



Foto: Janez Koprivec

***Za srčnega človeka
sta sreča in nesreča kakor
njegova leva in desna roka:
uporablja obe.***

Katarina Sienska

Ob pripravi tokratnega Okna smo razmišljali o sreči in za Vas prebirali drobno knjižico Košček neba: 365 misli o sreči (Ljubljana: Novi svet, 2002). Nekaj misli želimo podeliti z Vami. Prepletajo se med posameznimi rubrikami z željo, da bi Vas zaustavljale in osrečevale. *Da bi uživali srečo, jo je treba deliti, kajti sreča je veselje, da vidimo druge srečne*, je zapisal George G. Byron.

Vsakdo hrepeni po sreči, jo išče in najde na različnih področjih. Vedno znova pa lahko ugotavljamo, da prava sreča ni v stvareh, temveč v nas samih. Kako BITI srečen? Avtor omenjene knjižice takole svetuje: *Vredno se je za trenutek ustaviti, dvigniti pogled in odkriti, da sreča morebiti kliče z obzorja, ki ni tako zelo oddaljeno, morda s koščka neba nad nami.*

Mnogi bi si želeli zagotoviti srečo. Neka bolnica je kar naprej tožila:

Želim si, da bi mi dal zdravnik zagotovilo, da sem zdrava, da se rak ne bo ponovil. Potem bi bila spet srečna. Strah pred negotovostjo me ubija. Zdravnik mi vedno samo odgovarja, da je zaenkrat vse v redu.

Na vprašanje ali je bila prej srečna, ko je bila zdrava, je brez premišljanja odgovorila: *Nisem, ampak sedaj bi znala to drugače ceniti, znala bi biti srečna.*

In zakaj ni srečna že sedaj?

Morda res potrebujemo kar precej srčnosti, da lahko sprejemamo tako srečo kot nesrečo in uporabljamo obe, enako kot svojo desno in levo roko. Tako nas z uvodno mislijo uči Katarina Sienska, cerkvena učiteljica in sozavetnica Evrope (1347-1380).

Iskreno želim, da bi ujeli vsak trenutek sreče kljub težavam, ki jih v življenju ne manjka.

Prijetno branje Vam želim.

Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc

Drage bralke in spoštovani bralci!

Hvala vsem, ki ste nam pisali. Hvala za vašo mnenja, pričevanja in poročanja. Žal smo morali tudi tokrat nekatere prispevke krajšati. Prosim za razumevanje.

Z veseljem pričakujemo Vašo novo pošto.

Lepo pozdravljeni!

Marija Vegelj Pirc, urednica



Pozdravljeni!

Odločila sem se, da tudi jaz nekaj napišem v vašo in našo revijo. Leta 2003 sem pri svojih še ne 35-ih letih zbolela za Hodgkinovim limfomom. Takrat sem mislila, da se mi bo podrlo vse, kar sem do tedaj zgradila, za kar sem se trudila.

Po vseh pregledih in hoji od vrat do vrat, za katerimi so bili vsi zaposleni zelo prijazni, sem pristala na oddelku stavbe B, Onkološkega inštituta v Ljubljani, kjer sem prejemale kemoterapijo. Tudi tam so bili vsi resnično angeli v belem, vendar moje pisanje ni namenjeno njim, čeprav tako čuteče ljudi malo kje srečaš.

Na ta oddelek sem se vračala osem mesecev, vsakokrat za nekaj dni. V pogovoru s svojimi sotrpinkami in sotrpini sem opazila, koliko problemov imajo na svojih delovnih mestih, v službah, ki so jih opravljali z vso zagnanostjo, dokler niso zboleli. Potem pa so kar naenkrat postali odveč in veliko breme za delovne organizacije. Vse te skrbi pa gotovo niso pripomogle k okrevanju. Vsak bolnik ima že dovolj problemov s svojim zdravjem in ni potrebno, da ga skrbi še to, kako ga bodo (mal)tretirali v službi.

Meni se na srečo to ni dogajalo. V podjetju, kjer sem bila zaposlena, so vsak trenutek vedeli, kaj se z mano dogaja, kako se počutim in če karkoli potrebujem. Obiskali so me doma in v bolnišnici, me velikokrat tudi poklicali po telefonu in mi pomagali,

kjerkoli so mi lahko. Poleg mojih domačih so mi bili pravi steber opore tudi oni. In prav zaradi njih, je bila moja težka bolezen veliko lažja. V ozdravitev sem verjela jaz pa tudi vsi moji sodelavci. Hvala jim!

To sem hotela napisati zaradi vseh, ki imajo probleme v delovnih organizacijah in zaradi vseh delodajalcev, da bi uvideli, da lahko tudi oni pripomorejo k boljšemu počutju bolnikov, ki niso sami krivi, da so zboleli. Upam, da se bo kdo od vodilnih zamislil nad tem, kajti nikjer ni zagotovila, da se jutri oni sami ne bodo znašli na našem mestu.

LJUDJE SMO ANGELI BREZ KRIL, ZATO MORAMO LETETI OBJETI

Lep pozdrav,

Marija Petrovčič



Spoštovani!

V naši družini se spopadamo z rakom kar kolektivno. V prvi vrsti sem jaz z malignim melanomom in nedavno še z rakom na dojki. Naslednja borka je moja hčerka Lara, ki je pri 12 letih zbolela za nehodgkinovim limfomom in ta jo je prikoval na invalidski voziček. Uspešno se ga je znebila z rehabilitacijo na Soči in kasneje z operacijo na nogi. Kemoterapijo je prejemale 5 let, sedaj le še vzdrževalno dozo.

V družini so še ostali borci: teta z rakom na želodcu in ljubljene striček, Larin krstni boter, kateremu je namenila pismo, ki vam ga z njenim dovoljenjem pošiljamo. Menimo, da njena spoznanja lahko pomagajo tudi drugim bolnikom.

Lep pozdrav,

Majda Ješe



Pripis uredništva:

Larino pismo botru v celoti objavljamo v rubriki Pričevanja.

Spoštovani!

Najlepša hvala za objavo moje pesmi v prejšnjem Oknu.

Dolgo sem razmišljala, kako naj napišem to pismo, saj je tisto, kar želim povedati, žal zabeljeno s krepko žlico jeze. Zelo me je zbolelo, ko sem prebrala v časopisu, da se bolniki pritožujejo nad hrano na Onkološkem inštitutu. Lepo vas prosim!

Pred šestimi leti sem bila prvič na Onkološkem inštitutu zaradi operacije raka na obeh dojkah. Na dneve, preživete v stavbi A, imam spomine, ki pa so daleč od tega, da bi jih kljub trpljenju zaradi bolezni imenovala »slabi«. Še najmanj pa, da bi se pritoževala nad hrano, ki je bila dobra in okusna.

Lani decembra in letos januarja sem bila ponovno na Onkološkem inštitutu zaradi ginekološkega posega. Kot pred šestimi leti tudi sedaj nisem opazila, da bi bil kdo prikrajšan zaradi slabe hrane. Celo nasprotno! Hrane smo vsi dobili dovolj, bila je dobra in okusna, prilagojena glede na posameznikovo bolezen.

Ljudje smo različni. Veliko je takih, ki brž ko za sabo zaprejo bolnišnična vrata, pozabijo na ljudi, ki so jim pomagali. Potem pa beremo take članke, da bi se nekdo, ki na srečo ni doživel takšne preizkušnje, utegnil še prestrašiti, kaj neki se tam dogaja! Tisti, ki so to preživeli, pa se le nasmihejo sami vase, ne da bi rekli besedo v korist njim, ki so jim rešili življenje! Lahko je nekoga potlačiti na dno z obrekovanjem, težje pa se je opravičiti, ali pa s tem živeti, kdor ima vsaj malo vesti.

Jaz sem vsem, ki so nesebično skrbeli zame, neizmerno hvaležna, kot tudi usodi, da mi jih je bilo dano spoznati. Z največjim spoštovanjem se zahvaljujem dr. Nikoli Bešiču, dr. Petru Frasu in dr. Olgi Cerar kot tudi prijatelju, ki mi v najtežjih trenutkih zvesto stoji ob strani.

Nič zato, če tega ne boste objavili.

Prisrčen pozdrav iz Bele krajine, pa brez zame-re,

Jožica Kapele

Pripis uredništva:

Gospa Jožica je vsem za lep dan podarila še pesmico »Dan«, ki jo objavljamo v rubriki Pričevanja.

*P*ozabiti poskušamo,
da sreča ni v tem,
da dosežemo,
česar nimamo,
ampak – nasprotno – v tem,
da prepoznamo in cenimo,
kar že imamo.

Friedrich Koenig

Vabilo k sodelovanju

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

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

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana

ali na elektronski naslov:

dobslo@siol.net

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

Uredništvo

Ob jubileju ali

Rak - prednostna naloga slovenskega predsedovanja EU na področju zdravstva

Rak postaja vse večji javno zdravstveni problem, zato ni naključje, da je predstavljal v času slovenskega predsedovanja EU našo prednostno nalogo na področju zdravstva. V ta namen so bila uspešno izvedena evropska konferenca o raku in druga posvetovanja, z namenom da bi bilo nadzorovanje raka čim bolj uspešno. Upamo, da zmore Slovenija slediti tem ciljem, saj ima onkologija pri nas solidne temelje in dolgo tradicijo. Za odgovore na naša vprašanja smo zaprosili mednarodno priznano onkologinjo prof. dr. Marjetko Uršič Vrščaj, dr. med., specialistko ginekologije in porodništva z Onkološkega inštituta Ljubljana, ki se je našemu povabilu prijazno odzvala.

Naši bralci Vas poznajo po številnih prispevkih v Oknu, le malokdo pa ve, da sodelujete z nami že od vsega začetka in ste tudi predsednica strokovnega sveta društva. Kako bi ocenili delo in razvoj



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

društva, ki je prestopilo že prag tretjega desetletja?

Z delom in razvojem društva v vseh teh dolgih letih sem zelo zadovoljna. Ponosna sem, da sem članica društva, ki pod svojem okriljem združuje različne bolnike z rakom in je najstarejše tovrstno društvo na Slovenskem. In seveda sem hvaležna vsem članicam in članom za vse lepe trenutke, ki smo jih preživeli skupaj.

Vsekakor je po mojem mnenju zelo pomembno poudariti, da Društvo onkoloških bolnikov Slovenije sledi jasno postavljenim ciljem premočrtno, odločno in celovito ves čas, že od ustanovitve leta 1986. Vsa ta leta pa tudi učinkovito uresničuje zastavljene cilje, kot so: pomoč bolnikom z rakom pri čim bolj kakovostnem življenju, vzpodbujanje so-človečnosti in pomoči med bolniki, negovanje in razvijanje prostovoljnega dela in samopomoči, če omenim le nekatere. S številnimi objavljenimi priročniki za bolnike, letnimi strokovnimi srečanji, z revijo Okno društvo kontinuirano in celovito osvešča bolnike in njihove bližnje, kar je v času pogosto zavajajočih in škodljivih informacijah o zdravljenju raka nujno potrebno.

Prav tako je pomembno, da je društvo že pred leti, ko mnoge stvari še niso bile tako samoumevne kot danes, v svojem razvoju sledilo poti povezovanja s sorodnimi mednarodnimi organizacijami, predvsem pa, da je bilo osnovno delovanje društva ves čas usmerjeno v zagovarjanje pravic bolnikov z rakom.

Ste tudi avtorica knjižice Rak rodil, ki jo je izdalo naše društvo in je doživela že več ponatisov. Ali menite, da so bolnicam in bolnikom te vrste priročniki v pomoč? Z več znanja lažje aktivno sodelujejo pri zdravljenju in okrevanju.

Zagotovo. Že dolgo časa sem namreč prepričana – in moje dolgoletno delo z bolnicami me je v tem prepričanju samo utrdilo –, da lahko osveščenost, bodisi zdravih ali bolnih, pri odkrivanju raka, zdrav-

ljenju ali okrevanju ključno pomaga. Pomembno je bolniku posredovati informacije na primeren in razumljiv način, v osebni pogovoru ali v pisni obliki, kot so priročniki, zgibanke in podobno. Nobenega dvoma ni, da je prav vsako informacijo mogoče razložiti tako, da jo razume tudi zelo preprost in neuk človek.

Bolnik, ki bo vedel, kako bo zdravljenje potekalo in do katerih sopojevov lahko ob zdravljenju pride, bo manj prestrašen, zdravljenje bo manjkrat prekinjeno, s tem pa bo tudi uspešnost zdravljenja večja. Bolnik, ki bo imel zaupanje v svojega zdravnika, bo hitreje okrevljal. Ob spremembah, ki jih bo zaznal in ki bi lahko pomenile obnovitev bolezni, pa bo hitreje poiskal svojega zdravnika. In tudi v tem primeru lahko pričakujemo uspešnejše ponovno zdravljenje. Odnos zdravnik–bolnik sem vedno razumela kot sožitje, kot partnerski odnos, kot se sodobno reče, čeprav mi beseda »partner« nikoli ni bila blizu. Gre za sožitje dveh ljudi, pri katerem zdravnik želi svojemu bolniku najboljše, bolnik pa, ki svoje zdravje, največ kar ima, zaupa zdravniku in od njega pričakuje, da mu bo pomagal po svojih najboljših močeh.

In nenazadnje, ob razglabljanju, koliko informacij in čemu jih bolnik potrebuje, prepogosto pozabljamo, da bo osveščen bolnik tudi bolje razumel, da je delo zdravnika zahtevno, odgovorno in, da so možni zapleti del vsakega, še tako dobro načrtovanega zdravljenja. Zato bo bolnik svojega zdravnika tudi bolj spoštoval, mu bo bolj naklonjen in manj bo, največkrat nepotrebnih in neprijetnih, nesporazumov. Pogovor in razlaga vedno vodita k boljšemu razumevanju in boljšemu vzajemnemu odnosu; tudi v primeru zdravnik–bolnik ni nič drugače.

Seveda pa vnaprej omejene oz. določene minute, ki naj bodo namenjene posameznemu bolniku, in preveliko število bolnikov pred ambulantno pogosto onemogočajo, da bi se lahko zdravnik v celoti posvetil svojemu bolniku, mu dal vse potrebne informacije in odgovoril na njegova vprašanja. Tako kot bi si zdravnik tudi želel ali kot ima bolnik vso pravico. Tudi zaradi tega je potrebno tesno sodelovanje med



Vedno pripravljena strokovna dognanja posredovati najširši javnosti.

Februar 2007, TV SLO 1 – v žarišču s Slavkom Bobovnikom o cepljenju deklic proti virusu HPV, ki povzroča raka materničnega vratu.

politiko, stroko in civilno družbo, ki so vsi z načrtovanjem dobro organiziranega sistema zdravstvenega varstva dolžni omogočiti zdravim in bolnim, v okviru realnih možnosti, le najboljše.

Ali je preveč osveščen bolnik lahko za zdravnika tudi moteč? Kdaj postane njun odnos obremenjujoč ali celo konflikten?

Mislim, da bolnik nikoli ne more biti preveč osveščen, če seveda govorimo o osveščenosti, ki temelji na strokovno preverjenih podatkih. V sodobnem času, ki bi mu lahko rekli tudi doba računalnikov, pa je seveda mogoče pridobiti številne strokovne pa tudi popolnoma nestrokovne informacije, ki so velikokrat posredovane samo materialne koristi avtorjev. Bolniki jih ne razumejo, posledično pa jih številne informacije praviloma zelo zmedejo in vznemirijo.

Bolniki zato vedno pogosteje prihajajo na preglede s številnimi, najnovejšimi in »tujimi« informacijami, ki jih pridobijo s pomočjo računalnika. In seveda pričakujejo odgovore na številna vprašanja. Če zdravnik misli, da mora poznati odgovore na vsa vprašanja ali da mora v nedogled prepričevati bolnika v svoj prav, potem verjamem, da tako informiran



Nova pomlad življenja 2002, v sproščenem vzdušju z bolnicami in »...hvaležna za lepe trenutke, ki smo jih preživeli skupaj.«

bolnik lahko postane za zdravnika moteč, odnos pa sčasoma obremenjujoč in morda celo konflikten.

Osebo teh problemov nimam in jih ne poznam, ker se še kako zavedam, da je nemogoče slediti pravsem, praviloma tujim in nemalokrat manj strokovnim informacijam, in da moje bolnice tega niti ne pričakujejo od mene. Po drugi strani pa - v zaupanja polnem odnosu med zdravnikom in bolnikom take in drugačne polinformacije hitro izgubijo svoj pomen. S kratko in primerno obrazložitvijo je najpogostejše bolnika mogoče povsem pomiriti in vse te informacije prikazati kot zanimive, ne pa ključne za zdravljenje. In če odgovora ne vemo, potem so tu vedno kolegi, ki določena ožja strokovna področja poznajo bolje kot mi in h katerim lahko bolnika, po odgovor ali drugo mnenje, vedno napotimo.

Konec leta 2007 smo končno dobili težko pričakovani Zakon o pacientovih pravicah. Več let so si ga podajali ministri, usklajevala sta ga stroka in politika ob številnih pripombah civilne družbe. Po 6 mesecih od objave, junija 2008, naj bi stopil v veljavo. Se bodo bolniki bolj upali postaviti zase, brez strahu, »da bi se jim kdo maščeval«?

Prav je, da smo dobili Zakon o pacientovih pravicah, saj so tako pravice bolnikov dobile tudi zakon-

sko podlago, kar pomeni, da jih je potrebno izvajati in kršitve kaznovati. V veselje mi je, ko opažam, da se je v zadnjih letih osveščenost bolnikov tudi pri nas pomembno izboljšala in se približuje osveščenosti, kot jo poznajo v nekaterih razvitih tujih državah. Če bodo bolniki svoje pravice tudi v resnici dobro poznali in če ne bo ovir za izvajanje, potem se jim seveda nihče ne sme in ne more maščevati.

Če omenim le en primer iz zakona: ko bolnik v svojem zdravniku ne najde človeka, ki ga je pričakoval ali želel, potem je prav, da si poišče drugega zdravnika. Ljudje smo različni, imamo različne potrebe in vedno smo si z nekaterimi bližje kot z drugimi. In nenazadnje je potrebno omeniti tudi naslednje: če bo veliko mojih bolnic odšlo in si poiskalo drugega zdravnika, bo prav, da se bom tudi sama kot zdravnica vprašala, če morda ne bi bilo dobro, da v svojem ravnanju kaj spremenim.

In še nekaj: zavedati se moramo, da pravice vedno nosijo s seboj tudi dolžnosti. V odnosu zdravnik – bolnik imata tako zdravnik kot bolnik svoje pravice, pa tudi dolžnosti.

V zadnjem času veliko govorimo o raku. Slovenija ga je izbrala za prioriteto svojega predsedovanja EU. Konferenca o raku z naslovom »Kako zmanjšati breme raka«, ki je potekala na Brdu pri Kranju 7. in 8. februarja 2008, je bila osrednji dogodek našega predsedovanja na področju zdravja. Kakšni so bili zaključki?

Zaključki te pomembne konference, ki jo je Slovenija zelo premišljeno in utemeljeno izbrala za prioriteto nalogo predsedovanja, so bili usmerjeni predvsem v poudarjanje celovitega pristopa pri zmanjševanju bremena raka, od preprečevanja raka, organiziranega presejanja in zgodnjega odkrivanja do učinkovitega zdravljenja, rehabilitacije in paliativne oskrbe. Poudarek je bil tudi na kakovostnih raziskavah na področju raka in povezovanju držav v skupne projekte. Celovit pristop pri obvladovanju bremena raka mora temeljiti na usklajenem delovanju politike, stroke in civilne družbe. Kot prednostni nalogi

sta bili izpostavljeni področji preprečevanja raka in presejalnih programov, ki najuspešneje zmanjšujeta breme raka in glede katerih po posameznih državah ugotavljamo največje razlike.

Preprečevanje raka mora biti cilj celotne družbe, saj lahko z izogibanjem dejavnikom tveganja za njegov nastanek breme raka zmanjšamo tudi za tretjino. Poudarjeni so bili predvsem ukrepi za zmanjševanje kajenja, za zagotavljanje zdrave prehrane in s tem za zmanjševanje debelosti, za zmanjševanje pitja alkoholnih pijač, za zdravo okolje itd. Zdravstvena politika posameznih držav mora omogočiti organizirano presejanje za odkrivanje raka materničnega vratu, dojke in širokega črevesa ter danke. Prav s presejanjem, ki ga izvajamo med zdravo populacijo, ki še nima težav, povezanih z boleznijo, lahko odkrijemo raka ali celo predrakave spremembe v najbolj zgodnji obliki. To pa seveda pomeni, da bo tudi zdravljenje uspešnejše, pogosto manj obremenjujoče, preživetje bolnikov pa večje.



Aktivne počitnice 2007 na otoku Krku.

Pomemben zaključek je tudi bil, da je obvladovanje raka v Evropi globalni problem, ki zahteva dolgo-ročno načrtovanje in izvajanje ukrepov. V Evropi je delež starejše populacije vse večji, s tem pa se povečuje tudi delež bolnikov z rakom, kajti rak je najpogostejša bolezen prav starejših ljudi. Resnost problema in pomen zaključkov konference je potrdil podatek, ki je bil na sami koferenci pogosto omenjen, da je namreč rak najpogostejši vzrok smrti starejših ljudi v Evropi, takoj za srčno-žilnimi boleznimi, da ima pogosto skupne dejavnike tveganja s srčno-žilnimi boleznimi in da zaradi raka zbolí vsak tretji Evropejec, umre pa vsak četiri.

Zaskrbljujoče je, da imamo pri nekaterih rakah višjo umrljivost, kot je evropsko povprečje. Vemo pa, da jo lahko zmanjšamo z dobro zastavljenimi programi presejanja in zgodnjega odkrivanja bolezni. Kateri programi potekajo pri nas?

Da, res je, da v Sloveniji še vedno ugotavljamo pri nekaterih rakah višjo smrtnost, kot je evropsko povprečje. Prav tako je res, čeprav to dejstvo morda premalo poudarjamo, da pri nekaterih rakah, kot je npr. rak ščitnice, beležimo znatno boljše preživetje, kot pa je evropsko povprečje.

