kirurgije, se v svetu pa tudi pri nas, razvijajo številni novi načini operativne rekonstrukcije. Ankete kažejo, da je kar 92% žensk, pri katerih je bila napravljena rekonstrukcija dojke, zadovoljnih z novim izgledom in le 3% bolnic je poseg obžalovalo. S poudarjanjem kvalitete življenja kot pomembnega dejavnika pri zdravljenju raka in z zgodnejšim odkrivanjem raka dojke ter uspešnejšim zdravljenjem bo, kot je bilo tudi poudarjeno na kongresu v Lausanni, rekonstruktivna kirurgija dojke pomembna veja kirurgije tudi v prihodnosti.

Med zanimivejše kongresne novosti štejem tudi ugotovitve strokovnjakov, ki se ukvarjajo z **kožnim rakom, melanomom**. Znano dejstvo je, da število zbolelih zaradi melanoma narašča. Glede na nekatere izsledke številne zaščitne kreme proti sončnim opeklinam, omogočajo dolgotrajno in pogosto pretirano sončenje, s tem pa tudi, zaradi delovanja sončnega žarčenja, nastanek melanoma.

S področja ginekologije je bilo na kongresu predstavljeno **zdravljenje raka jajčnikov**. Tako kot je znano že vrsto let, je najbolj uspešno zdravljenje kombinacija kirurškega zdravljenja, z odstranitvijo čim več zbolelega tkiva in takojšnje zdravljenje s citostatiki. V primeru napredovale bolezni

je najbolj uspešno začetno zdravljenje s citostatiki in čimprejšnje kirurško zdravljenje.

Laparoskopska kirurgija je v nekaterih centrih pomemben del kirurškega zdravljenja nerakavih bolezni. V onkološki kirurgiji je laparoskopija predvsem uspešna diagnostična metoda in se za radikalne onkološko kirurške posege ne uporablja. Na kongresu so bili predstavljeni tudi posamezni laparoskopski posegi pri bolnikih s predrakavimi spremembami širokega črevesa in rakom širokega črevesa ter možnosti komplikacij po tovrstnih posegih.

Vsebina pomembnega deleža predavanj je bila namenjena ugotavljanju učinkovitosti **primarnega zdravljenja s citostatiki**. Vse več je podatkov, da učinkovito primarno zdravljenje s citostatiki omogoča kirurški poseg tudi pri tistih bolnikih, kjer operacija sprva ni bila izvedljiva, npr. pri lokalno razširjenemu raku širokega črevesa, želodca in mehkih tkiv.

Predavanja in razprave so bile številne in po vsebini zelo raznolike, tako da je vsakdo lahko našel tisto področje, ki se mu je zdelo zanimivo in pomembno. Pa tudi odgovor na katero od številnih vprašanj v onkologiji, novo misel za prihodnje delo ali morda celo novo vprašanje in izziv. Ko sem primerjala lastno delo, delo kolegov in razvrščala domačo ustanovo med vse te evropske onkološke centre, mi je bila prijetna misel, da se s svojim delom lahko enakovredno uvrstimo med tiste, ki sledijo najnovejšim strokovnim ugotovitvam, sodelujejo v mnogih mednarodnih raziskavah, predvsem pa zdravimo svoje bolnike po mednarodno sprejetih, sodobnih načelih.

Namesto zaključka.

V Lausanni je v začetku tega stoletja živel angleški pesnik Lord Byron. V čudovitem in prijaznem mestu ob jezeru je napisal pesnitev Romanje Childa Harolda. Naslednje besede, v prevodu J. Menarta, so del te pesnitve:

*obljube, ki drže in upi, ki ne mro,
in čednosti usmiljene, ki nam ne tko
pogubnih zank, da tu in tam srce*

*še čuti, ko se bližnjemu solzi oko,
da so stvari, ki skoraj so to, kar se zdi,
da sreča ni le sen in ne dobrota le ime.*

Marjetka Uršič Vrščaj



DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut,
Oddelek za psihoonkologijo
Zaloška 2, 1105 Ljubljana
tel. (061) 131 83 50
fax. 386 61 131 41 80
e-mail: psiho1@onko-i.si

Postanite član tudi Vi!

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

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

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

POT K OKREVANJU

organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

- **Individualna pomoč** bolnicam po operaciji.

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

- **Skupine za samopomoč**

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

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

IZOLA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.

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

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

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

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

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

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

RADOVLJICA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 16. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica

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

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



Vabilo

Prostovoljke "Pot k okrevanju", ki nudimo individualno pomoč ženskam po operaciji dojke in delujemo v bolnišnicah, vabimo nove članice v svoje vrste.

Prostovoljka je lahko vsaka ženska, ki je pred dvema letoma ali več uspešno prestala zdravljenje raka dojke in je telesno zdrava ter psihično in čustveno umirjena.

Če ste pripravljeni podariti nekaj svojega prostega časa za obiske bolnic in za svoje izobraževanje, se nam oglasite in prijavite svojo odločitev osebno na oddelku za psihoonkologijo ali po telefonu: 061 131 83 50.

Oglasite se čimprej, da bomo lahko pripravili vse potrebno za začetno usposabljanje.