Nobenega dvoma ni, da so organizirani presejalni programi ena od pomembnih poti za zmanjševanje nekaterih vrst raka. Vesela sem, da se je že dobro znanemu in staremu programu organiziranega presejanja za odkrivanje raka materničnega vratu (ZORA) sedaj pridružil tudi presejalni program za odkrivanje raka dojke (DORA) in presejalni program za odkrivanje raka na debelem črevesu in danki (SVIT).

Program ZORA poteka že nekaj let. Ali se že kažejo rezultati?

Organizirani državni program ZORA smo pričeli izvajati leta 2003. Danes že ugotavljamo, da se je incidenca (zbolevanje) raka materničnega vratu znižala in da smo dosegli že 70-odstotno odzivnost na vabila.

Kaj to pomeni?

To pomeni, da so v Sloveniji v zadnjih treh letih odvzeli bris materničnega vratu kar 70 % žensk. To pa je tista meja, ki je za učinkovitost določenega programa tudi potrebna. Če se namreč ženske na vabila ZORE ne bi odzivale in ne bi prihajale na odvzem brisa materničnega vratu, potem seveda program ne more biti učinkovit. Prav odzivnost na preglede, tudi, ko govorimo o novih programih, kot sta DORA in SVIT, bo za doseg zelenega cilja ključna - to je čim več odkritih rakov v zgodnjem stadiju bolezni in njihovo učinkovito zdravljenje.

Zato želim izkoristiti današnjo priložnost, da pozovem bralke in bralce, da med svojimi bližnjimi širijo novice o pomembnosti presejalnih programov. Vse prevečkrat se srečujem z izpovedjo bolnic z rakom materničnega vratu ali rakom dojke: *Saj nisem imela nobenih težav, le čemu bi hodila na redne preglede?*

Program DORA se je pričel pred kratkim. Kako je zastavljen?

Državni program DORA se je v ljubljanski regiji marca 2008 že pričel. V program so vključene ženske med. 50. in 69. letom starosti, ki bodo vabljene na presejalno mamografijo v presejalni center na Onko-



»Za dušo ... se vedno znova rada vračam v Kostelsko dolino h Kolpi. Tam skrbim za svoj cvetlični vrtiček, ki me razveseljuje in navdihuje.«

loškem inštitutu vsako drugo leto. Program DORA se bo uvajal po korakih in postopoma zajel celo Slovenijo.

Komu pa je namenjen program SVIT?

Državni program SVIT je namenjen ženskam in moškim v starosti od 50. do dopolnjenega 69 leta starosti. Pričakujemo, da se bo, ob uspešnem izvajanju obeh programov, smrtnost zaradi raka dojke oziroma raka na debelem črevesu in danki znižala za okrog 30%.

Pred kratkim je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013, že dolgo pa tudi pričakujemo Državni program nadzora raka v Sloveniji.

Res je, da Državni program nadzora raka v Sloveniji, kot ga imajo že številne evropske države, pričakujemo že dolgo. Res pa je tudi, da je bil prvi posvet, glede na očitno nujno problematiko raka, ki so jo kazali epidemiološki kazalci, na pobudo Onkološkega inštituta in ob sodelovanju Ministrstva za zdravje organiziran že leta 1996. Čeprav je bila vsebina tega pomembnega posveta objavljena, prav tako pa tudi zaključki, do sprejetja končnega dokumenta ni prišlo. Glede na nove podatke mednarodne analize podatkov o preživetju bolnikov z rakom (EUROCORE III), je Onkološki inštitut ponovno organiziral posvet leta 2004 in ponovno objavil zaključke. Leta 2005 je bil pripravljen osnutek državnega programa, v želji, da se imenuje tudi uredniški odbor za dokončno izdelavo dokumenta.

Kdo je odgovoren za pripravo takih dokumentov in seveda tudi za njihovo izvajanje?

Ključnega pomena pri izdelavi Državnega programa nadzora raka v Sloveniji je sodelovanje predstavnikov politike, stroke in civilne družbe. Da seveda dokument nujno potrebujemo, če želimo slediti skupni strategiji zmanjševanja raka v Evropi, ni nobenega dvoma. S programom, kako uspešno ukrepati ob vse bolj naraščajočem problemu raka, mora

vsaka posamezna država, v okviru lastnih potreb in možnosti, določiti dolgoročne in uresničljive cilje, ki ne smejo biti pod vplivom kratkoročnih orientacij dnevne zdravstvene politike.

Koncem leta 2007 je posvetovalna konferenca o državnem programu, v organizaciji Onkološkega inštituta in pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje premaknila dogajanja z mrtve točke. Odbor za izdelavo dokumenta je bil imenovan s strani Ministrstva za zdravje in upajmo, da nujno potrebni Državni program za nadzor raka tudi v Sloveniji lahko pričakujemo v kratkem.

Spregovoriva še o Onkološkem inštitutu, ki ga poznamo že zelo dolgo. Le malokdo pa ve, kdaj in kako je nastal.

Z odlokom uprave Dravske banovine je bil leta 1937 ustanovljen Banovinski inštitut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb. Sprejem prvih bolnikov v prenovljene prostore šempetrske kasarne (današnja oz. včerajšnja stavba A) je bil 1. avgusta 1938. V prvem letu obstoja je imel inštitut 28 bolniških postelj, na zdravljenje pa je sprejel 718 bolnikov. Banovinski inštitut se je v Onkološki inštitut preimenoval leta 1945. Za uspešen razvoj onkologije v Sloveniji je bila pomembna tudi ustanovitev Katedre za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani, s čimer je bilo omogočeno izobraževanje mladih, bodočih zdravnikov o raku.

Pomembna prelomnica je tudi leto 1950, ko je bil ustanovljen Register raka za Slovenijo, ki je – mimogrede – najstarejši register za raka v Evropi. Povod za ustanovitev registra raka v Sloveniji je bilo obvezno prijavljanje vseh rakavih bolezni v Sloveniji. Zanimivo leto je bilo tudi 1951, ko sta bila izvedena prva aplikacija citostatikov na Onkološkem inštitutu in pričetek citološke diagnostike. Koncem 60. let pa je bila vizionarsko načrtovana zasnova multidisciplinarnih timskih konzilijev, ki še vedno ali pa celo vse bolj pomenijo bistvo načrtovanja in izvajanja kakovostnega onkološkega zdravljenja.

Tudi danes Onkološki inštitut Ljubljana zaseda mesto med najboljšimi centri za onkologijo v srednji Evropi, zaposluje več kot 850 ljudi in na letni ravni na zdravljenje sprejme več kot 13.000 bolnikov.

Zadnja leta je Onkološki inštitut močno zaznamovala dolgotrajna novogradnja. Kako je vplivala na razmere in odnose v njem?

V marsičem je novogradnja Onkološkega inštituta temna pega v zgodovini inštituta. Po drugi strani pa so prav bolniki, ki so nove prostore najbolj potrebovali, veliko pridobili. Zavedati se moramo, da inštitut postaja obsežen onkološki center. Tako selitev v nove prostore, spremenjena organizacija dela, nove dejavnosti, pomanjkanje in preobremenjenost zdravstvenega osebja, vse to je vodilo v prehodno občutljivo obdobje za inštitut.

Z znanjem, modrimi ukrepi in ob podpori tako zdravstvene politike kot tudi civilne družbe verjamem, da bodo tudi te ovire premagane. Onkološki inštitut Ljubljana je ustanova z ugledom in častitljivo zgodovino, namenjen čimbolj kakovostni in celoviti obravnavi bolnikov z rakom in kot tak mora z optimizmom zreti v prihodnost.

Letos torej Onkološki inštitut praznuje 70. obletnico delovanja. Kako jo boste obeležili?

Res je. V decembru leta 2008 bo Onkološki inštitut Ljubljana praznoval 70. obletnico ustanovitve. Vsekakor gre za pomembno obletnico in na obeležitev tega dogodka se že intenzivno pripravljamo. Predstavitev inštituta v obliki predavanj, povabljeni so tudi ugledni tuji predavatelji, predstavitev sodelovanja s civilno družbo, novinarska konferenca, slavnostni sprejem za vse uslužbenke, upokojence in seveda številne druge povabljene. Vse to je le del aktivnosti, ki jih pripravljamo. Praznovanje 70. obletnice inštituta načrtujemo za čas od 3. do 5. decembra 2008 in veselim se že tega dogodka.

Prosim, če bi se ob koncu najinega pogovora lahko še osebno predstavili.

Moja osebna predstavitev bo povezana z Onkološkim inštitutom. Le malokdo ve, da sem se za opravljanje vaj iz predmeta Nega bolnika odločila za Onkološki inštitut že v drugem letniku Medicinske fakultete, to je pred skoraj štirimi desetletji. Že med študijem me je področje onkologije zanimalo, tako zaradi posebno zahtevne pomoči bolnikom, kot tudi zaradi raziskovalnega dela. In moja prva redna zaposlitev je seveda bila na Onkološkem inštitutu. Prav tako le malokdo ve, da sem z delom na inštitutu pričela na področju epidemiologije, na posebno željo in pod mentorstvom prof. dr. Božene Ravnika, takratne direktorice inštituta in ključne osebe za slovensko moderno onkologijo. Podiplomsko izobraževanje in magistrska naloga sta bili seveda s tega področja in pridobljeno znanje mi je še danes v veliko pomoč pri razumevanju zakonitosti in pomena javnega zdravstva, epidemiologije in statistike, tako na področju raziskovalnega dela, kot tudi pri delu z bolnicami.

Čeprav se bo komu morda zdelo pretirano, pa vendar mi je kot mladi zdravnici neskončno umanjkal stik z bolnikom, tisti primarni vzgib, zaradi katerega sem se odločila za študij medicine. Ostala sem na Onkološkem inštitutu, kot je bila tudi moja želja, in nadaljevala delo na oddelku za ginekologijo, vendar ta preskok ni potekal povsem brez težav. Svoje poslanstvo, če ga tako lahko imenujem, sem videla pri delu z bolnicami z rakom rodil, saj sem bila prepričana, da bom kot ženska morda lažje razumela njihove stiske in nemoč.

Po dolgih letih še vedno ugotavljam, da sem imela prav, tako glede tega, da sem ostala na Onkološkem inštitutu in svoje strokovno življenje posvetila zdravljenju onkoloških bolnikov, kot tudi, da sem se odločila za področje ginekologije. Tudi po vseh teh letih »zdravnikovanja«, ob vseh neskončno lepih trenutkih in tudi prenekaterih težavah, s katerimi sem se srečevala, bi se danes ponovno odločila povsem enako!

Hvala za pogovor.

Marija Vegelj Pirc

Rak dojk - bolezen sodobne ženske

Z optimizmom v 21. stoletje



prof. dr.
Tanja Čufer,
dr. med.

Na letošnjem vseslovenskem srečanju žensk z rakom dojke, simbolno poimenovanem Nova pomlad življenja, je zbrane prijazno nagovorila »Z optimizmom v 21. stoletje« prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., mednarodno priznana specialistka internistične onkologije z Onkološkega inštituta Ljubljana. V svojem predavanju je predstavila nova spoznanja in odkritja s področja raka dojke, ki obetajo vsem ženskam uspešnejše obvladovanje te bolezni. Zaposili smo jo, da svoje predavanje priredi za objavo, da bomo z novostmi seznanili tudi bralce Okna.

V zadnjih letih smo bili priča velikemu napredku znanja na področju obvladovanja raka dojke. Uveljavilo se je presejanje raka dojke, uvedli novi načini diagnostike in zdravljenja ter izboljšalo podporno zdravljenje, ki lajša neželene učinke, pogosto dokaj težkega zdravljenja raka, in paliativno zdravljenje pri bolnicah z napredovalo boleznijo. Vse to je kljub večji pojavnosti raka dojke vodilo v boljša preživetja bolnic in v zmanjšanje umrljivosti za to boleznijo v razvitem svetu in pri nas.

Navzlic boljšemu obvladovanju bolezni pa je v naslednjem desetletju pričakovati porast bremena raka dojk po vsem svetu. Predvideva se, da bo v tem stoletju za to boleznijo zbolela že vsaka osma ženska. S staranjem prebivalstva se veča tudi število obolelih za rakom. Sodoben način življenja, ki izpostavlja ženske neugodnim reproduktivnim dejavnikom, kot so nerojevanje ali pozno rojevanje, malo otrok in nedojenje, dolga obdobja jemanja hormonske kontracepcije pred prvim porodom in nadomestnega hormonskega zdravljenja v pomenopauzi, ob nepravilni prehrani vodijo k še večji obolevnosti sodobnih žensk za rakom dojk. Zato postajata zgodnje odkrivanje in učinkovito zdravljenje vedno bolj pomembna.

V zadnjih letih je bil dosežen viden napredek na področju zgodnjega odkrivanja in sistemskega zdravljenja raka dojk. Vsak od teh načinov je enakovredno, oba skupaj pa sta za okoli tretjino zmanjšala umrljivost za rakom dojk. Danes ozdravi že okoli 80 % žensk, ki zbolijo za to težko boleznijo. Možnosti ozdravitve so odvisne od tega kako obsežna je bolezen, ko se odkrije, od biologije tumorja in od načina zdravljenja. Ker vsi ti dejavniki vplivajo na možnosti ozdravitve, se delež ozdravljenih žensk v različnih delih sveta močno razlikuje.

Presejanje raka dojk rešuje življenja

Najprej v ZDA, nato pa tudi v evropskih državah, se je v devetdesetih letih prejšnjega stoletja uvedlo organizirano presejanje raka dojk s klicanjem na pregled najbolj ogroženih žensk. Za rakom dojk najpogosteje zbole vajo ženske po 50. letu življenja. Prav te ženske je potrebno v okviru organiziranih programov presejanja vsako leto ali vsaki dve leti povabiti na mamografsko slikanje dojk. To omogoča, da se veliko rakov odkrije v zgodnjem obdobju, ko so možnosti ozdravitve zelo velike. Ob tem je treba ženske prav tako poučiti, da si morajo v vmesnem obdobju enkrat mesečno same pregledovati dojke. Mamografsko slikanje namreč ne prepreči, ampak le

zgodaj odkrije raka dojk, vendar pa rak lahko zraste tudi v vmesnem obdobju med slikanji. V državah, ki so uvedle presejanje raka dojk, je umrljivost ob pričakovanem prehodnem povečanju pojavnosti te oblike raka na začetku presejanja, že po nekaj letih prišla padati. Tudi preživetje bolnic se je značilno izboljšalo. Glede na to se priporoča uvedba organiziranega presejanja raka dojk v vseh državah. V Sloveniji je bilo že v devetdesetih letih prejšnjega stoletja uvedeno priporočilo in pravica vseh žensk po 50. letu starosti do mamografskega slikanja dojk vsaki dve leti, v letošnjem letu pa se uvaja program organiziranega presejanje raka dojk v državi. Za uspeh presejanja je pomembno, da se čim več žensk odzove vabilu in da se zagotovi visoka kvaliteta vseh postopkov presejanja, od mamografskega slikanja do odčitavanja slik in do takojšnjih, strokovno pravih postopkov dodatne diagnostike in zdravljenja pri ženskah, za katere mamografsko slikanje pokaže, da je to potrebno. Zagotavljanje kakovosti je eden najtežjih pogojev, ki morajo biti zagotovljeni pred začetkom presejanja. Ta zahteva številnim deželam in tudi nam povzroča največ težav in zakasnitev. Pričakuje se, da bodo v naslednjih letih uvedeni novi, še učinkovitejši načini presejanja raka dojk, kot je slikanje dojk z magnetno resonanco. Kaže, da bo to slikanje omogočilo presejanje tudi mlajšim, z rakom dojk ogroženim ženskam, kot so ženske z rakom dojk v družini in tudi z genetsko obremenjenostjo.

Učinkovita zdravljenja nudijo ženskam ne le ozdravitev, ampak tudi hitro vrnitev v normalno življenje

Ob zgodnjem odkrivanju raka dojk so bila v zadnjih letih v zdravljenje te bolezni uvedena številna nova učinkovita zdravila, ki so bolnicam značilno izboljšala možnosti ozdravitve. Kar okoli tri četrtine rakov dojk je hormonsko odvisnih in v zdravljenje hormonsko odvisnega raka dojk so bila uvedena nova učinkovita zdravila, kot so aromatazni inhibitorji nove generacije, fulvestrant in LHRH agonisti, ki ob starem, dobrem zdravilu tamoksifenu, dodatno

doprinesejo k ozdravitvi. Priča smo novim spoznanjem o biologiji raka dojk, ki že danes v določeni meri omogočajo vsaki posamezni bolnici njene bolezni in stanju prilagojeno zdravljenje. Razpoznana je bila posebna oblika raka dojk, HER 2 pozitiven rak dojk in zanj razvito učinkovito zdravilo, trastuzumab. Ženske, ki so zbolele za takšno obliko raka dojk, so imele do pred nekaj leti slabo prognozo. Za ta rak je značilna prisotnost posebnega ravnega dejavnika, HER 2 na rakavih celicah, ki vodi rakave celice v hitro rast in zasevanje. Trastuzumab je proti HER 2 usmerjeno zdravilo, ki je močno povečalo možnosti ozdravitve bolnic s to obliko raka. Dopolnilno zdravljenje s trastuzumabom po kirurški odstranitvi tumorja za polovico zmanjša tveganje ponovitve bolezni in posledično smrti zaradi raka dojk. Prihajajo še nova proti HER 2 usmerjena zdravila, kot je lapatinib. Zaporedna ali sočasna uporaba proti HER 2 usmerjenih zdravil kaže, da se bo še izboljšala možnosti ozdravitve. V zdravljenje hormonsko neodvisnega raka dojk so se uvedli novi citostatiki, ki so učinkovitejši, predvsem pa manj toksični od starejših. V zdravljenje takšnega raka dojk pa se uvajajo tudi tarčna zdravila, kot je bevacizumab, ki zavre razrast žilja in tako zaustavi rast tumorja. Vsa ta sistemska zdravljenja so značilno izboljšala možnosti ozdravitve raka dojk.

Veliko več žensk ozdravi brez hudih neželenih učinkov zdravljenja

Ob tem ko se je izboljšala ozdravljivost raka dojk pa se je ob prelomu stoletja vedno večja pozornost pričela posvečati kvaliteti življenja. Nismo zadovoljni, da bolezen samo pozdravimo, cilj je da se čim več žensk, ki zbolijo za rakom dojk, vrne v normalno življenje, tako zasebno kot družbeno. Velika pozornost je bila posvečena razvoju zdravljenja, ki so za bolnice lažja, ob tem pa ne zmanjšajo možnosti ozdravitve. Uvedena je bila ohranitvena kirurgija raka dojk, ki številnim bolnicam omogoča ohranitev dojke. V zadnjih letih pa je odstranitev vseh pazdušnih bezgavk, ki je pogosto vodila v kasnejše oteka-

nje zgornje okončine in invalidnost, nadomestila odstranitev prve, varovalne bezgavke. In samo bolnicam s prizadeto varovalno bezgavko se odstranijo še ostale bezgavke v pazduhi. Ta način okoli polovici bolnic omogoči ohranitev pazdušnih bezgavk in jih zaščiti pred neprijetnim otekanjem roke. Tudi načini obsevanja so se izboljšali, prav tako kozmetični učinki ohranjenih dojk. Ob tem so se izpopolnili tudi načini rekonstrukcije dojk. Izboljšali so se načini preprečevanja in obvladovanja neželenih učinkov sistemskega zdravljenja. Bruhanje ob kemoterapiji je postalo zgodovina, na voljo so novi pripravki za ustno nego in nego kože, rastni dejavniki pa ščitijo bolnice pred hujšimi okvarami kostnega mozga ob kemoterapiji.

Bistven napredek je tudi v tem, da znamo vedno boljše razpoznati, katere bolnice bodo imele korist od določenega zdravljenja in jim tudi prihraniti toksično zdravljenje, če ugotovimo, da bi neželeni učinki zdravljenja lahko pretehtali želene koristi. Trenutno poteka po vsem svetu raziskava Mindact, katere namen je potrditi, da je mogoče okoli petini bolnic z zgodnjo obliko raka dojk prihraniti kemoterapijo ob enakih možnostih ozdravitve. V tej raziskavi se odloča o kemoterapiji, toda ne samo na podlagi klasičnih značilnosti raka dojk, kot so velikost, patohistološka stopnja malignosti in hormonski receptorji, temveč tudi na podlagi nove metode določanja genskega podpisa tumorja.

Optimizem je utemeljen, če pa ga bomo znali izkoristiti, je odvisno od vseh nas

Vsa ta nova znanja in spoznanja vnašajo med ljudi velik optimizem. Rak dojke postaja v 21. stoletju obvladljiva bolezen. Vse več žensk se po zdravljenju vrne v normalno življenje, veliko jih po zdravljenju tudi ustvari družino in rodi zdrave otroke. Tudi rak dojke med nosečnostjo, ki je v tem stanju še posebno huda in težka bolezen, je ozdravljiv. Med nami so ženske, ki so zbolele za rakom dojk v nosečnosti, bile zdravljene in rodile zdravega otroka. Stvari, ki so

se pred desetletji zdele nemogoče so danes realnost. Prihajajo torej nove možnosti. Ob tem pa tudi novi izzivi in zahteve za vse nas. Tako stroka kot širša družba morata zagotoviti, da bodo vsa ta nova znanja in spoznanja uveljavljena in čim prej dosegljiva v vsaki družbi in vsaki ženski, ki zboli. Vse države pripisujejo velik pomen pridobivanju dobrih strokovnjakov in njihovem stalnemu izobraževanju, zagotavljanju sredstev in njihovi smotrni porabi. V tej smeri morajo v vsaki družbi danes delovati vsi, od strokovnjakov, do zdravstvenih in drugih avtoritet do civilnih združenj, zlasti društev bolnikov, ki znajo najbolje oceniti pomen in prioritete obvladovanja raka v določeni družbi. Samo s skupnimi napor in delom bo mogoče v 21. stoletju sproti uvajati številna nova spoznanja in zagotoviti najboljšo možno oskrbo vseh žensk in vsaki ženski z rakom dojk nuditi ustrezno zdravljenje.

Tanja Čufer

*Ljudem se nikoli
ne posreči,
da bi bili srečni,
ker preteklost
zmeraj vidiš boljšo,
kakor je bila,
sedanjost slabšo,
kakor je,
in prihodnost bolj rožnato,
kakor bo.*

Marcel Pagnol

Rak mod ali

»Stara zgodba« v luči novih spoznanj



dr. Breda
Škrbinc, dr. med.

O raku mod smo že pisali; bolnikom je na voljo tudi knjižica Rak na modih – vodnik za bolnike na poti okrevanja. Nenehen napredek medicinskih znanosti prinaša nova spoznanja in s tem tudi nove in boljše možnosti obvladovanja rakave bolezni. Razveseljivo je, da so prav bolniki z rakom mod deležni zelo učinkovitih metod zdravljenja. Da bi tudi bralci Okna izvedeli, kaj več o tem, smo za prispevek zaprosili strokovnjakinjo s tega področja, specialistko internistične onkologije dr. Bredo Škrbinc, dr. med. z Onkološkega inštituta Ljubljana.

Rak mod (bolj pravilno germinalni rak) predstavlja svojstveno vrsto raka. Kot je že znano, sodi rak mod med tiste vrste raka z nizko stopnjo pojavnosti in se pretežno pojavlja pri mlajših moških (1-2 % vseh vrst raka pri moških). V najvišjem odstotku se pojavlja v obdobju med zaključkom pubertete in tridesetim letom starosti. Sodi med tiste redke vrste raka, ki so celo v napredovali, metastatski fazi bolezni potencialno ozdravljive in ne samo zazdravljive.

Seminomi in neseminomi se razlikujejo po histologiji, poteku in načinu zdravljenja

Histološko, to pomeni glede na tkivni izgled tumorja, rak mod delimo na dve osnovni skupini, to je na seminome in na neseminome. Takšna histološka razdelitev raka mod je odraz razlike v naravnem poteku bolezni obeh histoloških različic, kar pa pogojuje tudi določene razlike v načinu in uspehu zdravljenja bolnikov s seminomom oziroma z neseminomskim rakom mod.

Do poznih osemdesetih let prejšnjega stoletja je bila smrtnost bolnikov z metastatskim rakom mod zelo visoka. V tem obdobju je bil metastatski seminom precej lažje obvladljiv in ozdravljiv od večine metastatskih neseminomov. Vzrok za to je v dejstvu, da so seminomi, v nasprotju z neseminomskimi vrstami raka mod, zelo občutljivi na obsevanje. Za slednje pa je v tem obdobju veljalo, da v kolikor zasevkov ni bilo moč odstraniti operativno, ni bilo na voljo drugih učinkovitih možnosti zdravljenja.

Odkritje cisplatina – čarobna formula za zdravljenje raka mod tudi v napredovali obliki

Konec osemdesetih let dvajsetega stoletja je bil odkrit citostatik cisplatin in z njim dobresedno čarobna formula za zdravljenje bolnikov z metastatskim rakom mod, tako seminomskega kot tudi neseminomskega tipa. Cisplatin je v trojni kombinaciji z drugimi citostatiki, kot so etopozid, bleomicyn, ifosfamid, vinblastin in še nekateri, postal temeljni kamen vseh vrst sistemskega zdravljenja metastatskega raka mod. S pomočjo teh citostatskih kombinacij in v nekaterih primerih tudi še z dodatno operativno odstranitvijo po kemoterapiji zaostalih zasevkov, je danes mogoče doseči popolno ozdravitev več kot 90 % bolnikov z metastatskim rakom mod. Kljub zelo dobrim možnostim zdravljenja pa še vedno velja, da je uspeh zdravljenja pretežno odvisen od obsega metastatske bolezni ob pričetku zdravljenja. Bolniki z manjšim obsegom metastatske bolezni, ki je omejena predvsem na bezgavke v trebuhu ali pa na kombinacijo zasevkov v trebušnih bezgavkah in

zasevkov na pljučih, imajo bistveno večjo verjetnost za ozdravitev kot pa bolniki, pri katerih so zasevki zajeli tudi že druge organe (jetra, skelet, centralno živčevje). Pri slednjih se pogosto zgodi, da po začetnem dobrem odzivu na standardno zdravljenje pride do hitre ponovitve bolezni. Potrebna je ponovna uvedba kemoterapije, vsako naslednje zdravljenje pa je načeloma manj učinkovito. V končni fazi pa metastatska bolezen lahko postane povsem neozdrivna na sistemsko citostatsko zdravljenje.

Zdravljenje nekoč in danes – od radikalnega zdravljenja k manj agresivnim metodam nadziranja bolezni

Zaradi naštetih dejstev je bil dolga leta pristop k zdravljenju bolnikov z rakom mod zelo radikalen. Osnovni cilj zdravljenja je bila ozdravitev za vsako ceno, ne glede na dolgoročne posledice.

Maksimalno radikalno zdravljenje je bilo namenjeno že bolnikom z rakom mod kliničnega stadija I (tumor enega ali obeh mod, brez jasno vidnih zasevkov v trebušnih bezgavkah ali kjerkoli drugje). Znano je, da ima v povprečju 30 % bolnikov z rakom mod s kliničnim stadijem bolezni I že mikrozasevke, to je zasevke tako majhnih dimenzij, da jih z običajnimi preiskavami (ultrazvok, računalniška tomografija, PET-CT) ne moremo izslediti. Ker je vsaka vrsta raka najlažje ozdravljiva, ko se spopadamo z majhnim obsegom bolezni, je dolgo veljalo pravilo, da je že v samem začetku zdravljenja potrebno dokazati tudi tako minimalno metastatsko bolezen oziroma bolnike zdraviti, kot, da imajo že minimalno metastatsko bolezen, da kasneje z večjim obsegom metastatske bolezni ne bi izgubili možnosti za njihovo ozdravitev.

Po tem načelu so bili vsi bolniki z neseminomskim rakom mod s kliničnim stadijem bolezni I, v okviru osnovnih preiskav, napoteni na operativen poseg – retroperitonealno limfadenektomijo.

S to diagnostično in hkrati terapevtsko metodo so bolnikom operativno odvzeli nekaj na videz

povsem normalnih bezgavk s področja najpogostejšega zasevanja, to je v trebuhu ob hrbtenici in velikih žilah (aorta in spodnja votla vena) ter jih mikroskopsko pregledali.

V primeru da so bili v preiskovanih bezgavkah ugotovljeni drobni zasevki, je to nakazovalo določeno možnost, da so podobni mikrozasevki tudi drugje po telesu. Da bi v čim večji možni meri zmanjšali število bolnikov, ki bi sčasoma razvili težje ozdravljivo obsežnejšo metastatsko bolezen, smo bolnike z dokazano mikrometastatsko boleznijo še dodatno zdravili z dvema ciklusoma dopolnilne kemoterapije klasičnega tipa. Cilj takšne dopolnilne kemoterapije je bil uničenje morebitnih mikrozasevkov drugje po telesu.

Podobno radikalen način zdravljenja je veljal tudi za bolnike s seminomom kliničnega stadija I.

Ker pa se pot zasevkov seminoma nekoliko razlikuje od poti zasevanja neseminomskih tumorjev in jih v zgodnji fazi zasevanja praviloma odkrijemo izključno v trebušnih bezgavkah, smo preskočili diagnostično retroperitonealno limfadenektomijo in vsem bolnikom s seminomom stadija I svetovali dopolnilno zdravljenje. Sprva je dopolnilno zdravljenje pomenilo obsevanje verige trebušnih bezgavk, od trebušne prepone do medeničnega dna, po odkritju citostatika karboplatina pa smo s tem zdravilom dobili enakovredno možnost dopolnile kemoterapije. Ker je dopolnilno zdravljenje s karboplatinom, ki poteka ambulantno in ga bolniki prejmejo enkrat do dvakrat v tritedenskem razmiku, za bolnike predvsem časovno manj obremenilno, smo na Onkološkem inštitutu Ljubljana pri teh bolnikih že pred več kot 15 leti dopolnilno obsevanje trebušnih bezgavk nadomestili z dopolnilno kemoterapijo s citostatikom karboplatinom.

Leta izkušenj zdravljenja bolnikov z lokalno omejenim in metastatskim rakom mod pa so pokazala, da praktično vse bolnike z jasno metastatsko boleznijo lahko ozdravimo, če le pričnemo z zdravljenjem dovolj zgodaj.

Logičen sklep teh izkušenj je bil, da v primeru lokalno omejene bolezni le ni potrebno tako intenzivno iskanje mikrozasevkov oziroma radikalno neselektivno zdravljenje vseh bolnikov, tistih, ki imajo resnično minimalno metastatsko bolezen, in tistih, ki je nimajo. S pomočjo širše dostopnih sodobnih kakovostnih radioloških diagnostičnih metod (ultrazvok, računalniška tomografija) smo dobili možnost, da bolnike z rakom mod, ne glede na histološki tip, po operativni odstranitvi primarnega tumorja natančno in pogosto sledimo in ustrezno zdravimo le tiste bolnike, pri katerih s temi, manj obremenilnimi diagnostičnimi metodami, nedvoumno dokažemo metastatsko bolezen. Na ta način velikemu številu bolnikov z lokalno omejeno boleznijo prihranimo dokaj agresivno zdravljenje s specifičnimi dolgoročnimi posledicami zdravljenja.

Slišati je idealno, vendar pa s tem načinom obravnave bolnikov z lokalno omejenim rakom mod hodimo po zelo tankem ledu. Ključnega pomena za uspeh takšnega načina »zdravljenja« sta ustrezna razpoložljiva tehnična podpora (radiološka diagnostika) in pa zrel odnos bolnikov do takšnega »zdravljenja«. Bolniki morajo brezpogojno sprejeti in disciplinirano upoštevati režim rednih in pogostih kontrolnih pregledov, z zavestjo, da se rak mod v nekaj letih lahko pojavi v obliki jasne metastatske bolezni, pa morajo biti dobesedno sposobni nositi breme Damoklejevega meča. V kolikor bolniki niso pripravljeni za takšen način obravnave, je še vedno varneje, da se odločimo za ustrezno obliko dopolnilnega zdravljenja. Na kakšen način se bomo lotili bolezni, je torej stvar tehtnega premisleka in skupne odločitve bolnika in njegovega lečečega zdravnika.

V Sloveniji imajo bolniki z lokalno omejeno obliko raka mod možnost odločitve za redno in aktivno sledenje po operaciji primarnega tumorja že dobri dve leti. Ker gre pri nas za specifično situacijo, kar pomeni, da so vsi bolniki po primarnem operativnem zdravljenju vodeni na Onkološkem inštitutu, kjer opravljajo vse ustrezne radiološke in laboratorijske preiskave ter vsakokratno kliničen

pregled, imamo s to metodo obravnave bolnikov z rakom mod za enkrat dobre izkušnje. Bolniki so tak način obravnave sprejeli res zelo zrelo in razen izjemno redkih posameznikov, ki se kljub ponovnim pozivom ne zgledajo na kontrolne preglede, vsi upoštevajo predviden načrt kontrol.

Na področju zdravljenja bolnikov z lokalno omejenim rakom mod smo torej z leti izkušeni postali manj agresivni. Nova spoznanja in nove tehnične možnosti nam omogočajo zelo individualen pristop k zdravljenju teh bolnikov. Osnoven namen takšnega zdravljenja je optimalno zdravljenje z minimalnimi dolgoročnimi posledicami, kar je v populaciji bolnikov z rakom mod, ki naj bi imeli po ozdravitvi raka pred seboj še dolgo aktivno življenje, bistvenega pomena.

Kljub številnim izboljšavam in posamezniku prilagojenemu zdravljenju pa še vedno nismo dosegli želene možnosti ozdravitve vseh bolnikov, tudi tistih z napredovalo in ponavljajočo se metastatsko boleznijo. Čeprav se tudi na tem področju odvija marsikaj novega, še ene čarobne formule, podobne eri citostatika cisplatina, še ni na vidiku. O novostih na tem področju, pa več kdaj drugič.

Breda Škrbinc



*Četudi je trenutku veselja
namenjeno, da se v naglici
použije,
vendar pušča za sabo
trajno upanje
in še trajnejši spomin.*

Jean Paul

Alternativa

O koristi in škodi alternativnih metod pri raku



prof. dr. Miha
Debevec, dr. med.

Bolezen vedno prizadene človeka kot celoto in ne le njegovega telesa ali dela telesa. Zato je tudi odziv na bolezen celovit. Pri raku pogosto tudi silovit, ko v čustveni prizadetosti, strahu in zmedenosti misli človek išče pot k ozdravitvi. Na tej poti so tudi številne pasti. Ena od njih je alternativno zdravljenje. O tej temi bo tokrat spregovoril prof. dr. Miha Debevec, dr. med., specialist radioterapije in onkologije. Z rakom se ukvarja že več kot štiri desetletja. 28 let je delal na Onkološkem inštitutu, od leta 1995 pa v svoji ordinaciji v Ljubljani, kjer opravlja onkološke preglede, daje t. i. drugo mnenje in svetuje tudi glede alternativnih metod pri raku.

Medicina nikoli ne bo mogla izpolniti vseh pričakovanj bolnikov z rakom. Vedno ga bodo odkrivali in iskali možnosti, četudi ga ne bo mogoče več učinkovito zdraviti. Tudi v primeru, da ga ugotovijo zgodaj, lahko potek bolezni pokaže, da je rak samo zazdravljen in ne ozdravljen. Zato je povsem razumljivo, da se bolniki z rakom trudijo, da bi tudi sami kaj naredili za boljši uspeh zdravljenja. Ko ne morejo drugega, posežejo po alternativnih metodah.

Širjenje informacij

Ob ugotovitvi raka in bolnikovem spoznanju, da gre zares za hudo bolezen, se kot stranski učinek pojavi »lakota« po informacijah.

Danes tudi pri nas številni bolniki in njihovi svojci zbirajo podatke z medmrežja. Tako smo zdravniki včasih presenečeni, kako natančno so bolnik ali pa njegovi svojci seznanjeni z najnovejšimi načini obravnave določene vrste raka. Med informacijami so lahko navedene tudi dopolnilne metode, ki jih imamo pri nas za alternativne in jih uvrščamo v zdravilstvo. Tam, kjer so bolj razumevajoči kot pri nas in kjer upoštevajo znani izrek, da *ni pomembno, kakšne barve je maček, samo da učinkovito lovi miši*, take metode uporabljajo tudi zdravniki.

Drugi vir informacij o alternativnih metodah so različni članki v časopisih in revijah, v katerih novinarji (ne)hote širijo informacije o »čudežnih« zdravilih in metodah, ki jih medicina »še« ne pozna. V radijskih in televizijskih oddajah nastopajo bolniki z rakom, »ozdravljeni« z alternativnimi metodami, včasih kar skupaj z proizvajalci in (pre)prodajalci takih metod, ki si enostavno kupijo minute za promocijo.

Tretji način, po katerem se širijo informacije, so pripovedi o posameznih primerih bolnikov, ki so se »pozdravili« potem, ko je medicina dvignila roke. Širijo jih tudi nekateri bolniki z rakom, ki so »kupili« in uporabili alternativne metode in sedaj iz tega »delajo denar« ali si vsaj povečujejo popularnost. Širijo jih trgovci s pripravki, različnimi pripomočki in nasveti o dietah, telesnih, duševnih in duhovnih spremembah življenja, pa tudi izvajalci manipulacij, kot so masaže in uporaba različnih energij. Moja izkušnja je, da so za alternativne metode bolj zagreti bolnikovi svojci, kot sam bolnik, in da so oni tisti, ki jim ni škoda porabiti nesorazmernih količin denarja in časa, se celo zadolžiti ali prodati premoženje, da bi omogočili kaj takega, česar pri nas še ni, samo da bi bolnik ozdravel.

Odnos medicine do alternativnega zdravljenja

Medicina se je skozi tisočletja razvijala in izpopolnjevala do današnje stopnje. Marsikatero trditev in prakso je bila prisiljena »požreti« in spremeniti. Zato je pričakovati, da se bo tudi nekaj od tega, kar se ve in izvaja danes, še dopolnjevalo in spremenilo in ni nemogoče, da se bo tudi kaj »obrnilo na glavo«. Pri obravnavi raka je sicer manj verjetno, vendar pa tudi v onkologiji prihaja do sprememb. Opuščajo manj učinkovite in za bolnika »težke« načine zdravljenja in jih nadomeščajo z učinkovitejšimi in za bolnika »lažjimi« načini in zdravili. Tako opuščajo nekatere preveč radikalne operacije, uvajajo natančnejše in bolj omejeno obsevanje, zamenjujejo citostatike in hormone s takimi, ki imajo manj neželenih stranskih učinkov.

Še vedno pa je medicina zadržana do dopolnilnih (komplementarnih) in alternativnih metod pri raku, kar s tujko označujejo kot CAM (Complementary and Alternative Medicine). Namenoma nisem uporabil izraza »zdravljenje« raka, ker je vprašljivo, kako definiramo CAM. Je to samo podpora, pomoč pri obravnavi raka, ali pa tudi zdravljenje, čeprav tega medicina pri nas (še) ne priznava? Ne glede na to pa za oboje, tako za medicino kot za alternativne metode, velja osnovno načelo iz antičnih časov: »Primum nil nocere«, po naše »Predvsem ne škodovati«. Tudi pri alternativnih metodah namreč prihaja do spoznanj, da lahko tudi škodujejo, še zlasti ob sočasni uporabi nekaterih zdravil.

Tudi alternativne metode se izpopolnjujejo in postajajo bolj kritične do svojega uspeha. Manj obljublajo ozdravitev raka, ne zahtevajo več odpovedovanja medicinskim metodam, postavljajo omejitve pri uporabi posameznih pripravkov, priporočajo manj stroge diete. V zadnjih desetletjih so v znanstveno neoporečnih raziskavah preučevali delovanje posameznih alternativnih metod, zeliščnih pripravkov, prehranskih dodatkov, diet, sprememb življenj-

skih navad, in »merili« njihovo učinkovitost pri raku.

V zadnjem ameriškem priročniku alternativne medicine pri raku, izdali so ga lansko leto, so razvrstili različne pripravke glede na škodljivost pri sočasni uporabi posameznih citostatikov in glede na opravljene raziskave v kulturah rakavih celic, poskusih na živalih s presajenim tumorjem, epidemioloških in kliničnih raziskavah na ljudeh.

Zdravniki pri nas v veliki večini alternativnih metod pri raku ne poznajo toliko, da bi lahko bolnikom svetovali glede varnosti in škodljivosti pri uporabi. Med študijem in specializacijo se s tem ne seznaniijo. Zdravniška zbornica pri nas celo zahteva od njih izjavo, da se s takimi metodami ne bodo ukvarjali, če delajo v javnem zdravstvu. Le redki zdravniki se potrudijo pridobiti informacije o alternativnih metodah, če jih bolniki od njih želijo.

Uporaba alternativnih metod

Alternativne metode se uporabljajo pri preprečevanju raka, za lažje prenašanje njegovega zdravljenja, kot podpora za lažje prenašanje posledic zdravljenja in preprečevanje ponovitve in kot pomoč pri izčrpanem medicinskem zdravljenju, ki ni bilo uspešno. Pri tem je potrebno upoštevati, da tako kot medicina tudi alternativne metode ne zagotavljajo uspeha, ampak dajejo predvsem upanje na ugodnejši potek raka in lažje prenašanje njegovih nadlog. Tega pa statistično ni mogoče dokazati, kot to skuša vedno ugotoviti medicina pri svojih metodah zdravljenja raka.

• Preprečevanje raka

Pri preprečevanju raka se alternativne metode kar ujemajo z napotki medicine, le poudarki so nekoliko bolj konkretni in omejevalni, poleg njih pa priporočajo še uporabo imunskih stimulatorjev in več antioksidantov. Osnova so: prehrana z veliko sadja in zelenjave, vsaj 5 obrokov dnevno, telesne vaje najmanj pol ure, dovolj spanca, izogibanje stre-

su, pitje veliko čiste vode in zelenega čaja, opustitev ali vsaj zmanjšanje uživanja alkoholnih pijač, zmanjšana uporaba kuhinjske soli in maščob, izogibanje vsem rakotvornim snovem in urejen odnos do sebe in svoje okolice.

Pri alternativnih metodah imajo večji pomen posamezne vrste sadja in zelenjave, v katerih so dokazali različne koristne učinkovine, naravno pridelana hrana brez škodljivih dodatkov (sredstev proti škodljivcem, konzervansov, stabilizatorjev in barvil). Pomemben naj bi bil postopek predelave, shranjevanja, embalaže, celo način čiščenja posode, v kateri se hrana postreže, da »preganjanja« uživanja rdečega mesa, očiščenega sladkorja in žitaric niti ne omenjam. Zahteve in ponudba alternativcev grede tako daleč, da si nekateri kupujejo dražjo »naravno pridelano« hrano, uporabljajo drage aparature za »čiščenje« sicer medicinsko neoporečne vode, ne upajo več uživati rdečega mesa, ki je sicer poglavitni vir železa, ki ga telo potrebuje za obnovo krvi, in se silijo z ribami in morskimi sadeži sumljive kvalitete, se trudijo s surovo hrano, čeprav jim povzroča prebavne težave itd. Ob tem pa marsikdaj niso sposobni prenehati s kajenjem in prekomernim uživanjem alkoholnih pijač, kar oboje dokazano povečuje obolenje za rakom.