Vida Zabrc,
prostovoljka koordinatorka

VZAJEMNA POMOČ

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

*Za skoraj vsake
sanje, ki so ostale
v življenju
neizpolnjene,
obstaja izpolnitev,
o kateri si
nikoli ne bi upal
miti sanjati ...*

KNJIGE ZA VAS

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

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

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

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

• C. Simonton, OZDRAVETI, Ljubljana DZS, 1988. Priročnik za bolnike z rakom in njihove svojce uči, kako preseči bolezen z lastnimi močmi in se naučiti sprostitve z nazornim predstavljanjem.

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

*Žal mi je
tistih mnogih ljudi,
ki si v imenitnih studijih
prizadevajo, da bi odkrili
sami sebe,
in nič več ne vedo,
da so jim iz dneva v dan
brezplačno in porsod
na voljo
doživetja smisla.*

PSIHOONKOLOGIJA

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

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

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



SORODNA DRUŠTVA:

DRUŠTVO INKO - Slovensko društvo za pomoč inkontinentnim osebam.

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

DRUŠTVO LARINGEKTOMIRANIH V SLOVENIJI

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

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

DRUŠTVO ILCO - sekcija za Koroško regijo

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

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

SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Obveščamo vas, da imamo od novembra 1997 dalje poslovne prostore v Ljubljani na Gosposvet-ski 10, 1. nadstropje, tel. 061/ 131 53 99. Stavba je nasproti evangelečanske cerkve.

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

Rusti mi,

da bom dober s teboj.

Če ne bom JAZ,

kdo bo potem?

Če ne bom ZDAJ,

kdaj se bo to zgodilo?

Če ne bom s TEBOJ,

kaj bo potem z nama?



STATUT

DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

(nadaljevanje)

II. NAMEN IN CILJ DRUŠTVA

6. člen

Namen društva je, prispevati k celostni rehabilitaciji bolnikov z rakom (ne glede na članstvo v društvu), razvijati prostovoljno delo in samopomoč, širiti znanje o raku in osveščati bolnike o njihovih pravicah.

Društvo ima naslednje cilje:

- zahtevati dostopnost optimalnega zdravljenja za vse bolnike,
- zagotoviti dostopnost kakovostne oskrbe med in po zdravljenju,
- zagotoviti, da bolniki popolnoma razumejo vse predlagane možnosti zdravljenja, kot tudi vključitev v klinične študije in da imajo pravico poiskati še drugo strokovno mnenje,
- pospeševati širjenje in izmenjavo novih informacij o raku ter krepiti zavedanje o zgodnjem odkrivanju bolezni in njene ponovitve,
- spodbujanje članov za usposabljanje za prostovoljno delo,
- sodelovanje z organizacijami in inštitucijami, ki se ukvarjajo z medicinsko, socialno ali drugo problematiko s področja varovanja zdravja.







7. člen

Namen in cilje uresničuje društvo z izvajanjem naslednjih nalog:

- opozarja javnost in posebej še zdravstvo o potrebah in težavah s katerimi se srečujejo bolniki in njihovi svojci,
- organizira javne predstavitve dejavnosti društva v obliki predavanja in seminarjev,
- organizira strokovno usposabljanje članov za prostovoljno delo ter skrbi za njihovo sprotno izobraževanje in supervizijo dela,
- zalaga in izdaja strokovno literaturo kot priročnik za bolnike in njihove svojce, v skladu z veljavnimi predpisi,
- izdaja društveno glasilo "Okno", v skladu z veljavnimi predpisi in je namenjen širši javnosti. Namen je širjenje znanja o raku in ozaveščanje celotne družbe, da bi tako prispevali k detabuliziranju raka, bolezni smrti,
- organizira srečanje s podobnimi domačimi in tujimi društvi,
- sodeluje v Svetu Onkološkega inštituta.

(se nadaljuje)

KRIŽANKA

		VINSKA GOSTILNA	PREVLEKA KOVINSK. IZDELKOV	ANGLEŠKI PLEMIŠKI NASLOV	IVANKA	JUŽNO SADJE	OLIMPIJSKI KRAJ V AVSTRIJI				
	→							ANTON INGOLIČ			
	LASTNINA										
	→										
	↓	GLASBENI INSTRUMENT (PIHALO)		VIK	POGAN ŽILA ODVODNICA			IGOR SAMOBOR		PEKLENŠČEK	
MIŠKO KRANJEC			MARX PRIPADNIK ETATIZMA					OKOLJE	KOSOBRIN	NASELJE V LJUBLJANI BOKSAR MOHAMED	
OTOK PRED FRANCOŠKO OBALO							GOSTA MESNA JUHA				
HUMOR, POSMEH							KOLO EPIRSKI KRALJ				
DEL ZGRADBE							SLOVENSKA SLADICA ZAŠČITENO DREVO				
	IGOR TORKAR IME PEVCA PESTNERJA			HUNSKI KRALJ					KAREL NOVAK GORA V HIMALAJI		
OSEBNI ZAIMEK				TANTAL	RUSKO Ž. IME NAŠA IN TUJA ČRKA					EDEN	TOMAŽ TEPINA
MOŠKA SPOLNA ŽLEZA							ZAČIMBA "SLADKI LES"				
PRESTOLNICA KANADE							SREDOZEMSKA ZELIKA				



*Odtrgan cvet
še naprej diši
za tistega, ki
ga je odtrgal.*