• Med zdravljenjem

Medicinsko zdravljenje obsega operacijo, obsevanje in kemoterapijo s citostatiki in hormoni, v zadnjih letih tudi uporabo bioloških zdravil. Pri kirurškem zdravljenju naj bi alternativne metode zmanjšale izgubo krvi, pospešile celjenje ran, vplivale na vnetja in lažje prenašanje antibiotikov. Ugodno naj bi vplivale tudi metode meditacije in pozitivne vizualizacije ter akupunktura. Pri tem velja opozoriti, da lahko česen, preparati ginka in ginsenga povečajo možnost krvavitve, valeriana, šentjanževka in ehinacea pa neugodno vplivajo na anestezijo. Na prebavne motnje zaradi delovanja antibiotikov na črevesne bakterije je mogoče vplivati z uživanjem probiotikov, jogurta in surovega kislega zelja. Tudi

homeopatski pripravki arnike, vitamin C, cink in nekateri antioksidanti naj bi ugodno vplivali na celjenje po operaciji.

Največji vpliv naj bi imele alternativne metode na kemoterapijo. Nekateri pripravki in prehranski dodatki naj bi zmanjšali neželene stranske učinke citostatikov, nekateri antioksidanti v dovolj visokih odmerkih celo zavirali rast rakavih celic. Priznavajo pa, da še ni ugotovljeno, katere kombinacije različnih antioksidantov in v kako visokih odmerkih so najbolj učinkovite pri različnih kemoterapijah.

Ugotovili pa so tudi nasprotno. Nekateri pripravki so se pokazali kot škodljivi pri določenih citostatikih, saj zmanjšujejo njihov učinek na rakave celice ali pa povečujejo neželene sopojeve. Izdelane so pregledne tabele s koristnimi in škodljivimi učinki nekaterih pripravkov pri najpogostejše uporabljanih citostatikih.

Splošno priporočilo pa je, naj se alternativnih pripravkov ne jemlje v obdobju 48 ur po aplikaciji kemoterapije. Podobni koristni in škodljivi učinki so poznani tudi pri zdravljenju s hormoni.

Tudi med obsevanjem naj bi bilo mogoče z alternativnimi metodami vplivati na lažje prenašanje okvare, ki jo povzroča obsevanje na zdravih celicah, zmanjšati utrujenost, vplivati na izgubo apetita in draženje kože na obsevanem mestu. Vse to naj bi vplivalo tudi na končni uspeh obsevanja, kar naj bi dokazali v nekaterih kliničnih raziskavah. Vse to sem napisal v pogojniku, kajti zanesljivih poročil o tem ni veliko, medicina je do njih zadržana, niso pa toliko prepričljive, da bi jih sprejeli za vsakdanjo uporabo.

• Po zdravljenju

Po zaključenem medicinskem zdravljenju sledi pri večini bolnikov obdobje čakanja na uspeh zdravljenja, strahu pred ponovitvijo oz. pojavom zasevkov in upanja, da so res ozdravljeni. Statistično je ugotovljeno, da bolnik z uspešno ozdravljenim rakom

pogostejše ponovno zboli še za drugim rakom, kot tisti, ki raka še ni imel.

Zato so vsi ukrepi za preprečevanje raka, tudi alternativne metode, še bolj upravičeni in smiselni. Sprememba načina življenja, opustitev cigaret in alkohola, primerna prehrana, telesna aktivnost, uravnavanje telesne teže, izogibanje vsem zdravilom, ki niso nujno potrebna, krepitev imunosti in seveda redni kontrolni pregledi, da bi pravočasno odkrili morebitno ponovitev raka ali pojav novega raka in ublažili posledice zdravljenja.

Pri tem pa velja biti zmeren. Pretiravanje pri omejitvi nekaterih vrst hrane, telesni aktivnosti, uživanju različnih antioksidantov, imunskih stimulatorjev, vitaminov in drugih prehranskih dodatkov, tudi homeopatsko pripravljenih, naredi lahko tudi škodo, še zlasti, če hkrati uživamo tudi različna druga zdravila.

• Po zaključenem neuspešnem zdravljenju

V takem primeru bolniki in njihovi svojci najpogostejše posežejo po alternativnih metodah, v upanju, da bodo pomagale premagati ali vsaj ustaviti napredovanje raka. Oboji so najbolj dovzetni za različne alternativne metode, žal tudi take, od katerih je več škode kot koristi, čeprav predstavljajo upanje, ki ga bolnik vedno potrebuje.

Tu je potrebno posebej opozoriti na strogo dieto, ki bolnika dodatno izčrpa, namesto da bi mu pomagala k boljšemu počutju in prepovedovanje nekaterih jedil in pijač, ki jih je bolnik navajen in si jih želi, siljenje k uživanju surove hrane, ki bolniku povzroča prebavne motnje, nepotrebnemu klistiranju, ki naj bi razstrupljalo bolnikov organizem, k izvajanju nekaterih telesnih vaj in ročnih manipulacij, kar vse ne koristi, pač pa lahko celo škoduje. Metode, ki imajo učinek navideznega zdravljenja, t. i. placebo učinek, nikoli ne smejo bolnika ogrozati in izpostavljati tveganju za zaplete npr. pri krvavitvi ali zlomu kosti. Povsem naravno je, da bolnik išče pomoč in skuša še kaj narediti proti svojemu raku,

potem ko je medicina »dvignila roke« in se odločila le za spremljanje poteka bolezni in lajšanje težav. Vendar smo zdravniki v takem primeru dolžni opozarjati bolnika in svojce na možno škodljivost alternativnih metod. To pa je mogoče samo v primeru, če smo seznanjeni s početjem bolnika in če morebitne koristi in nevarnosti posameznih alternativnih metod poznamo.

Nekaj praktičnih nasvetov

Nikar ne verjemite, da lahko alternativne metode pri katerikoli vrsti raka enakovredno nadomestijo medicinsko zdravljenje. Če se odločite za alternativne metode, potem vedno samo kot dopolnilo medicinskemu zdravljenju. Tudi pri t. i. nadzorovanem opazovanju (angl. watchful waiting) pri nekaterih vrstah raka, ki potekajo počasi in ne ogrožajo življenja, tak je npr. začetni rak prostate zrele oblike, so alternativne metode samo dopolnilo medicinske odločitve, ne pa njena zamenjava.

Pri informacijah o alternativnih metodah preverite, kdo je njihov avtor, koliko so sodobne, ali so namenjene promociji prodaje izdelkov oz. storitev, koliko so podprte z raziskavami, kakšno je stališče medicine do njih. Tako kot velja, da »papir prenese vse«, velja enako tudi za medmrežje.

Bodite kritični do nasvetov, ki jih dobite od znancev, sosedov, v časopisih, komercialnih radijskih in televizijskih postajah, še zlasti, če v njih nastopajo »bolniki, ki so na ta način »ozdraveli« skupaj z izvajalci ali prodajalci takih metod ali izdelkov. Tako »ozdravljeni« bolniki večinoma to počnejo iz strahu, da morda v resnici niso ozdraveli in si na ta način dajejo »korajžo«!

Tega, kar počnete, ne skrivajte pred zdravniki, ki izvajajo medicinsko zdravljenje ali predpisujejo katerakoli zdravila. Če vas zdravnik ob tem ne bo jemal resno, se vam bo smejal ali se bo celo norčeval iz vas, bo samo dokazal, da ne upošteva vseh problemov vaše bolezni in da alternativnih metod ne pozna oz. ne pozna dovolj. Dober zdravnik bo vedel,

kaj lahko »dovoli« in kaj odsvetuje. Tisti, ki tega ne ve v zadostni meri, pa bo »za vsak slučaj« raje vse odsvetoval.

Upoštevajte, da nekateri alternativni pripravki učinkujejo na zdravila, ki jih jemljete zaradi različnih bolezni srca, ožilja, presnove, strjevanja krvi itd., tako da povečajo ali zmanjšajo njihov učinek. Žal so danes pri nas redki taki zdravniki in farmacevti, ki še poznajo delovanje različnih rastlinskih zdravilnih učinkovin, ki se uporabljajo kot alternativne in ki niso tako »nedolžne«, da bi jih lahko brez tveganja uporabljal prav vsak bolnik.

Ni dokazano, da bi sladkor povečeval rast raka-vih celic in tako vplival na potek bolezni. Zato ni nobene koristi od odrekanja sladkorju, razen seveda pri bolnikih s sladkorno boleznijo.

Ne verjemite dobronamernim ali propagandnim informacijam o bolj učinkovitem zdravljenju v razvitih zahodnih državah, kjer naj bi znali ozdraviti vse, če le ima bolnik dovolj denarja. Tudi ne precenjujte učinkovitosti tradicionalnih medicin, kot so kitajska, japonska ali indijska. Če bi bile res tako učinkovite, svojih ljudi tam ne bi izobraževali in zdravili z metodami razvite »šolske« medicine.

Ne verjemite, da so drage in težko dosegljive metode tudi bolj učinkovite. Ne mečite stran ne denarja ne časa za eksotične pripravke, drage aparature za »čiščenje« vode, »ionizacijo« zraka, zdravljenje z magneti, aparate, »ki uničujejo rakave celice«, in podobno.

Za zaključek

Pri raku bo tudi v bodoče uspeh zdravljenja negotov in bomo še naprej poskušali na različne načine vplivati na njegov potek, na boljše zdravljenje in zmanjševanje umrljivosti. Pri tem ne sme biti pomslekov do kakršnekoli pomoči, ne glede na to, ali gre za pripravke, dietne nasvete, manipulacije, duševno in duhovno podporo, pa naj to uradna medicina priznava ali ne. Čas prej ali slej pokaže, kaj lahko koristi, pa čeprav samo k boljšemu počutju in večje-

mu upanju v najširšem smislu te besede. Vendar se morajo tisti, ki se odločijo za alternativne metode, zavedati, da jim lahko metode same ali v kombinaciji z medicinskim zdravljenjem tudi škodijo. Zato je potrebno biti pri izbiri previden in se posvetovati s tistimi, ki alternativne metode poznajo.

Miha Debevec

*Sreča je
notranja resničnost,
in ne obratno.
Zato ni odvisna
od tega, kar imamo,
ampak od tega, kar smo.*

Henry Van Dyke

*Ljudje pravijo,
da vedo, kaj hočejo.
Ne vedo.
Hočejo srečo,
ukvarjajo pa se z gmotnimi
stvarmi.*

Walther Rathenau



Moč in nemoč mišljenja



mag. Andreja
C. Škufca Smrdel,
univ. dipl. psih.

V težkih življenjskih preizkušnjah, kot je rak, je naše ravnanje odvisno od cele vrste dejavnikov. Povsem naravno je, da se nas lotevajo tudi črne misli in zle slutnje. Nevarne pa postanejo, ko človeka tako preplavijo, da jih ne zmore več obvladati in globoko posežejo v njegovo vsakodnevno življenje. Kako si pomagati iz stiske? Ali lahko zapovedujem svojim mislim? Kam s strahom pred negativnimi mislimi? Na ta in podobna vprašanja smo za bralce Okna poiskali odgovore pri klinični psihologinji mag. Andreji Cirili Škufca Smrdel z Onkološkega inštituta v Ljubljani.

- Ta moj rak mi hodi neprestano po glavi. Če bom tako mislila, bo tudi zares spet prišel.
- Poskušam si dopovedati, da mi nič ni, pa ne pomaga. Vsak dan me to preganja.
- Ves čas mi govorijo: »Samo močna moraš biti pa voljo moraš imeti, pa bo vse dobro.« Pa saj sem močna, ampak včasih bi tudi drugim rada povedala, da me je strah.
- Ko skušam svojim bližnjim spregovoriti o bolezni, dobim takoj odgovor: »Ne smeš več misliti na bolezen; sedaj je ni več.«

S takimi in podobnimi izkušnjami bolnikov, ki so zboleli za rakom in so na različnih stopnjah zdravljenja in rehabilitacije, se srečujem pri svojem vsakodnevnem delu. Skupne so jim negativne misli, ki se jim porajajo, in na drugi strani nesprejemanje njihovih razmišljanj pri tistih, s katerimi bi jih najbolj želeli deliti. Pri tem jih obvladuje strah, da bi s takimi mislimi zares lahko znova priklicali bolezen.

Rak prizadene telo in sproži burno dogajanje v bolnikovih mislih in čustvovanju

Za večino bolnikov je rak težka in boleča preizkušnja, v kateri so šok, strah, žalost, vznemirjenje, jeza, nemoč in podobna občutja pričakovani in "normalni" čustveni odzivi. Pojavljajo se v večji ali manjši meri pri vseh bolnikih; lahko pa se tudi stopnjujejo do pretiranega, "patološkega". Nekaterim je najtežje takrat, ko se ob dolgotrajnem in izčrpavajočem zdravljenju tudi fizično zelo slabo počutijo. Spet drugi gredo relativno "mirno" skozi zdravljenje, negativno doživljanje pa se stopnjuje po končanem zdravljenju, potem ko sami od sebe in tudi drugi od njih pričakujejo, da bo šlo "vse normalno, po starem naprej".

Vendar nihče ni supermoški oz. superženska – vsi smo zelo človeški in ranljivi. Večina bolnikov doživlja podobne reakcije na bolezen, strahove, dvome ali malodušje. Danes je vse polno informacij v popularnih knjigah in tabloidih, v pogovornih oddajah, televizijskem programu, ki ustvarjajo neko splošno prepričanje pozitivne naravnosti, ki svari tudi bolnike z rakom: če se ne boste imeli v čustvenem smislu ves čas pod nadzorom in pozitivno razmišljali, bo boj z boleznijo izgubljen.

Prevladuje prepričanje, da odsotnost pozitivnega razmišljanja in prisotnost depresivnega razpoloženja poveča rast tumorja, zmanjšuje ali pa celo onemogoča normalno in pričakovano odzivanje in spoprijemanje z novonastalo življenjsko situacijo. Ameriška psihiatrinja Jimmie Holland, ena prvih in vodilnih

psihoonkologin na svetu, je to splošno vzdušje poimenovala kar »tiranija pozitivnega mišljenja«.

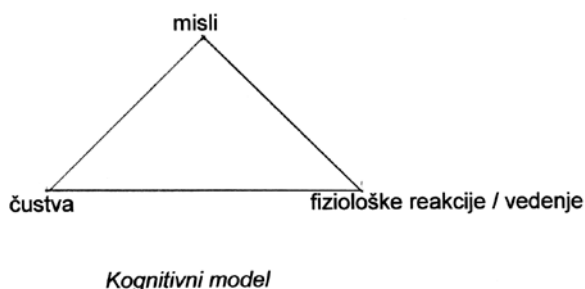
Seveda nam je lažje, če nimamo negativnih misli in čustev ali jih je čim manj; bolje se počutimo in bolj kakovostno živimo. Res pa je tudi, da se take misli in čustva porajajo, nas preplavijo in včasih jim težko ubežimo. Dejansko jih ne moremo zanikati. Četudi si nadenemo karseda optimističen izraz, nas dohitijo, če ne prej, zvečer, ko ostanemo sami s seboj. Če smo bolj pozitivno usmerjeni, nam je seveda lažje; nekaterim je to že po naravi dano, je njihov življenjski slog in večino stvari v življenju vidijo na način »na pol polnega kozarca«. Tistim, ki pa tudi sicer prej vidijo »na pol prazen kozarec«, je v življenju seveda težje. Za spremembo v pozitivno smer, še posebej ob soočanju z boleznijo, morajo vložiti več energije.

Zato je prav, da ne tiščimo glave v pesek, češ, »pozitivna sem, takih misli nimam«, pač pa si negativne misli priznamo in jih skušamo spoznati. Važno je prepoznati situacije, v katerih se pojavljajo in jih preveriti, ali so realne ali ne. Nadalje moramo v življenju poiskati tisto, kar nam bo pomagalo k večjemu zadovoljstvu in boljši kvaliteti življenja. Predvsem pa ne oklevajmo poiskati ustrezne pomoči, kadar nas temne misli preveč obremenjujejo in motijo v vsakdanjem življenju.

Kako iz negativne naravnosti k razmišljanju v pozitivni smeri

V tem prispevku se predvsem usmerjamo na mišljenje, vendar je potrebno poudariti, da so naše misli tesno povezane s čustvi, fiziološkim odzivom in posledično z našim vedenjem. V kognitivno vedenjski psihoterapiji to povezanost prikazujemo s t. i. »kognitivnim modelom«, pri katerem sprememba v kateremkoli delu nujno za seboj potegne spremembe tudi v drugih delih.

Poglejmo primer. Zazdravljeni oz. ozdravljeni bolnik začuti nenavadno in novo senzacijo v telesu. Običajno bi pomislil na EMŠO ali pa na pretirano delo



na vrtu preteklega dne, ob lastni izkušnji bolezni pa se v njem naseli misel: »Rak je, vrnil se je.« Čustvo, ki se ob tem pojavi, je strah, panika; spremljajoče fiziološke reakcije pa tiščanje v prsih, nemir, nespečnost ipd. Vedenjski odzivi so lahko različni – oseba gre k zdravniku, vzame tableto za pomiritev ipd.

Misli se v posameznih situacijah pojavljajo spontano, avtomatsko, zato jim rečemo tudi avtomatske misli – sploh ni nujno, da bi se trudili zanje. Lahko so kratke, lahko se bolj zavedemo čustev, ki so jih te misli povzročile, kot pa misli samih. Lahko so vezane na pozitiven čustveni odziv (pozitivne misli) ali na negativna čustva (negativne misli). Lahko so daleč od realnosti, vendar pa jih mi resnično doživljamo in se obnašamo, kot da naše misli povsem ustrezajo resničnosti.

Pomembno je, da pri sebi prepoznamo kritične situacije, v katerih se pogosteje zbuja negativne misli in doživljanje. Te situacije so lahko različne, odvisno od preteklih in aktualnih izkušenj posameznikov. Pri ljudeh z izkušnjo raka pa so nekatere situacije tudi skupne, podobne. Tipična situacija je že opisan primer nove, nenavadne telesne zaznave. Negativnega doživljanja je več pred kontrolnimi zdravniškimi pregledi – pred vsemi pregledi, ki bi lahko prinesli negativne informacije v zvezi z zdravstvenim stanjem. Kritične so situacije, ko bolniki izvedo, da je kdo zbolel, mogoče umrl ali da so se pri nekom ponovile težave z boleznijo. Negativne misli se lahko pojavljajo tudi v situacijah načrtovanja prihodnosti, kot je načrtovanje dopusta, najemanje kredita, razmišljanje o prihodnosti otrok ipd.

Pomemben korak je, da pogledamo, spoznamo in se soočimo z negativnimi mislimi, ki nam rojijo po glavi. Najprej ocenimo, v kolikšni meri je negativna misel, ki nam gre skozi glavo, realna. V čem je dokaz, ki podpira in opravičuje to misel? Kaj nasprotuje tej misli? Ali obstaja še kakšna druga razlaga? Kaj bi rekli prijatelji v enaki situaciji? Kaj bi sam(a) rekel (a) bližnjemu? Kaj lahko naredim v zvezi s tem?

Včasih je v negativni misli tudi delček resnice; zgodi pa se lahko, da v svojem mišljenju upoštevamo samo ta delček. Kadar je naše razpoloženje depresivno ali anksiozno obarvano, je s tem razpoloženjem obarvano tudi naše mišljenje – temu strokovnjaki rečejo »miselne napake«. Tako lahko razmišljamo po načelu vse ali nič, kjer stvari ocenjujemo črno ali belo, zanemarjamo pa vse odtenke sive. Ali pa se osredotočamo samo na slabše informacije, ne upoštevamo pa njihovega dobrega dela. Včasih pretirano posplošujemo ali pa sebi postavljamo različne etikete:

Nikoli več ne bom srečna. / Kar naprej me je strah – en velik Lolek Bolek sem. / Nič ni več tako, kot je bilo. / Vsem gre bolje kot meni. / Vem, da kemo-terapija ne bo delovala. / Naj rečejo o zdravljenju, kar hočejo, rak je – saj vemo, kaj je - nič dobrega.

Če bi te stavke slišali od kakšnega drugega bolnika, bi hitro našli protiargument, ki teh misli ne podpira. Kadar pa se pojavijo v našem mišljenju, jih v stresni situaciji vzamemo kot resnične, realne.

V nekaterih situacijah je najbolj konstruktivna reakcija na negativno misel ta, da skušamo rešiti problem. Tak primer je npr. nenavadna telesna senzacija. O njej povejte in vprašajte za mnenje zdravnika! Nekateri zdravniki tudi ob zanje na videz »banalnih« problemih bolnikov zelo dobro razumejo, da je v ozadju strah; ob njihovem nerazumevanju pa se tudi ne pustite zmešati! V klinični praksi večina bolnikov pove, da so sčasoma spoznali tiste spremembe v svojem telesu, ki so se pojavile kot posledica bolezni in njenega zdravljenja; ko se je bolezen nekoliko oddaljila, pa tudi ponovno so pri-

dobili gotovost v svoje telo – in se tako sami naučili razločevati nepomembne spremembe od tistih, ki jih je potrebno povedati in preveriti.

Premislimo, kaj lahko spremenimo tudi v svojem vedenju. Razmislimo, kaj bi bilo drugače v našem življenju, v našem vedenju, če bi drugače razmišljali. Lahko bi se manj izogibali stikov z ljudmi, lahko bi bili bolj aktivni ... Seveda je pri tem potrebno upoštevati tudi počutje, ki je lahko slabše zaradi bolezni in njenega zdravljenja. Svobodni smo, da izberemo, kako se bomo vedli tudi takrat, kadar so naše negativne misli v večji meri realne. Skušajmo vnesti spremembe v naše vedenje in s tem v življenje navkljub negativnim mislim!

Slabe stvari se nam v življenju dogajajo same od sebe; v težjih obdobjih je zato še bolj pomembno, da se včasih zavestno potrudimo, da v svoje življenje vnesemo tudi pozitivno, lepo, pa četudi je to le sprehod v naravi, kava s prijatelji, nov kos oblačila ali rožica, ki si jo podarimo.

Čeprav je negativno doživljanje pričakovano in normalen del spoprijemanja z življenje ogrožujočo boleznijo, včasih preseže ta okvir in postane pretirano, "patološko" – takrat ne odlašajmo in poiščimo pomoč! Včasih je v pomoč že to, da svoje misli in doživljanja s kom podelimo. Ko jih izrečemo na glas, jih tudi sami slišimo, postanejo bolj sistematične, bolj realne, lahko dobimo odziv nanje in jih ob tem tudi sami bolj kritično ovrednotimo. Velikokrat je pri tem zadržek misel, češ: Kaj bi druge obremenjeval(a) ali pa Naveličali se me bodo, ko pa vedno eno in isto premlevam.

Veliko bolnikov najbolj ceni pogovor z ljudmi s podobno izkušnjo bolezni, saj doživljajo, da jih nihče drug ne more tako globoko razumeti, kot nekdo, ki je doživel podobno izkušnjo. Enako pomembno pa je tudi, da ohranite in negujete prijateljske odnose tudi z ljudmi, s katerimi vas vežejo druge izkušnje v življenju in ne bolezni – verjetno se boste z njimi manj pogovarjali o bolezni, mogoče se boste počutili manj razumljene. Vendar tudi bolezni ni edina pomembna izkušnja v življenju in prav je, da tudi

v pogovoru - in s tem v svojem življenju - pustimo prostor tudi za druge vsebine.

Včasih so negativne misli tako pogoste in tako intenzivne, da človeka popolnoma posrkajo, tako kot vrtinec. Včasih "glava" izdeluje cele miselne scenarije, cele zgodbe, večinoma z najslabšimi možnimi izhodi – in tako lahko nekdo ob nenavadni telesni senzaciji izdela scenarij, da se je bolezen ponovila, da je ponovno potrebna kemoterapija, da je ne prenaša, lahko ga ob tem razmišljanju tudi sili na bruhanje, v njem pa se predvsem naseli strah. Negativne misli so lahko pospremljene z intenzivnim čustvenim odzivom, ki lahko posameznika popolnoma prevzame – s paniko, strahom, nespečnostjo, brezvoljnostjo, napetostjo, žalostjo. Kadar so te težave intenzivne in vas ovirajo pri vsakodnevnem funkcioniranju, poiščite strokovno pomoč, tako psihološko kot tudi zdravljenje z zdravili. Obrnite se na svojega izbranega zdravnika ali onkologa, ki vam bo pri tem pomagal.

Za zaključek

Ob soočanju s težkimi življenjskimi situacijami pomeni biti močan, boriti se tudi to, da spoznamo svoje negativne misli in razpoloženje, se znamo odzivati nanje in s tem preprečimo, da bi negativno doživljanje obvladovalo nas!

Moč ni v tem, da nikoli ne padeš, ampak da po padcu vstaneš in greš naprej!

Andreja Cirila Škufca Smrdel

*Največja sreča v življenju
je prepričanje, da smo ljubljene
zaradi tega, kar smo; še več,
kljub temu, kar smo.*

Victor Hugo

»Sijaj, sijaj sončece ...«

Zaigrali in zapeli so nam prostovoljci

Ko sem se pred poldrugim letom vselil v Dom, sem sklenil, da bom pisal samo optimistične zgodbi-
ce, saj danes povsod prevladujejo le srhljivke. Sedaj
sem v bolnišnici, pa bo kdo pomislil: *Ali lahko tam
kaj lepega napišeš?*

Prosim, preberite in se sami prepričajte.

Zgodilo se je 10. marca 2008. Ležim na Onkološ-
kem inštitutu v stavbi H/II, soba 17, ura je 18.15.
Zaskrbljen, brez nasmeška, moje misli so tavale tam
zunaj, po gozdičku poleg našega Doma v Zbiljah.

Iz premišljevanja me zdrami glas s hodnika
– kot da bi kdo preglasno navijal radio. Slišala se je
pesmica, ki sem se je kot otrok najprej naučil: *Na
planincah sončece sije, na planincah lušno je ...* V
sobo stopi bolničar Robi in naju s Slavkom pozove:
Prišli so pravi muzikantje pridita še vidva poslušat.
Sploh si nisem mogel predstavljati, kaj bi pri nas v
teh večernih urah počeli muzikantje. S Slavkom vsta-
neva in se odpraviva na hodnik. Že od daleč opaziva
na koncu hodnika skupino sotrpinov, ki obkrožajo
mali ansambel. Najbolj živahen je bil harmonikar, ki
je igral in poskakoval, se skoraj metal ob tla, nekaj
podobnega, kot smo nekoč videli pri ruskih akrobat-
skih godcih.

S Slavkom se zrineva bliže in se priključiva zbra-
nim. Pogledam okrog sebe in opazim, kako so se še
pred kratkim izmučeni obrazi razlezli v nasmešek.
Podobno sva občutila tudi midva s Slavkom. Zaželel
sem si fotoaparata, pa je ostal v moji sobici v Zbi-
ljah. Da bi imel vsaj svinčnik in košček papirja! Pa
se opogumim in poprosim enega od sodelujočih: *V
moji sobi številka 17 je kuli in pesmica, ki mi jo je
prejšnji dan napisala Vitka. Prosim, odprite predal-
ček in mi prinesite tisti papir s pisalom.* Ustregel mi
je. Dogodek se mi je zdel tako pomemben, da ga ne
bi rad pozabil. Še vprašanje prinašalca: *Kako vam je
ime? Sem Rok Babnik, član skupine prostovoljcev,
ki skušajo lajšati težave bolnikom.* Medtem pa že

slišim glas harmonike z melodijo beneških fantov:
Cadore, cadore ... v beneškem narečju.

V tem trenutku me je stisnilo, bil sem močno
ganjen. Takrat bi me moral nekdo fotografirati, kako
sem z odprtimi usti in ušesi vsrkaval to meni najljub-
šo melodijo, ki so nam jo podarili ti čudoviti mladi
prostovoljci.

Preden smo se poslovili, stopim še k harmonikar-
ju, da bi mu stisnil roko v zahvalo. Vprašam ga za
ime. *Ansambel nima imena, meni pa je ime Blaž,
doma sem z Vipavskega,* mi je povedal in me potrep-
ljal po hrbtu. Še to mi je pojasnil: *Veste, mi smo bogo-
slovci in hodimo v večernih urah tja, kjer mislimo,
da smo lahko najbolj koristni.*

Dragi Blaž, pa še kako ste bili koristni, pa tudi
Rok Babnik.

Zgodbico sem takoj spravil na papir, da ne bo
pozabljena. Moja prijateljica Vitka pa mi je prečistila
pisanje. In sedaj je pred vami. Želim, da bi tudi bral-
ci Okna uživali v njem.

Edi Šelhaus



Foto: Mitja Zornada

Na planincah sončece sije ... Gor cvetejo rožice ...

Pri Zdravniku

Šel sem k zdravniku. Njegova čakalnica je bila prazna, kot da bi čakal samo name. Tudi bele halje ni imel niti sestre, ki bi mu urejala kartoteke in kuhala kavo. Naravnost vame je gledal, skozi mene je videl. Nisem navajen, da me zdravnik gleda v oči in se mi smehlja.

Vedel sem, da prideš, je dejal. Le kako je vedel, če se mu nisem prej najavil, sem se čudil.

Želel bi, da mi pomagaš ... Tudi jaz sem ga tikal, saj mi je bil v trenutku bližji kot brat.

Vem, vidim, kaj te muči. Nisi prišel zaradi revme ali srčne aritmije. Dušo bi rad pozdravil. Že dolgo vem, da mi zaupaš, le ta korak do mene ti je še manjkal. Ni ti treba govoriti o stiski svoje duše, poznam jo in pomagal ti bom. Bolje te poznam, kot se poznaš sam. Če boš le veroval, bom iz tebe napravil novega človeka, ki bo drugačen, bolj tih, bolj miren, skoraj čudak za okolico, toda všečen Očetu. Takšen boš odšel od mene in tak tudi ostal, če boš le redno užival tablete, ki ti jih bom predpisal.

Vrečko s tabletami mi je ob slovesu sam izročil, brez recepta in čakanja v lekarni. Doma sem pogledal, kaj piše na škatlicah. Na prvi je pisalo *odpuščanje*, na naslednjih *sprejemanje, prilagajanje, ljubeznivost, molčanje in poslušanje, molitev, dobrotljivost, resnicoljubnost, skromnost ...* in še deset podobnih napisov. Na vsaki škatlici je pisalo, da moram pred vsakim delom, srečanjem z ljudmi in vsakim početjem pojesti iz vsake škatlice po eno tableto.

Sedaj vem, zakaj mi je ob odhodu dejal, da bo sprva zdravljenje težavno, da se bom le z vztrajnostjo lahko navadil novega življenja. Težko je pojesti dnevno 2 tableti, še težje 10 ali več. Z vero v moč teh tablet in s tem tudi v dobroto drugih ljudi in v Božjo ljubezen si dokazujem, da je bila pot k temu Zdravniku upravičena, in upam, opravljena še ob pravem času.

Od začetka mojega zdravljenja je minilo že nekaj let. Nikoli ne bo končano, saj sem spoznal, da sem kronični bolnik. Zgodi se, da zjutraj pozabim pojesti kakšno tableto. Tisti dan se zagotovo zgodi kaj neljubega, kar bi ravno pozabljen tableta lahko preprečila. Tedaj se spomnim na svojega Zdravnika, ki me vidi tudi takrat, ko nisem pri njem. Slutim, da se mi smehlja in mi vse odpušča. Ker me ljubi.

Hvala ti, moj Zdravnik.

Božidar Zajc - Daro



Dan

*Prekratki so dnevi za lepe stvari,
katere vsak človek le enkrat doživi,
predragoceni so za izrečene laži,
za prazne obljube in besede,
iz katerih strup polzi ...*

*Izgubljen pa vsak je dan,
če otožen si in sam,
če senca na obrazu ti leži,
a srce le spati si želi ...*

*Čas predolg je tistim,
ki za spomine živijo,
prekratek njim,
ki ljubezni se veselijo.*

*Zato vsakemu dnevu
iskreno se raduj,
svetlobo srca okrog sebe daruj!*

Jožica Kapele



Pismo botru

V ozdravitev je treba verjeti

Pišem ti pismo z željo, da bi ti pomagala. Pismo je sestavljeno iz spoznanj tistih, ki jim zame ni bilo vseeno, in iz mojih izkušenj.

Pred boleznijo sem bila čisto navaden „materialni“ človek; hodila sem v šolo, osrečevalo me je več ali manj to, da mi je kdo kaj kupil ali podaril. Stala sem na trdnih, neizprosni tleh in upoštevala zakone fizike. Vera mi ni pomenila veliko, čeprav sem obiskovala verouk in poznala Sveto pismo podolgem in počez.

Potem sem hudo zbolela. Moram reči, da niti ne vem, kaj se je takrat z mano dogajalo. Spomnila pa bi se, katera zdravila sem jemala in na koliko časa sem dobivala injekcije. Ne bi pa se spomnila počutja, misli, vzdušja in neznosnih bolečin. Zdi se, da je to moj obrambni mehanizem. Vem pa, da mi v glavo NIKOLI ni šinila misel: kaj če mi ne uspe? Mogoče zato, ker sem bila 12-letni otrok in otroci o tem na splošno ne razmišljajo, medtem ko se odrasli o tem večkrat vprašajo. Kljub bolečinam in diagnozi nehodgkinov limfom nisem nikoli obupavala, v meni je gorelo neko upanje, da moram samo potrpeti in iti skozi to, na koncu bo spet vse tako kot prej.

Potem pa je prišla k meni prav posebna oseba - Maja, ki me je rešila zakonov fizike. Spoznala sem, da človeka kot celoto sestavljata njegova bit (lahko rečeš duša) in telo. Naučila me je, da um lahko upravlja s telesom, kakor si želi, le ZAVEDATI se mora tega. Lahko ti dam nekaj primerov iz resničnega življenja.

So ljudje, ki obvladajo telekinezo („krivljenje žlice z umom“), menihi, ki v meditaciji lebdiijo, ljudje, ki si zavestno upočasnijo bitje srca in znižajo telesno temperaturo, primer je Guinnessov rekorder, ki je v navadnih kopalkah preplaval (najmanj) za dolžino olimpijskega bazena arktičnega morja - z enim vdihom! Aborigini v Avstraliji se lahko naredijo nevidne, v minuti pozdravijo odprt zlom kosti ...

To niso skrivnosti, to so resnični ljudje, ki so obvladali svoje telo, uravnovesili bit in se zavedajo notranje moči. To sem tudi jaz, Lara, in sama sem osvojila to znanje, nekakšno zlitje telesa in duše, da delujeta kot eno.

Maja mi je povedala za veliko postopkov, eden od njih je vizualizacija:

Preprosto si v glavi narišeš svoje telo in vanj pošiljaš belo svetlobo.

Bela, ki je barva popolnosti in čistosti, ti čisti telo. Predstavljaš si, kako celo tvoje telo žari v beli barvi in v njem izginjajo črne pike, dokler - jih ni več. Te pike svetloba pogoltne in telo zasije v celoti.

To sliko si živo predstavljaš. Postopoma dojameš, da je to TVOJE telo, začne se povezovati, zlivati, vedno večji občutek dobivaš, da lahko narediš karkoli in zmagaš.

Imaš več načinov vizualizacije. Sama sem si med premagovanjem bolezni ustvarila v mislih nekakšno nova protitelesa. V glavi sem sestavila armado belih jezdecev (konji, saj me poznaš) in sem jim dala izrecna navodila, naj vedno pazijo na moje telo in bombardirajo kakršnekoli tumorje in rakave celice. Te „bele jezdece“ še vedno ohranjam v mislih, so nekakšna psihična premostitev med umom in telesom, dajo mi občutek nadzora in vpliva na dogajanje v telesu. Predstavljam si, kako potujejo po žilah, celicah in me varujejo ter uničujejo vse, kar ne sodi vame.

V najhujših časih sem tudi veliko meditirala. To je v bistvu sproščanje. Najti si moraš kotiček, kjer te ne bo nič motilo, kjer ti bo toplo in udobno, in se popolnoma sprostiti in globoko dihati. Če ti v glavo šinejo kakršne koli skrbi ali drugačne misli, se samo osredotoči na dihanje in se popolnoma sprosti.

V času bolezni sem tudi prebrala veliko knjig in črpala iz njih znanje o duševni moči. Vedno bolj sem postajala prepričana vase in močna, nič me ni moglo ustaviti. Začela sem opazovati stvari okrog sebe, ki so mi bile prej samoumevne, pa naj je bil to prelep sončni zahod ali pa le pikapolonica; vse je imelo pridih življenja. Brala sem veliko knjig o različnih

verstvih in ugotovila, da vsa govorijo o istih stvareh na svoj način.

Moram priznati, da o tem nerada govorim, saj se mi zdi zelo osebno prepričanje posameznika, ampak našla sem neko božanstvo, višjo inteligenco, ki mi je te težave namenila zato, da pridem do pomembnih spoznanj, ki me bodo vodila skozi življenje.

Ugotovila sem tudi, da je življenje treba uživati v sedanjosti in ne le objokovati preteklost in trepetati pred prihodnostjo.

Carpe diem, uživaj dan. Če ti trenutno ugaja vreme, pojdi ven in uživaj v njem.

Če tvojo pozornost pritegne vrabček na drevesu, uživaj v tem. Dandanes pozabljamo na pomembne malenkosti, ki nas plemenitijo. Ukvarjamo se z materialnim svetom, s premoženjem, hišo, z udobjem. Toda tega ne moreš odnesti na oni svet.

Šteje mišljenje, izkustva, znanje, vse malenkosti sestavljajo pomenljivo celoto - življenje s smislom. V bolezni sem našla tisto, kar imam res rada, to je slikanje. Mislim, da bi vsak moral delati tisto, v čemer res uživa. Ati je šele zdaj začel bolj intenzivno igrati na harmoniko v folklorni skupini. NIKOLI ni prepozno! Tudi ti bi moral delati stvari, ki te veselijo, pa čeprav le kot hobi. Vse skupaj: nadzor nad materijo, uživanje v malenkostih, ukvarjanje s tistim, kar te veseli, odkritje višjega smisla, ti življenje spravi v red in mu da pomen. Tako lahko premagaš karkoli, le verjeti moraš vase dovolj močno, pa se lahko spopadeš s čimerkoli.

Nikomur nočem vsiljevati svojega mnenja, vere, pogleda na svet, želim pa, da moje besede pomagajo pri tem, da boš dobil nadzor in sploh VERJEL v to, da ta nadzor lahko dobiš in sam odločaš o svojem življenju.

To bi bilo vse, kar sem ti želela povedati. Če te bo kaj zanimalo, mi kar piši po e-mailu. Najbolje, da pismo prebereš večkrat, da ga boš dobro razumel.

Moraš vedeti, da nas skrbi zate in vsi ti želimo najboljše. Vesela sem, da ti jaz dejansko lahko pomagam. Ni se ti treba strogo držati navodil, lahko jih

„prirediš“. Važno je, da odkriješ, da lahko nadzoruješ telo in z umom, sam uničiš tumorje, ustvariš tiste „bele jezdece“, ki bodo uničili bolezen. Uporabi vse, da ozdraviš. Potem boš imel čas še za druge stvari. Ne pozabi na Lucijo! Naj te ona čaka na cilju te poti za ozdravitev.

Ker imaš verjetno čas za branje, ti lahko priporočim nekaj knjig, iz katerih sem sama veliko potegnila: Imenovali so jo Dvoje src (ne spomnim se avtorice, knjigo ima Karmen!) Paulo Coelho: Alkimist, Sergio Bambaren: Delfin, Lance Armstrong & Sally Jenkins: Ne gre samo za kolo - moja vrnitev v življenje.

Vsakdo potrebuje malo spodbude, pri nas pa veš, da lahko pričakuješ podporo.

Lara

Pripis uredništva:

Pismo je z Larinim dovoljenjem posredovala za objavo njena mati. Lara, hvala, KORAJŽA VELJA.

*Dajati –
ne imeti –
naredi človeka srečnega.*

Klemen iz Aleksandrije

*Sreča
je občutljivo ravnotežje
med tem, kar smo,
in tem, kar imamo.*

Neznani avtor



Ureja:
Lili Sever

Pozdravljeni!

Čas res hitro teče, še zlasti takrat, ko bi želeli, da bi se vsaj za hip ustavil. Dogaja pa se tudi to, da se nam zazdi, da neka stvar traja večno, kot da bi se čas ustavil. Pa vendarle čas enakomerno teče naprej. Od nas pa je odvisno, kako ga zapolnimo. Prav to je pri nas v bolnišnici zelo pomembno. Kako zapolniti čas, da bo našim malim bolnikom kar se da prijetno in lepo.- kljub tegobam, ki jih prinaša bolezen.

O marsičem smo že govorili, pisali in risali, saj se v bolnišnici poleg zdravstvenih posegov dogaja tudi marsikaj prijetnega in zanimivega. Tokrat bi vam radi predstavili »male ritmične instrumente«, ki so nepogrešljiv pripomoček pri našem vzgojnem delu. Trudimo se, da bi tudi v bolnišnici velikokrat doživeli lepoto glasbe, saj nas to z otroki tesneje in globlje poveže, bolj kot karkoli drugega. Pri tem so nam v veliko pomoč prav mali instrumenti. Tako preprosti, pa vendarle čarobni.

Le kako so nastali? To niso navadni instrumenti. Izdelani so namreč iz zavrženih stvari, ki so se z malo naše domišljije prelevile v instrumente. Ustvarjeni niso za hrupno okolje, temveč so bolj za take, ki znajo čutno prisluhniti nežnim in tihim zvokom. Z njimi lahko ustvarjamo zvočne slike, zvočne pravljice, ritme in melodije. Z njimi se igramo glasbene

igre, pri katerih jih morajo otroci iskati ali spoznati po kaki značilnosti.

In zakaj te instrumente poimenujemo prav »mali instrumenti«? Zato, ker jih je že pred mnogimi leti, ko so se začeli porajati, tako imenovala znana avtorica otroških glasbenih del Mira Voglar. Tako jih je poimenovala z namenom, da bi jih razmejila od instrumentov Orffovega instrumentarija. Razdelila jih je celo v sedem prijetnih zvočnih imen:

CIN-CIN-DONG (kovinski instrumenti, ki dolgo zvenijo), PINKE-PONKE in DRDRALA (instrumenti s kratkimi zvoki), ZING-ZONG (ropotulje in zvočni nizi), BAMBER-BAM (bobni), BRENKICE (brenkala), GOSLICE (godala), PIH-PUH-PAH PIHALKE (instrumenti, v katere pihamo, pojemo ali kako drugače dovajamo zrak).

Zanimivo, kajne? Kako zanimivo pa je šele igranje na te priljubljene instrumente, boste izvedeli iz prispevkov naših otrok, ki se zdravijo na otroškem oddelku Dermatološke klinike v Ljubljani.



Lili Sever, viš. vzgojiteljica
z Dermatološke klinike v Ljubljani

Brenkalo malo

Od nekdanj sem rada na brenkalca igrala,
brenkalo bilo je vsaka škatlica mala.

Igrala sem pesmi igrive, počasne,
za vse poslušalce bile so prekrasne.

Anja, 13 let



Mali instrumenti

Mali instrumenti prijatelji so moji,
saj sama jih izdelam in nanje zaigram.

Spremljava res so prava za vse zapete pesmi,
najljubši so mi tisti, na katere s palčko igram.

Lana, 10 let

Cin-cin-dongi

V bolnišnici smo veliko prepevali in igrali na male instrumente, kar mi je bilo zelo všeč, saj imam rada glasbo in obiskujem tudi glasbeno šolo.

Vzgojiteljica nam je instrumente predstavila po skupinah, imenovanih po njihovih zvokih. Najbolj všeč so mi bili cin-cin-dongi. To so kovinska glasbila z dolgozvenečimi zvoki. Paziti moramo, kako igramo nanje. Če hočemo doseči, da kovinski predmet dolgo in lepo zveni, mora prosto viseti, sicer njegov zvok z roko zadušimo. Zato kovinske predmete z lepim dolgozvenečim zvokom obesimo na poseben ročaj, držalo ali obešalnik in nanje udarjamo s posebnim tolkalcem.

Cin-cin-donge sem tudi narisala - najlepše so zveneli žebli različnih dolžin, na katere sem igrala z malo manjšim žeblijem. Seveda so bili žebli brez konic. Vzgojiteljica nam je povedala, da so ti instrumenti, na katere smo igrali, njena zbirka, ki jo je izdelala sama, ko je še obiskovala vzgojiteljsko šolo. Tudi sama bom nekoč izdelala podobne instrumente.

Sara, 14 let



Ali ste vedeli, da so ...

... drdrala glasbila s sestavljenim drdrajočim zvokom, ki nastane ob drgnjenju dveh hrapavih površin (npr. orehovit lupinic)?

Ana, 14 let

... ropotulje glasbila z grozdastim zvokom, ki nastane ob premikanju in dotikanju gibljivih delcev (npr. riža)?

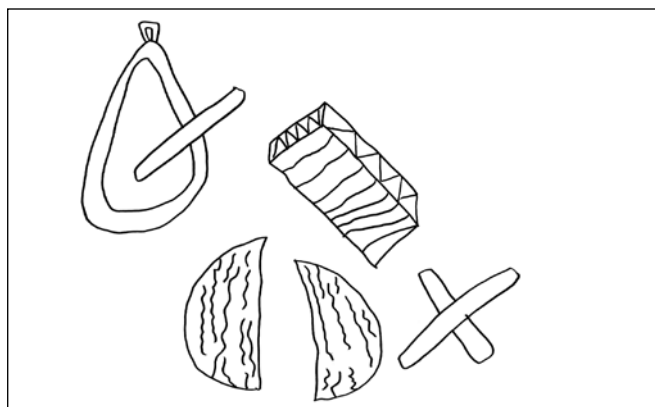
Jan, 13 let

... bamberbami bobni, na katere udarjamo z roko ali s tolkalci?

Nuša, 9 let

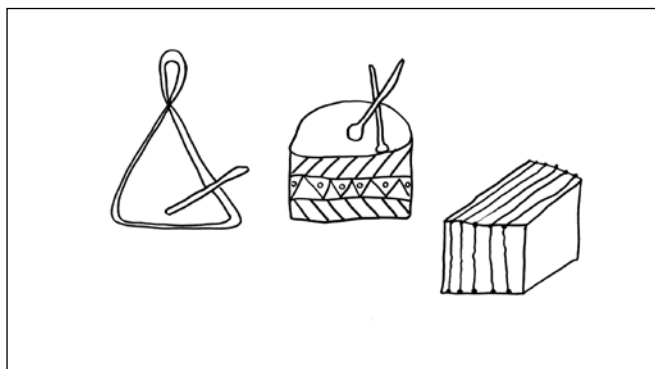
... brenkice brenkala, na katera brenkamo in imajo strune?

Žan, 10 let



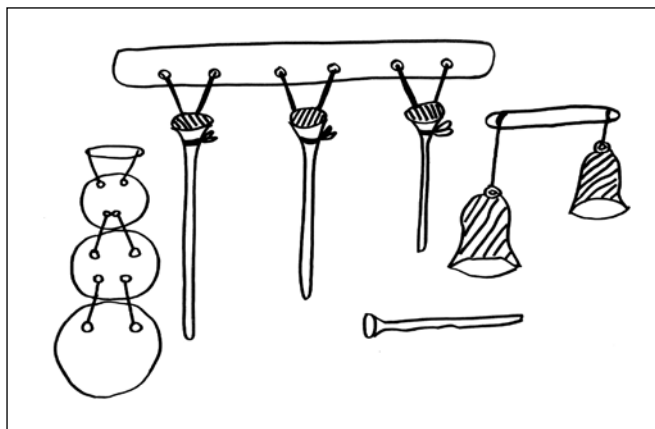
Triangel, strgalo, palčke in orehove lupinice. Kdo bi si mislil, da z lupinicami oponašamo žabe!

Nejc, 9 let



Izdelali smo svoje instrumente: bobačke, brenkalca in cin-cin-donge.

Ana, 10 let



Všeč so mi cin-cin-dong, narejeni iz zavrženih predmetov.

Sara, 14 let

Novo tarčno zdravilo

Lapatinib za bolnice z rakom dojke

V prejšnjih številkah Okna smo že večkrat pisali o trastuzumabu (Herceptinu), zdravilu za bolnice z rakom dojke. Kot verjetno že veste, je to uspešno biološko zdravilo usmerjeno proti receptorju HER-2, ki je prekomerno izražen pri vsaki peti bolnici z rakom dojke.

Na to tarčo cilja tudi lapatinib.

Kako deluje?

Lapatinib je majhna molekula, ki deluje ne le na receptor HER-2, pač pa tudi na receptor HER-1. Oba receptorja sta odgovorna za rast tumorja. Zdravilo vstopi v celico in zavira tirozin kinazno podenoto na obeh receptorjih.

Oblika zdravila

Zdravilo je v obliki tablet in je prvi peroralni zaviralec HER-1 in HER-2 receptorjev.

Učinkovitost lapatiniba v kombinaciji s kapecitabinom

Učinkovitost lapatiniba je bila dokazana v raziskavi, v katero so zajeli 264 bolnic z razširjenim rakom dojke, ki so bile predhodno že zdravljene s trastuzumabom in citostatikoma iz antraciklinske skupine in skupine taksanov. Bolnice so bile naključno razdeljene v skupino, ki je prejela samo citostatik kapecitabin ali pa kapecitabin v kombinaciji z lapatinibom. Srednji čas do napredovanja je bil v skupini s kombinacijo obeh zdravil 23,9 tednov, v skupini zdravljenih samo s kapecitabinom pa 18,3 tednov.

V skupini bolnic, zdravljenih z lapatinibom, so bili manj pogosti zasevki v centralni živčni sistem (pri 2 odstotkih bolnic) v primerjavi z bolnicami, ki so prejemale samo kapecitabin, kjer so se zasevki razvili pri 6 odstotkih bolnic.

Neželeni učinki zdravila

Najpogostejši neželeni učinki zdravljenja z lapatinibom v kombinaciji s kapecitabinom so povezani s prebavili (driska, slabost in bruhanje) in kožo (sindrom roka-noga in izpuščaj). Večina neželenih učinkov je blagih do zmernih.

Ali se zdravilo že uporablja v Sloveniji?

V Sloveniji (v Ljubljani in Mariboru) zdravimo z lapatinibom bolnice z razširjenim HER-2 pozitivnim rakom dojke, ki so bile predhodno že zdravljene s trastuzumabom, v okviru programa razširjene dostopnosti zdravila, in sicer v kombinaciji s kapecitabinom.

Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani pa se je pričelo vključevanje v klinično raziskavo III. faze, v kateri lahko sodelujejo bolnice s HER-2 pozitivnim karcinomom dojke, ki v dopolnilnem zdravljenju potrebujejo tudi zdravila, usmerjena proti HER-2. Bolnice, ki želijo sodelovati v raziskavi in izpolnjujejo pogoje za vključitev, so naključno razvrščene v eno izmed štirih skupin: dopolnilno zdravljenje bodisi s trastuzumabom, lapatinibom, zaporedno zdravljenje z obema ali kombinacijo obeh.

Zaključek

Lapatinib je nova pridobitev v paleti številnih učinkovitih zdravil pri zdravljenju raka dojke. Predstavlja pomembno obliko novega zdravljenja pri bolnicah s HER-2 pozitivnim rakom. Dodatna prednost je peroralna oblika uporabe.

dr. Simona Borštnar, dr. med.
Oddelek za internistično onkologijo,
Onkološki inštitut



DORA – Državni presejalni program za raka dojk

Ljubljana, 21. april 2008

Konec marca 2008 je Onkološki inštitut Ljubljana (OI) v okviru državnega programa za presejanje raka dojk DORA prvim ženskam iz Mestne občine Ljubljana poslal vabilo na presejalno mamografijo in 21. aprila 2008 opravil že prva slikanja. Slovenija se je tako pridružila 21 evropskim državam, ki organizirano presejanje že izvajajo.

Začetek programa DORA so na novinarski konferenci 21. aprila 2008 pozdravili in predstavili: generalni direktor OI mag. Aljoša Rojec, soproga predsednika republike Barbara Miklič Turk, direktorica Direktorata za javno zdravje na MZ mag. Marija Seljak, vodja referenčnega in presejalnega centra za raka dojk OI Ljubljana mag. Maksimilijan Kadivec

in direktor enote za kakovost presejanja pri Mednarodni agenciji za raziskave raka v Lyonu in vodja Evropske presejalne mreže dr. Lawrence von Karsa.

Onkološki inštitut bo program DORA uvajal po korakih in postopoma zajel vso Slovenijo. Tako bo konec leta predvidoma začela delovati mobilna enota, drugo leto pa tudi stacionarna enota v Mariboru. Na mamografijo bodo vsako drugo leto vabljeni ženske med 50. in 69. letom starosti. To je obdobje, ko je največja verjetnost, da zbolijo za rakom dojk.

Za več informacij:

- obiščite spletno stran programa DORA: www.onko-i.si/dora ali
- pokličite na telefon – 01 587 95 61 vsak delavnik med 9. in 11. uro.

MO



Presejalni program Svit

Ljubljana, 20. junij 2008

Ob začetku izvajanja Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Svit je vodja programa Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., direktorica CINDI Slovenija, sklicala novinarsko konferenco. O programu sta spregovorila še Zofija Mazej Kukovič, ministrica za zdravje RS, in Zvonko Rauber, direktor ZD Ljubljana.

Program Svit je namenjen vsem ženskam in moškim v starosti od 50 do 69 let. Za udeležence je brezplačen; vabljeni bodo vsaki 2 leti. Za postopek presejanja se uporablja imunokemični test na prikrito krvavitev v blatu, ki na hiter in enostaven način omogoči odkrivanje tistih posameznikov, pri katerih obstaja verjetnost, da so zboleli za to vrsto raka. Tisti s pozitivnim testom bodo napoteni na nadaljnje preiskave.

Program so pričeli izvajati 18. 6. 2008, ko so iz Centra Svit odposlali prvih 300 vabil za sodelova-



nje. Vabila bodo najprej prejeli v ljubljanski, celjski in gorenjski regiji; v dveh letih bo presejanje zajelo okrog 540.000 prebivalcev Slovenije.

Za več informacij:

- obiščite spletno stran programa Svit: www.program-svit.si ali
- pokličite na telefon – 01 620 45 21.

MO

*Življenje ima v eni roki
zlato krono sreče,
v drugi trnjevo krono
trpljenja.
Svoje ljubljence
krona z obema.*

Ellen Key

Duhovno področje naše notranjosti

Piše:

*doc. dr.
Zdenka Zalokar
Divjak, univ. dipl.
psih., spec.
logoterapije*



Današnji način življenja zahteva, da ga spoznamo v vsej njegovi kompleksnosti, medsebojni povezanosti in celovitosti.

Logoterapija vidi bistvo človekovega ravnanja v njegovi zmožnosti, da se dvigne nad nagonsko redukcijo in slo po zmagi, in teži k smislu. Njegova težnja k smislu pa pomeni uresničevati naloge, ki jih lahko prepozna v sleherni situaciji in so vedno usmerjene k nekemu delu ali k medosebnemu odnosu. Človekova duhovna razsežnost namreč obsega njegove specifične zavestne in intuitivne sposobnosti.

V praktičnem življenju to pomeni, da se kot posamezniki v slehernem trenutku nahajamo pred različnimi možnostmi, ki jih lahko potem pretehtamo in seveda tudi izberemo tisto, za katero menimo, da je v tisti situaciji najboljša. Prav tako pa nam duhovna razsežnost tudi omogoča, da smo sposobni samega sebe preseči, kljubovati tragiki in popravljati napačne odločitve.

Človek tako ni v največji meri odvisen od svojih genskih ali vedenjskih vzorcev, čeprav imajo lahko

velik pomen za njegov razvoj, temveč bolj od tega, kako zna uporabljati svoje duhovne razsežnosti.

Najznačilnejša pojava duhovne razsežnosti sta svoboda in osebna odgovornost. Svoboda v jeziku logoterapije pomeni sposobnost, da se odločamo med več možnostmi in notranje razpolagamo sami s sabo.

Človek poseduje svobodo v odločitvi, ko med raznimi možnostmi, ki se mu nudijo in ga privlačijo, izbere eno in pusti druge. Odločitev pa zahteva tudi premislek in žrtve. Ko se odločimo za kako stvar, moramo dati drugim slovo in to boli. Vedno je tako, da se odločamo med stvarmi, ki nas privlačijo.

Zato nas tudi svoboda in z njo povezana odgovornost teži. Svoboda je neizogibna. Tudi takrat, ko se nočemo odločiti, se na nek način odločimo. Kdor namreč noče hoteti, hoče ne hoteti.

Pri odločanju se kaže tudi človeška omejenost in končnost. Latinsko »*decidere*« pomeni »*popolnoma prerezati*«. Izbor je povezan z žrtvijo. Človekova osebnost pa se lahko razvija zlasti v odločitvah. Kdor je svoboden, ima moč nad seboj, v ljudskem jeziku bi rekli, da je sam svoj gospod.

Preko pravilne uporabe svobode odločanja pride do tiste globlje svobode, ko se človek vedno bolj izliva s tem, kar zares je. To nam kaže tudi pravilna izbira. Če se pokaže, da je bila izbira dobra, potem kot posamezniki napredujemo na svoji osebni lestvici. Kadar pa izbira ni bila dobra, pomeni, da je potrebno izbrati drugo možnost.

Ne gre torej za absolutno svobodo, temveč za presojo možnosti oziroma svobodo v oblikovanju življenjskih danosti. Vsaka svobodna odločitev ima tudi svojo zgodovino. Prejšnje odločitve pogojujejo sedanje možnosti na dva načina – ali jih širijo ali pa omejujejo. Zato je pomembno naše nenehno prizadevanje za uspešne oziroma dobre odločitve. Dobre odločitve namreč pogojujejo dobre medosebne odnose.

Pomembno pa je tudi spoznanje, da posameznik lahko napreduje in se izpopolnjuje le preko izbir in

odločitev. Kdor beži pred odločitvami in odgovornostjo, se osebnostno ne razvija, lahko celo zboli ali pa se vrti v začaranem krogu lastnega nezadovoljstva.

Svoboda nam tako istočasno prinaša darilo in breme. Darilo zato, ker nam oblikuje prostor za osebno oblikovanje življenja, in breme zato, ker od nas nenehno zahteva odločitve.

Posameznik mora znati in želei živeti iz sebe, zlasti iz spoznanja lastne svobode. *Pred obličjem smisla in vrednot, ki od človeka nekaj zahtevajo, se mora človek nenehno odločati med biti in morati.*

V današnjem času se posamezniki pogosto odrečejo svobodi zaradi obremenitve zavesti z odgovornostjo. V ozadju se verjetno skriva strah pred neuspehom, navzven pa se iščejo izgovori in krivci za svoje ne - odločitve.

Izgovori se pogostokrat nanašajo na družbene, politične in gospodarske situacije ali pa se preprosto prepustijo konformizmu: »*drugače se ne da*«, »*danes je tako, da nihče noče biti slabši od drugih*«, »*to vsi počnejo, zato – enkrat ni nobenkrat*« ipd.

Pravilno izbiro nam lahko olajša opiranje na objektivno stvarnost. Stvarnost je pravzaprav merilo, ki najprej določa pravilnost izbir in jih hkrati tudi vrednoti. Vsako dejanje, ki ga naredimo, nam vrne plačilo. Zato ne more biti posameznik tisti, ki določa smiselnost dejanj, temveč je to stvarnost življenja samega.

Vsa stvarnost je globoko smiselna. Stvari ne izhajajo iz nas, temveč so nam dane, zato moramo sodelovati z njimi in upoštevati njihov red. Vsaka stvar ima torej svoj *logos*, zato je treba najprej v stvari sami najti pojasnilo. To pa ne gre brez poglobitve vanjo. Le tako bomo spoznali njen pomen, njene zakonitosti, njeno notranjo skladnost in njen čar.

»**Razumu je lastno vzpostaviti red**«, stari rek, ki ne nakazuje samo neke možnosti človeškega razuma, ampak izraža nekaj neprimerno pomembnejšega. Razum ne more živeti brez reda. Urejevati je njegova nuja. Če v stvarnosti ne odkrije reda, ji skuša vsiliti svoj umetni red.

To je tudi popolnoma naravno; kolikor bolj upada doživljanje naravnega reda, toliko bolj raste potreba po umetnem, od človeka danem redu. Zlasti v današnjem času, ko želimo na hitro doseči nek cilj, vse bolj raste potreba po ustvarjanju umetnega reda.



Zdenka Zalokar Divjak

Blagoslovitev kapele na Onkološkem inštitutu

Ljubljana, 30. januar 2008

V sredo, 30. januarja 2008, se je ob 16. uri v stavbi D Onkološkega inštituta začela slovesnost blagoslovitve nove kapele Marije – Zdravje bolnikov, ki jo je vodil ljubljanski nadškof msgr. Alojz Uran ob somaševanju bolnišničnih duhovnikov.

Kapela je bila premajhna za številne udeležence, zaposlene in bolnike, ki so blagoslovitev in mašo lahko spremljali v veliki avli stavbe D. Pel je Podpeški oktet. Slovesnosti so se udeležili številni gostje, med njimi ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič, generalni direktor OI mag. Aljoša Rojec, strokovni direktor OI dr. Janez Žgajnar.



Bogoslužje je vodil ljubljanski nadškof Alojz Uran. Med gosti je bila tudi ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič.

Kapelo je načrtoval arhitekt Matija Marinko. V njej je prelep mozaik Gospodovega oznanjenja Mariji, ki je delo patra Marka Ivana Rupnika, profesorja na Papeški Univerzi Gregorijana in voditelja Centra Aletti v Rimu. V svojem pismu je zapisal: »*Iz hvaležnosti do svoje sestre, ki je pred mnogimi leti, prav tu na Onkološkem inštitutu, šla skozi predor teme v Luč, v celoti podarjam ta mozaik Onkološkemu inštitutu, bolniški župniji in vsem, ki bodo v to kapelo vstopili.*«

Osnovna ideja, ki je vodila ustvarjalce, je bila dati prostoru umirjenost in mehko ter ustvariti vzdušje, kjer bi lahko našli mir in upanje vsi - verujoči, drugače verujoči in drugače misleči. Druženje po blagoslovitvi kapele je bilo prijetno in sproščeno, med udeleženci je bilo čutiti prav posebno radost.

Duhovna oskrba v bolnišnicah

Ob priložnosti blagoslovitve smo bolnišničnega župnika gospoda Mira Šlibarja zaprosili za kratek pogovor o duhovni oskrbi bolnikov in mu zastavili nekaj vprašanj.

Kaj je duhovna oskrba in komu je namenjena?

Potreba po duhovni oskrbi bolnikov je utemeljena v sodobni celostni obravnavi človeka in njegovega zdravja. Zato postaja upoštevanje duhovnih in moralnih potreb bolnika sestavni del obravnave in zdravljenja. Duhovnik se skupaj z zdravstvenimi strokovnjaki dejavno vključuje v ta proces s svojim posebnim delom in pomočjo.

Verni bolnik ima pravico do duhovne oskrbe, bolnišnica pa je dolžna, da to pravico priznava in jo spoštuje ter naredi vse, da bo bolnik lahko dostojno in s primerno diskretnostjo prisostvoval verskemu obredu duhovnika.

Osnovno poslanstvo duhovne oskrbe bolniškega duhovnika so obiski bolnikov in duhovno spremljanje. V pogovoru z duhovnikom bolnik lahko razčisti vprašanja o smislu bolezni, trpljenja in smrti. Tisti, ki želijo, prejmejo zakramente v bolniških sobah ali v kapeli. Bolniški duhovnik naj bi bil v



*Direktor Onkološkega inštituta Aljoša Rojec:
»Kapela je pomembna pridobitev.«
Za njim bolniški župnik Miro Šlibar.*

pomoč tudi svojcem in zdravstvenemu osebju. V primerih težke in neozdravljive bolezni je potrebno sodelovati z domačimi in zdravstvenim osebjem.

Kot bolniški duhovnik se dnevno srečujete s trpljenjem in smrtjo. Ali Vam je kdaj hudo?

Kadar kot duhovnik stojim pred bolnikom, stojim pred veliko skrivnostjo trpljenja, ki od duhovnika zahteva veliko spoštovanja in sočutja. Pisatelj Ivan Cankar je zapisal: »Lastno trpljenje je kakor zrcalo, v katerem spozna človek trpljenje drugih. Kdor ni trpel do krvi, ostane otrok in ni videl življenja.«

Duhovnik v bolnišnici je s svojo zaupano mu pastoralno dejavnostjo postavljen v službo življenja, je služabnik življenja in tistega Boga, ki ga Sveto pismo prikaže kot »ljubitelja življenja« (Mdr 11, 26). To je moje poslanstvo, ki sem mu predan.

Škoda, da mnogi še vedno pomislijo na prinašalca Življenja šele takrat, ko je bolnik že na pragu smrti, v komi, nezavestnem stanju in ga navzočnost duhovnika ne more več »vznemirjati«.

Kapela je zagotovo velika pridobitev, na stečaj odprta za vse bolnike. Kako pa poskrbite za težko bolne po bolnišničnih oddelkih, ki sami ne zmorejo v kapelo?

Hvaležni smo, da ima že 22 bolnišnic v Sloveniji kapele; le 5 jih še nima. Kapele niso namenjene zgolj bolnikom, temveč tudi osebju, svojcem in zunanjim obiskovalcem. Medtem ko z veseljem poudarjamo pomembnost kapel v bolnišnicah, pa žal ugotavljamo, da vanje ne prihaja veliko bolnikov. Odgovor je preprost - ne morejo zaradi oslabelosti ali postopkov zdravljenja ali pa ne vedo za urnik maš.

K tistim bolnikom, ki so »privezani« na bolniško posteljo, pa je duhovnik še posebej poklican, da jih osebno obišče. Za obisk duhovnika se lahko dogovori bolnik sam po telefonu ali pa v njegovem imenu oz. na njegovo željo svojci, zdravstveni delavci ali prostovoljci. Bolnik se z duhovnikom pogovori, moli in če želi, prejme tudi zakramente in se dogovori za ponovni obisk.

In kako je poskrbljeno za bolnike – vernike drugih veroizpovedi?

Bolnišnična kapela je »oaza miru«, kjer se človek lahko ustavi, poglobi vase in ustvari edinost in mir tudi z zunanjim svetom in ljudmi. Vanjo lahko vstopajo tudi verniki drugih veroizpovedi. Ti res nimajo svoje kapele. Ni pa ovire, da ne bi v času, ko je kapela prosta, opravljali v njej svojih molitev.

Ob obiskih na bolniških oddelkih srečujem tudi bolnike, ki so neverni ali verniki drugih veroizpovedi. Z veseljem lahko povem, da ni nobenih ovir ali težav. Nekateri se želijo pogovarjati kar z menoj.



Duhovnik Miro Šlibar moli ob bolniški postelji.

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

Vedno pa jim ponudim tudi možnost, če to želijo, da pokličem za obisk predstavnika njihove cerkve ali verske skupnosti.

Naj zaključim z mislijo Phila Bosmansa:

Z očmi, ki so jokale, vidiš vse drugače in bolje.

Gospod Miro Šlibar, hvala za pogovor!

Svete maše v kapeli so vsako sredo in nedeljo ob 16. uri.

Za obisk duhovnika se dogovorite po telefonu – GSM: 041 613 378 ali ob vходу v kapelo zapišite svojo željo.

Marija Vegelj Pirc

*Srečen je človek,
ki ne teče za srečo
kakor za metuljem,
ampak je hvaležen za vse,
kar mu je dano.*

Phil Bosmans



*Pravi prijatelj
prispeva več k naši sreči
kakor tisoč sovražnikov
k naši nesreči.*

Marie von Ebner-Eschebach

Salutogeneza ali

Zakaj nekaterim uspe ohranjati dobro zdravje - uganka, s katero so se pričeli ukvarjati promotorji zdravja



*mag.
Mateja Krajc,
dr. med.*

Pred več kot dvajsetimi leti je izraelski sociolog ameriškega rodu, ki je deloval na področju medicinske sociologije, Aaron Antonovski (1923–1994), vpeljal teorijo salutogeneze. To je teorija, ki govori o ohranjanju zdravja. Idejo o salutogenezi je Antonovski dobil med preiskovanjem menopavzalnih težav izraelskih žensk različnih skupin. Ena od skupin so bile ženske, ki so v drugi svetovni vojni preživele koncentracijska taborišča. Zanimalo ga je, kako so sploh lahko preživele in kaj jih je ohranilo pri zdravju, glede na to, kaj vse so preživele. Torej, koncept salutogeneze se ne sprašuje o tem, zakaj nekdo zbolí, s čimer se v glavnem ukvarja klinična medicina v ožjem pomenu, temveč, zakaj nekdo ostane zdrav. Osredotočil se je na vire, ki ljudi ohranjajo zdrave.

Koncept salutogeneze je zasnovan na teoriji o občutku koherence oziroma notranje povezanosti. Občutek notranje povezanosti pomeni, da človek lahko najde v življenju povezanost in smisel. Posameznik tako ne doživlja občutka, da je prepuščen usodi, na katero nima vpliva, temveč lahko sam aktivno prispeva k vzdrževanju ali krepitvi zdravja. Ta teorija je podlaga za razumevanje promocije zdravja.

Občutek notranje povezanosti označujejo tri značilnosti:

- Prva je sposobnost doumeti pomembnost obvladovanja krize. Človek mora v trenutku krize doumeti, kako pomembno je zanj, da krizo obvlada. Edino tako je motiviran za njeno uspešno obvladovanje.
- Druga značilnost občutka posameznikove notranje povezanosti je sposobnost razumeti bistvo izziva. To pomeni, da človek v trenutku, ko pride do krize verjame, da izziv, ki ga pred njega postavlja kriza, razume.
- Tretja značilnost koherence pa je prepričanost v obvladljivost krize. Ta sposobnost pomeni, da človek v trenutku, ko pride do krize, verjame, da jo je sposoben obvladovati.

Čim večje so te sposobnosti pri ljudeh, večja je verjetnost, da bodo dalj ostali zdravi. Pomembno je dejstvo, da na občutek notranje povezanosti ne vplivajo družbeni sloj, etična pripadnost in verska prepričanja, pač pa imajo največji vpliv izkušnje, ki si jih je človek pridobil v preteklosti. Torej če je človek v preteklosti enkrat že uspešno prebrodil krizo, je verjetnost, da bo naslednjo uspešno rešil, tudi velika.

Vsi vemo, da se različni ljudje na enak oz. podoben stres odzovemo različno. Za nekoga bo določen stresni dejavnik pomenil izziv, dosegel bo nove in višje cilje, spet za drugega pa bo to pomenilo, da ne more več naprej, da zanj ni več rešitve. Antonovski je zagovarjal, da sta stres in bolezen prisotna vedno in pri vseh in da je presunljivo, kako dobro se ljudje kljub tej veliki izpostavljenosti odzovemo in ne zbolimo. Kaos in stres sta po njegovem del življenja in sestavljata normalne pogoje, v katerih živimo.

Vsekakor je Antonovski postavil mejnik pri proučevanju zdravja prebivalstva. Razvoj promocije zdravja pa bo še prinesel odgovore na prej zastavljena vprašanja.

Pomembno je, da se vsak posameznik zaveda, da je odgovoren za svoje zdravje in da za ohranjanje

dobrega zdravja lahko veliko naredi tudi sam. Ne glede na to, od kod izhaja, kakšnega spola je in koliko je star.

Mateja Krajc

Pripis uredništva:

Rubriko Za zdravo življenje bo odslej bogatila nova sodelavka, mag. Mateja Krajc, dr. med., specializantka javnega zdravja, zaposlena na oddelku za epidemiologijo Onkološkega inštituta Ljubljana. Prisrčno dobrodošla.

*D*rama ljudi
ni v nesposobnosti,
da bi našli srečo,
ampak v tem,
da jo iščejo, kjer je ni.

Martin Healey



*P*rav je misliti
tudi na srečo drugih;
toda najboljša stvar,
ki jo lahko storimo
za druge, je prav to,
da smo mi sami srečni.

Alain

Pomen vodenja prehranskega dnevnika



Piše:

*Denis
Mlakar-Mastnak,
dipl. m. s.,
spec. klin. diet.*

Za varno in zdravo prehranjevanje onkološkega pacienta ter doseganje priporočenih vrednosti hranil in prehranskih ciljev so pomembni pravilen izbor živil, zadostna količina zaužitih živil, primeren način priprave obrokov ter ustrezen ritem prehranjevanja.

Najcelovitejši vpogled v prehrano pacienta lahko dobimo iz prehranskega dnevnika, ki ga vodi pacient sam in je med zdravljenjem izrednega pomena. Zdravnik in klinični dietetik iz prehranskega dnevnika lahko poleg vzorca prehranjevanja ugotovita tudi bolnikove spremljajoče težave. Na tej podlagi lahko posameznemu bolniku svetujeta prilagojeno prehrano in usmeritve za prilagoditev ali spremembo prehranjevalnih navad za doseg želenih ciljev.

Prehranski dnevnik je dragocen vir informacij. V njem bo klinični dietetik ali zdravnik znal najti podatke o:

- režimu prehranjevanja, pogostosti in velikosti obrokov,
- izboru živil in tekočine,
- načinu priprave jedi,
- količini zaužite jedi,

- prehranskih dodatkih ali dopolnilih, ki jih uživajte,
- spremljajočih težavah in kdaj se le-te pojavijo in
- nihanju telesne teže.

Kako si zapisujete podatke

V stolpce sproti vnašajte podatke po naslednjih zgledih:

Ura	Živila – jedi in količina (g, ml, čajna žlička)	Prehranski dodatek	Spremljajoče težave
8.30	naravna pitna voda, 200 ml	glutamin, (v prahu; ime proizvajalca), 10 g	Bruhanje.
	ržen kruh, 150g		
	piščančje prsi v ovitku, 40g	energijsko beljakovinski napitek, 100 ml	Napenjanje.
	sirni namaz z zelišči, 15g		

- ✓ Vsakokrat, ko kaj pojedete ali popijete, vpišite v 1. stolpec čas, ob katerem ste obrok zaužili.
- ✓ V prehranski dnevnik zapisujete vse, kar zaužijete ali popijete - vsak grizljaj „šteje“. Primer: košček mlečne čokolade, pest slanah palčk, 0,5 del mlečnega napitka z banano idr.
- ✓ Tudi dodatek nekaterih nam »manj pomembnih« živil, kot so sol, začimbe, dišavnice, lahko podajo pomembno sliko o vnosu nekaterih vitaminov in mineralov, kot tudi o vaših prehranjevalnih navadah.
- ✓ Še zlasti pomembno je, da beležite tista živila, ki jih z namenom obogatitve jedi dodajate več, kot bi jih sicer.
- ✓ V prehranski dnevnik vpišite le maso dejansko zaužitega živila oz. volumen ali maso popite tekočine.

- ✓ Za natančno beleženje mase dejansko zaužitega obroka boste potrebovali gospodinjsko tehtnico in posodo z menzuro. Navedite, ali ste živilo tehtali pred ali po kuhanju.
- ✓ Vpišite tudi način priprave živila.
- ✓ Običajno so prav spremljajoče težave tiste, ki so vas privedle do zdravnika ali kliničnega dietetika, zato bodite dosledni tudi pri zapisovanju teh.
- ✓ Če je mogoče, navedite tudi čas kdaj je težava nastopila.
- ✓ Nekatere izmed težav lahko nastopajo tudi pogosteje preko dneva. Kadar so težave že postale stalnica, navedite, koliko časa že posamezna prehranjevalna težava traja.

Skupaj s kliničnim dietetikom ali zdravnikom boste določili dneve, ko boste vodili prehranski dnevnik. Dobro je, da imate prehranski dnevnik vedno pri sebi in podatke zapisujete sproti. Tako boste najhitreje in natančno vpisali merjene količine posameznega obroka, prigrizkov in popite tekočine.

V primeru da boste prišli na posvet v posvetovalnico za prehrano na Onkološkem inštitutu Ljubljana, vam bomo ob prijavi izročili prehranski dnevnik in vas prosili, da ga izpolnjujete običajno tri dni pred posvetom.

Denis Mlakar Mastnak

Prehransko svetovanje poteka na Onkološkem inštitutu v okviru zdravstvene nege. Bolniki se lahko dogovorijo za posvet z med. sestro Denis Mlakar Mastnak, po tel.: 01 587 96 79 ali ji zastavijo vprašanja po e-pošti: dmlakar@onko-i.si



Krompir za vsak dan



Piše:
Majda Rebolj,
strok. učiteljica
kuharstva

Hranilna vrednost

Krompir vsebuje 75–80 % vode, 10–25 % škroba, do 2 % visokovrednih beljakovin, mineralne snovi in vitamine. Sorte z večjo količino škroba (25 %) so primerne predvsem za pripravo krompirjevega pireja, tiste z manj škroba (10–15 %) in največjo količino beljakovin (2 %) pa za ocvrta živila.

Od mineralnih snovi krompir vsebuje veliko kalija, nekaj fosforja, magnezija, natrija, kalcija, železa in cinka. Veliko je vitamina C, največ v mladem - spomladanskem krompirju. Veliko ga ostane tudi po toplotni obdelavi. Prisotni so vitamini B-kompleksa pa tudi provitamin vitamina A.

Krompir ni pretirano energijsko živilo, saj ima v 100 gramih 336 kJ. Kot vsaka vrtnina ima veliko vlaknin, predvsem celulozo in pektin. Te prispevajo k počasnejšemu praznjenju želodca, zato dajejo občutek sitosti. Telo jih ne prebavi, zato ne dajejo energije. Uravnavajo delovanje črevesja. Nase vežejo določene žolčne kisline, da jih telo lažje izloči iz telesa.

Krompir ima tudi nekaj slabih lastnosti. Surov je neužiten, saj vsebuje strupeno snov solanin. Ta se kopiči najprej pod lupino, ki postane zelena, včasih pa pozeleni globoko v notranjost gomolja. Krompir,

ki je pozelenel med shranjevanjem pozimi ali poleti, ni škodljiv, če ga olupimo in odstranimo zeleno plast.

Zdravilna moč krompirja

Krompir so zelo kmalu uvrstili med zdravilne rastline, saj je bila po njegovi zaslugi v Evropi odpravljena množična bolezen, imenovana skorbut, ki jo povzroča predvsem pomanjkanje vitamina C. Če popijemo skodelico krompirjevega soka, se znebimo nadležne zgage.

Krompirjeva kaša koristi pri želodčnih boleznih. Dobro se obnese pri zdravljenju kroničnega zaprtja. Krompirjev škrob se uporablja tudi za klistiranje.

Zaradi velike količine kalija krompir pospešuje odvajanje vode iz telesa in s tem pripomore k boljšemu delovanju srca, saj znižuje krvni tlak. Molibden in krom iz krompirja ugodno vplivata tudi na presnovo sladkorjev in žolčne kisline.

Rezine surovega krompirja delujejo kot hladen obkladek pri glavobolu, kadar imamo povišano temperaturo. Skuhan in zmečkan krompir pa je dobrodošel obkladek pri zmrznjenih udih in ozeblinah.

Nekaj nasvetov

Krompir hranimo v temnem prostoru (4 do največ 8 °C), ne v hladilniku in ga ne zamrzujemo.

Če ga shranjujemo blizu čebule, začne gniti.

Krompir lupimo čim bolj na tanko, saj se tik pod lupino skriva največ vitaminov in mineralov.

Mladega krompirja ne lupimo, saj ga lahko jemo z lupino ali pa ga le ostrgamo.

Kuhamo ga v čim manjši količini vode, ker tako izgubi manj vodotopnih vitaminov (vitamina C in B).

Krompir lahko uporabimo tudi za zgoščevanje jedi, saj vsebuje veliko škroba, ki nase veže vodo.

Pire krompirja nikoli ne mešamo v kuhinjskem strojčku, ker se pri tem izloči škrob in pire postane lepljiv.

Olupljen krompir namočimo v vodo, da ne spremeni barve.

Če hočemo imeti hrustljivo ocvrt krompir, ga pred cvrenjem namočimo v vodo, da izgubi škrob, ga osušimo in ocvremo.

Ocvrt krompir posolimo, tik preden ga ponudimo, sicer postane kašast.

Gratinirani krompir bo še bolj okusen, če ga namesto s soljo in poprom začinimo z mešanico začimb za žar.

Priprava krompirja v kuhinji

Krompir je eno najbolj priljubljenih vrst zelenjave v Sloveniji. Pripravimo ga na različne načine. Lahko ga kuhamo, pečemo in cvremo. Pečemo lahko cele gomolje, lahko jih narežemo na dele. Kuhamo ga olupljenega ali v lupini, ki vsebuje veliko aromatičnih in hranilnih snovi. Lahko ga uporabimo za kuhanje enolončnic in za zgoščevanje omak. Pripravimo ga lahko kot hladno začetno jed, v juhi, kot toplo začetno jed, samostojno jed, uporabimo ga lahko za prilogo in celo kot sladico.

Z blanširanjem si olajšamo nadaljnjo pripravo jedi. Blanširamo tako kuhani kot ocvrti krompir. Na tanko narezane rezine potopimo za 4 minute v vrelo vodo ali v olje, segreto na 130 °C, odvisno od tega za kaj ga bomo kasneje potrebovali.

Če nam dopuščajo zmogljivosti naprave, krompir kuhamo na pari, saj s tem ohrani več hranilnih snovi. Čas kuhanja je odvisen od sorte krompirja. Tudi načini pečenja so različni, v pečici ali na ponvi in celo v žerjavici.

Krompir s hobotnico

Količina za 4 osebe:

30 dag krompirja, 50 dag očiščene hobotnice (kuhane in narezane), paprike - 1 rdeča, 1 rumena, 1 zelena (narezane na kocke), 10 dag oliv (izkoščičenih in narezanih), 2 stroka česna, sol, poper,

peteršilj, oljčno olje, limonin sok, naribana limonina lupina.

Krompir skuhamo, narežemo na kocke in ohladimo. Hobotnico skuhamo v slanem kropu do mehkega, ohlajeno narežemo na manjše kose. V skledi zmešamo krompir, hobotnico, papriko, olive, česen, peteršilj, limonin sok, oljčno olje in naribano limonino lupino. Solimo in premešamo.

Krompirjeva enolončnica z zelenjavo in s krpicami

Količina za 4 osebe:

25 dag krompirja, 1 dag maščobe, 5 dag korenja, 5 dag gomolja zelene, 4 dag čebule, 2 stroka česna, 2 dag moke, 1 dag sladke mlete paprike, 10 dag krpic, 1,25 l kostne juhe, sol, lovorov list, majaron, šetraj, zelen peteršilj, 2 žlici belega vina.

Na maščobi prepražimo drobno seseklano čebulo, dodamo dekorativno narezano korenje in zeleno, moko, sesekljan česen in papriko. Zalijemo s kostno juho, dodamo na kocke narezan krompir in vse začimbe. Ko je zelenjava napol kuhana, dodamo krpiče in skuhamo. Nazadnje dodamo sesekljan peteršilj in belo vino.

Krompirjevi medaljoni s kislim zeljem

Količina za 4 osebe:

50 dag krompirja, 40 dag kislega zelja, 10 dag jabolk, 8 dag čebule, 6 dag ovsenih kosmičev, 2 dag koruznega škroba, 1 jajce, 2 dag masla, kari v prahu, sol, krušne drobtine, olje za peko.

Krompir olupimo, skuhamo v slani vodi in ga odcedimo. Krompir pretlačimo, primešamo grobo seseklano kislo zelje, kosmiče, jajce, koruzni škrob, na maslu ovenelo seseklano čebulo in naribano jabolko. Dodamo še kari v prahu in solimo. Maso oblikujemo v medaljončke in jih povaljamo v drobtinah. Počasi jih na zmerni temperaturi na obeh straneh spečemo.

Mavrični krompirjev pire na koromaču

Količina za 4 osebe:

5 dag pečene rdeče paprike, 5 dag sesekljane špinacije, 0,75 dl mleka, 0,75 dl sladke smetane, 2 dag masla, 80 dag krompirja, sol, 2 gomolja koromača.

Krompir olupimo in skuhamo za pire. Med kuhanjem spečemo papriko, jo olupimo in jo s paličnim mešalnikom zmiksamo s polovico mleka. Z ostalim mlekom zmiksamo blanširano špinacio. Kuhan krompir pretlačimo, dodamo smetano in maslo ter ga razdelimo v dve posodi. Polovici krompirja dodamo pripravljeno papriko, drugi polovici pa špinacio ter dobro premešamo. Vsak krompirjev pire posebej nabrizgamo na blanširan koromač.

Krompirjevi ocvrtki s sirom in sezamom

Količina za 4 osebe:

50 dag krompirja (olupljenega in narezanega na kose), 20 dag ostre moke, 4 dag masla, 1 jajce, sol, 15 dag sira (narezanega na kocke), 20 dag sezama, olje za cvrtje.

Krompir skuhamo, odcedimo in pretlačimo. Dodamo sol in maslo. Ko se malo ohladi, primešamo ostro moko in jajce. Oblikujemo svaljke. V vsak svaljek damo kocko sira in oblikujemo kroglice. Povaljamo jih v sezamu in ocvremo.

Krompirjevi štruklji z rdečo peso

Količina za 4 osebe:

40 dag krompirja, 1 dag masla, 10 dag ostre moke, 1 jajce.

Nadev: 1 beljak, 1 dag masla, 40 dag kuhane rdeče pese, sol, kumina.

Zabela: 3 dag masla, 2 dag drobtin, sveža zelišča.

Pripravimo krompirjevo testo. Na pomokani deski ga razvaljamo za dober centimeter na debelo. Rdečo peso naribamo in začinimo. Testo namažemo

z raztepenim beljakom in potresemo z nadevom iz rdeče pese. Testo zavijemo v štrukelj. Štrukelj zavijemo v folijo in kuhamo v sopari 20 do 25 minut. Kuhane štruklje narežemo in zabelimo s prepraženimi drobtinami ali potresemo s svežimi zelišči.

Lešnikova rezina s krompirjem

Količina za 4 osebe:

20 dag krompirja, 20 dag ostre bele moke, 10 dag suhega sadja, 5 dag mletih lešnikov, 8 dag masla, 5 dag mlete čokolade, 1 dl mleka, 2 jajci, 1 pecilni prašek.

Olupljen krompir skuhamo v neslani vodi, ga pretlačimo, mu dodamo maslo, moko, sladkor, mleto lešnike, mleto čokolado, pecilni prašek, mleko in jajci. Testo premešamo in dodamo narezano sadje. Maso vlijemo v pekač in spečemo. Ohlajeno prelijemo s čokoladnim prelivom ter potresemo z mletimi lešniki.

Krompirjev kruh

Količina za 4 osebe:

100 dag krompirja, 50 dag polbele moke, 0,5 dl olja, 4 dag kvasa, 1 dag sladkorja, 2 dag soli, 4 dl mlačne vode.

Olupljen kuhan krompir pretlačimo, ga zmešamo z vodo in nekoliko ohladimo. Moki primešamo sol, pretlačen krompir in kvasni nastavek zamešamo v testo, nazadnje dodamo še olje. Testo damo vzhajat, pregnetemo, naredimo hlebček in spet vzhajamo. Preden testo položimo v pekač, ga premažemo z mlekom in po vrhu zarežemo z nožem.



Majda Rebolj

Novosti v oskrbi ran

Oskrba ran z negativnim površinskim pritiskom (NPP)

Rana je vsaka prekinitev oziroma poškodba zdrave kože in tkiv pod kožo.

Glede na čas bolezni in vzrok nastanka rane ločimo na:

- akutne rane,
- kronične rane.

Akutne rane so povzročene zaradi zunanjih vzrokov. Sem prištevamo: kirurške rane, ugrizne rane, ožganine, vrezne rane, odrgnine in druge poškodbe, kot so raztrganine, in prestrelnine. Celijo se zelo nepredvidljivo; zdravljenje je zahtevno, saj je hitrost okrevanja odvisna od vrste, lokacije in globine rane ter zdravstvenega stanja pacienta.

Kronične rane so največkrat povzročene z notranjimi mehanizmi. Sem prištevamo različne razjede na nogah, diabetično stopalo, preležanine itd. Vzroki za razvoj in poglobljanje kroničnih ran so lahko žilne in presnovne bolezni (oslabljene arterijske prekrvavitve, periferne vaskularne bolezni in diabetes). Preležanine ali razjede zaradi pritiska pa nastanejo kot posledica trajnega zunanega pritiska na kožo, navadno na zadnjici, križnici ali na peti. Starost, debelost, kajenje, slaba prehrana, bolezni oslabljene imunske odpornosti in nekatera zdravila (citostatiki) močno poslabšajo kronične razjede, ki se že tako ali tako zdravijo počasi in nepredvidljivo.

Kaj je NPP?

NPP je postopek oskrbe rane, kjer za pospeševanje celjenja ran uporabljamo negativni površinski pritisk. Negativni pritisk dosežemo z izsesavanjem zraka na področju rane.

Kdaj se uporablja?

Za negativni površinski pritisk (NPP) kot način zdravljenja in oskrbe rane se odločajo zdravniki in medicinske sestre, ki s pacientom sodelujejo pri načr-

tovanju zdravljenja in oskrbe ter zdravstveni negi akutnih in kroničnih ran. Sistem oskrbe rane NPP je namenjen predvsem pacientom, pri katerih je bila standardna oskrba ran neučinkovita. Mehanizmi, s katerimi zdravljenje z NPP spodbuja celjenje ran, so: povečanje lokalnega pretoka krvi, zmanjševanje otekline tkiv in spodbujanje nastajanja granulacijskega tkiva.

Kako je sestavljen in kako deluje sistem NPP?

Sistem NPP, ki ga sedaj uporabljamo za oskrbo ran na Onkološkem inštitutu Ljubljana, je komplet, sestavljen iz hidrofobne penaste obloge z odprtimi porami, ki jo namestimo v rano. S prozorno, delno propustno lepljivo folijo prekrijemo rano in njene robove, preko že poprej oblikovane odprtine pa namestimo sistem za izsesavanje zraka. Sistem je preko vlečne cevke priključen na črpalko. S pomočjo črpalke se v rani vzpostavi vakuum in vsi izločki rane se vsesavajo v zbiralnik. Črpalko je mogoče programirati, da zagotavlja vakuum in izsesavanje neprekinjeno ali s točno načrtovanimi časovnimi presledki.

Prednosti sistema NPP

Sistem NPP omogoča:

- povečan lokalni pretok krvi,
- nastajanje granulacijskega tkiva (pospešuje celjenje rane),
- zmanjšanje otekline tkiva,
- boljše in hitrejše odstranjevanje izločkov rane,
- zmanjšanje možnosti dodatne okužbe rane,
- hitrejše zraščanje robov rane in zmanjševanje njenega obsega.

Slabosti sistema NPP

Na Onkološkem inštitutu smo do sedaj zaznali le eno slabost. Pri enem pacientu smo opazili povečano razrast granulacijskega tkiva in posledično one-

mogočanje rasti povrhnjice po dolgotrajni uporabi sistema NPP za zdravljenje in oskrbo rane.

Namesto zaključka

Tudi v onkologiji in onkološki zdravstveni negi se srečujemo z vedno številnejšimi operacijami pri starejših in ogroženih pacientih ter pacientih, ki so bili pred operacijo zdravljeni s specifično onkološko terapijo in se zato rane težje, počasneje celijo.

V času od junija 2007 naprej smo na Onkološkem inštitutu s pomočjo sistema NPP zdravili in oskrbovali rane pri 23 pacientih.

NPP ima s svojimi mehanizmi pomemben vpliv na spodbujanje celjenja ran in posledično vpliva na boljšo kakovost življenja. Naše izkušnje kažejo, da je bil za paciente ta način zdravljenja in oskrbe ran prav gotovo odločujočega življenjskega pomena. Ne smemo pozabiti tudi, da je uspešnost oskrbe ran pri onkoloških pacientih z ranami močno povezana s primernim prehranskim stanjem pred operacijo in po njej oz. ob sočasni uporabi NPP.

Za vse dodatne informacije o tem načinu oskrbe ran lahko povprašate vašega lečečega zdravnika, pokličete v Posvetovalnico za zdravstveno nego Onkološkega inštituta Ljubljana ali poiščete dodatne informacije pri medicinskih sestrah, zaposlenih na kirurških oddelkih dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe bolnika Onkološkega inštituta Ljubljana.

Helena Uršič,
Slavica Živič,
Gordana Lokajner

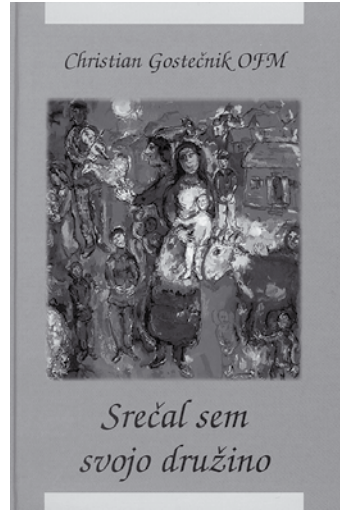


PRIPOROČAMO BRANJE

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, čim prej opustite kajenje in ne kadite v navzočnosti drugih.
2. Vzdržujte primerno telesno težo in pazite, da ne boste pretežki.
3. Povečajte telesno aktivnost.
4. Povečajte dnevno porabo vseh vrst zelenjave in sadja in omejite količino živil z maščobami živalskega izvora.
5. Omejite pitje alkoholnih pijač – vina, piva in žganih pijač.
6. Izogibajte se čezmernemu sončenju in pazite, da vas, predvsem pa otrok, ne opeče sonce.
7. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.
8. Ženske, po 25. letu redno hodite na odvzem brisa materničnega vratu. Udeležujte se presejalnega programa za raka materničnega vratu, ki naj bo organiziran v skladu z evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti.
9. Ženske, po 50. letu redno hodite na mamografski pregled. Udeležujte se presejalnega programa, ki naj bo organiziran v skladu z evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti mamografskega presejanja.
10. Moški in ženske, po 50. letu redno hodite na preventivni pregled za odkrivanje raka debelega črevesa in danke. Udeležujte se presejalnega programa, ki naj bo organiziran tako, da zagotavlja kar največjo kakovost.
11. Cepite se proti hepatitisu B.

Srečal sem svojo družino



Christian Gostečnik. Srečal sem svojo družino. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski center, 1999, 309 strani.

Pred meseci sem v manjšem slovenskem kraju z mešanimi občutki odhajala na predavanje patra Christiana Gostečnika. Namenjeno je

bilo vsem, ki jih zanimajo odnosi v družinah. Prijetno sem bila presenečena nad polno dvorano, ki so jo skoraj do polovice zapolnili moški. Pater Gostečnik nam je govoril o problemih družinskega življenja in naših odzivanjih nanje. Predavanje me je vzpodbudilo, da sem si kupila njegovo knjigo *Srečal sem svojo družino*, nastalo na osnovi člankov, ki so izhajali v tedniku Družina.

V uvodu je zapisan njen namen - *predstaviti družino v vsej njeni širini, globini, sreči, veselju in tudi v vseh njenih zapletih in bolečinah, ki izhajajo iz vzdušja, ustvarjenega v ozračju domače družine*. Avtor poudarja, da nas domača družina določa in opredeljuje v samih temeljih našega bivanja. Vedno bo ostala bistveni sestavni del našega vsakodnevnega doživljanja in ustvarjanja medosebnih odnosov. *Čutenje, ki je prevevalo našo družino, bo postalo del vsega našega iskanja in hrepenenja; skušali bomo ponoviti to osnovno doživetje ali pa ga preoblikovati v nekaj novega, bolj osrečujočega in odrešenskega.*

V prvem poglavju »Zakonca in družina« se avtor posveti predvsem odnosom in problemom med zakonci. Sledi »Znamenita šesterica v družini« kjer so vsak posebej opisani tisti najpomembnejši člani,

ki lahko v veliki meri vplivajo na medsebojne odnose v družinah: mati, oče, tašča, tast, snaha in zet. Nato opisuje različne tipe vzgoje in kako le-ti vplivajo na naš razvoj. V poglavju »Temeljna dinamika družine« obravnava prenos čustev in občutij, ki oblikujejo družine. *Vsaka družina je čustveno-socialni sistem, ki jo poleg krvnega sorodstva življensko povezuje tudi enkratna medsebojna čutenjska navezanost. Vsaka družina je torej zaznamovana z natančno določenim značaje, na osnovi katerega se ločuje od ostalih družin.*

DR. Gostečnik posebej obravnava vlogo otrok v družini in njihove probleme. V zadnjem poglavju skuša vzpodbuditi starše, da spremenijo svoje medsebojne odnose in prekinejo stare neprimerne vzorce. Zakonca drug drugemu vzbujata in drug iz drugega izvlajata prav tiste vzorce odzivanja, ki se najbolj ujemajo z izvirnim doživljanjem iz njunega zgodnjega otroštva ali mladostniške dobe, ne pa s sedanjo situacijo v njunih odnosih. *Lahko bi rekli, da smo ljudje prisiljeni toliko časa ponavljati stare vzorce, dokler jih ne razrešimo. Ponavljamo jih z upanjem, da bi kdo prepoznal našo bolečino in nam jo pomagal razrešiti.*

Iz izkušnje vem, kako lahko nesreča ali bolezen korenito posežeta v družinske odnose. V takih trenutkih se zavemo, kaj pomenimo ali česa ne pomenimo drug drugemu. Nekatere družine takrat celo zmorejo prekiniti in preseči ustaljene negativne vzorce. Marsikaj bi danes naredila drugače in s tem prihranila prenekatero stisko svojim bližnjim pa tudi sebi, če bi bilo le mogoče.

Ob prebiranju Gostečnikove knjige sem spoznala, da se ne gre obremenjevati s preteklimi vzorci. **Bolj pomembno je dejstvo, da v življenju ni nič dokončno zamujenega in vedno nam je dana možnost, da prekinjamo in popravljamo slabe vzorce iz naših prvotnih družin ter nove in boljše vnašamo v svoje družine.**

Christian Gostečnik je leta 2003 izdal še eno knjigo Srečal sem svojo družino, 2. del. O njej pa prihodnjič

Kristina Bajec



Moč prijaznosti



Piero Ferrucci.
Moč prijaznosti: nepričakovane prednosti sočutnega življenja. Ljubljana: CD - Zavod za izobraževanje, vzgojo, razvoj in kulturo, 2007, 203 strani.

Noč ima svojo moč, pravijo. Pa prijaznost tudi. Premaguje ovire, gradi mostove, prečka reke. Samo

katera prijaznost? Tista prava, nepreračunljiva, nesebična vljudnost, ki zariše novo upanje v nasmeh tistega, ki jo prejema, še bolj pa tistega, ki jo oddaja.

Italijanski psihiater dr. Piero Ferrucci je zbral svoje izkušnje na enem mestu, jih podprl s statističnimi študijami in ob spoznavanju nepričakovanih prednosti sočutnega življenja se mu je zapisala knjiga Moč prijaznosti. No, če smo natančnejši, avtor je psihoterapevt, predavatelj Združenja za psihosintezo in reden gost naše Akademije za psihosintezo. Torej ne bomo preveč analizirali, ampak - hvala Bogu – enkrat za spremembo sintetizirali.

Skozi raziskovanje novih, presenetljivih plati prijaznosti avtor dokazuje, da je to tista drža, ki nas ne vodi le do naše osebne sreče in sreče tistih, ki nas obkrožajo, ampak nas bo peljala tudi skozi hladne in tesne labirinte sveta, ki vsak dan postajajo

bolj strašljivi, skozi labirinte sodobnega sveta. Dr. Ferrucci trdi, da biti prijazen ne pomeni biti copata ali predpražnik, ampak pomeni preprosto imeti več možnosti za uspeh, počasi in vztrajno odvrčati svet od zla, brezbriznosti, sebičnosti in zaverovanosti vase in ga usmerjati proti dobremu. Ali drugače povedano – svet, ki smo ga prejeli, zanamcem zapustiti ... izboljšanega.

Vsaki vrednoti, ki nam bo na tej naporni poti pomagala, je avtor posvetil poglavje, pa naj gre za iskrenost, s katero vse postane lažje, toplino, ki je pravzaprav temperatura sreče, odpuščanje, ki nam omogoča življenje v sedanosti, stik, s katerim se dotaknemo sočloveka in s katerim smo tudi sami toplo dotaknjeni. Občutek pripadnosti nam omogoča preživetje, zaupanje nas sprašuje, ali smo pripravljeni tvegati. Pozornost nas opozarja, da je edini trenutek – zdaj. Z empatijo širimo lastno zavedanje, skromnost nam odpira oči, da nismo edini na svetu, potrpežljivost, velikodušnost in spoštovanje ponovno določajo naše meje, prilagodljivost, spomin in zvestoba so ob hvaležnosti najkrajše bližnjice do sreče. Služenje nam daje čudovito priložnost, da radost postane ... naše naravno stanje. V osemnajstih tesno prepletenih poglavjih potujemo od krščanskih, budističnih in drugih mitov, legend in osebnih anekdot do s statističnimi podatki podprtih znanstvenih raziskav in celo filozofskih razprav. Naj omenim le eno izmed anekdot iz poglavja Zaupanje:

K Ferrucciju je prišla na psihoterapijo bolnica, ki je bila kleptomanka. Bila je na visokem položaju, a je kljub temu gojila neustavljivo željo, da krade po trgovinah. Pri tem jo je vedno spremljal strah in prav odleglo ji je, če je niso dobili. Skupaj s terapevtom sta ugotovila, da je bila njena neobvladljiva želja po kraji v resnici upor proti pomanjkanju zaupanja. Doma so imeli vse pod ključem. Noben družinski član ni nikomur zaupal. Hiša je bila brezhibno čista in depresivno prazna. Zaklenjene sobe so dekletu govorile: »Ne zaupamo ti. Bojimo se, da boš kradla. Nisi poštena.« In res je začela krasti; le kaj naj bi drugega, saj so to od nje pričakovali ...

Redka kombinacija intelektualne globine in širine ter visokega IQ (intelligenčnega količnika) in EQ (čustvenega količnika) pri avtorju nas zlahka prepriča, da je prijaznost pravzaprav edini način življenja, ki nam in našim bližnjim omogoča radostno bivanje na tej zemeljski obli, ki nam je edina dana v dar, ali kar preživetje.

In morda ne bi bilo slabo, ko bi se ozrli nazaj v leto 2006 in uzrli še eno knjigo istega avtorja z naslovom Kdo sem in kaj lahko postanem. O njej bomo spregovorili v prihodnji številki, saj ponuja številne preproste psihološke vaje, ki jih lahko uporabi vsakdo, ki si želi raziskati neznana področja svoje psihe, preobraziti negativna čustva, vzpodbuditi osebno rast in priti v stik s svojimi skritimi ustvarjalnimi viri.



Mojca Vivod Zor

Blagor ženskam



Alenka Rebula.
Blagor ženskam. Trst:
ZTT=Est, 2007, 287
strani.

Knjigo Blagor ženskam je njena avtorica, zamejska Slovenka Alenka Rebula namenila predvsem – ženskam. Je njeno povabilo vsem, da bi se (ponovno) naučile imeti rade same sebe.

Kot pravi sama: »Mnoge odrasle ženske prej ali slej z bolečino zaslutijo, da ne morejo začutiti ljubezni do sebe. Morda so si pridobile poklicno samozavest in samostojnost, a to je vse kaj drugega kot ljubezen. Druge so upale, da bo osrečujoče, toplo občutenje sebe nastopilo kot stranski učinek plemenitega, velikodušnega življenja.

Toda naša ljubezen do sebe je nenadomestljiva. Nalog, ki jih opravlja za nas, ni mogoče nikomur zaupati. Ljubiti sebe s pristno, močno in zvesto ljubeznijo je veliko več kot imeti dobro samopodobo. Pomeni biti sposobne, da predano in goreče skrbimo zase in da se počutimo na varnem v svojih rokah.«

Knjiga je lahko naša spremljevalka na tej poti. Vabi nas, da stopimo v pristen stik z vsemi pomembnimi področji svoje osebnosti in življenja – s svojim telesom, vključno z odnosom do lastnega zdravja; področjem ženskosti in spolnosti; s svojim čustvenim življenjem, posebej z lastno jezo, strahom, nemočjo, strahom pred življenjem, občutki krivde; medosebnimi odnosi z najožjimi; s področji ustvarjanja in dela, materialnosti in lastnega odnosa do denarja. In končno – z vprašanjem samozavesti in samovrednotenja, ki je rezultat usklajenosti vseh ostalih področij osebnosti.

V drugem delu knjige je predstavljena metoda samovzgoje »Na svoji zemlji«. Bistveno sporočilo avtorice in njene metode je, da je potrebno svoj notranji prostor vsak dan negovati. Brez tega namreč lahko izgubimo najdragocenejši del sebe. Ta »sveti« notranji prostor lahko ogrožajo predvsem preteklost, v kateri je bilo veliko žalosti, sramu, bolečin, strahu, ali pa travmatični dogodki, ki so se zgodili v dobi odraslosti in so nas poškodovali. Zaman lahko računamo na to, da bo vse hudo potonilo v pozabo samo od sebe. Za drugačno in kvalitetnejšo vsakdanjost pa se lahko naučimo negovati drugačno, izbrano notranje doživljanje in tako zacelimo rane iz preteklosti.

Čeprav je knjiga, predvsem njen drugi del, pisana kot neke vrste priročnik za ohranjanje in krepljenje našega duševnega in telesnega zdravja, avtorica obenem opozarja, da je pot do sebe dolga, in svari pred branjem s »poenostavljenimi vizijami samovzgoje in hipne rešitve, katerih rezultat je – odtujevanje.« Vaje, zbrane v knjigi, nagovarjajo in se usmerjajo v naše čutenje in gibanje, čustvovanje, mišljenje, delovanje in duhovnost – vse ravni naše utelešene osebnosti, saj nas le celosten pristop varuje pred enostranskostjo in pretiravanjem.

Pot k ljubezni do sebe je lahko tudi težka, saj ne gre mimo bolečega uvida v svoje doživljanje, v svojo ranljivost, v svoje pomanjkljivosti. Vendar se vsaka druga »bližnjica« prej ali slej sesuje.

Kot je težka pot do sebe, je tudi knjiga sama dobro, a zahtevno branje, in jo je potrebno brati zbrano in počasi, po potrebi tudi večkrat. Ob procesu umika »vase, kjer je mogoče okrevati globoko, trajno in iz lastnih sil«, pa nas še posebej prevzame s svojim občutenim jezikom, prežetim z ljubeznijo do avtoričinega maternega jezika – slovenščine.

Da bi začutile, »da smo doma v svojem trenutku, doma na svoji zemlji«!

Andreja C. Škufca Smrdel

*Sreča ni odvisna
od zunanjih dogodkov,
ampak od načina,
kako gledamo nanje.*

Lev N. Tolstoj

*Skrivnost sreče je v tem,
da živimo kakor vsi drugi
in smo ob tem
drugačni od vseh drugih.*

Simone de Beauvoir

*Sreča
je čudovito blago:
čim več jo damo, tem več je
imamo.*

Blaise Pascal

6. slovenski kongres prostovoljstva

Bled, 18.-19. januar 2008

Tema 6 slovenskega kongresa prostovoljstva v organizaciji Slovenske filantropije je bila »Prostovoljstvo in odgovornost«, o kateri je okrog 250 udeležencev razpravljajo na predavanjih, sedmih delavnicah in okrogli mizi z naslovom »Vprašanja in dileme v prostovoljstvu«. Prisotne so nagovorili predsednica Slovenske filantropije prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., podžupan Občine Bled Bojan Žerovec in predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk.



Prostovoljke Društva onkoloških bolnikov Slovenije z visokimi gosti in organizatorji kongresa.

Anica Mikuš Kos, predsednica Slovenske filantropije, je v svojem govoru med drugim povedala: »Na področju prostovoljskega dela je notranja (internalizirana) odgovornost bolj pomembna kot na področju plačanega dela. Manj je zunanje kontrole in sankcij, manj je strahu pred izgubo dela – službe ali druge oblike dela, ki zagotavlja socialno varnost in sredstva za preživetje –, manj jasno je opredeljen krog delovnih nalog in manj je od zunaj določenih pravil vedenja.«

Predsednik Republike Slovenije pa je poudaril pomembno vlogo, ki jo pri spodbujanju prostovoljstva in krepitevi civilne družbe igrajo nevladne orga-

nizacije. Izrazil je željo po podrobnejši seznaitvi s prostovoljstvom in po nadaljnjem sodelovanju.

Na kongresu je aktivno sodelovalo 16 naših prostovoljk programa Pot k okrevanju, ki so pridobile dragocena znanja in spoznale številne prostovoljke in prostovoljce, ki so dejavni na različnih področjih.

Organizator je podelil dve priznanji (zlatnika) Slovenske filantropije za izjemne dosežke na področju prostovoljstva, in sicer Aleksandru Dopliharju, dr. med in Ekonomski gimnaziji in srednji šoli Radovljica.

MO



Dobrodelna prireditev

Črnomelj, 29. januar 2008

Zavod za izobraževanje in kulturo Črnomelj je v spomin na sodelavko Jasno Šeruga Muren (1962-2007) pripravil spominski koncert – dobrodelno prireditev, katere izkupiček so namenili Društvu onkoloških bolnikov Slovenije, skupini za samopomoč žensk z rakom dojke Črnomelj. V Kulturnem domu Črnomelj se je zbralo številno občinstvo, ki je z navdušenjem spremljalo bogat kulturni program.

Nastopili so: Violeta Tomič, Ljoba Jenče, Shirlye Roden, Vanja Plut, Gledališka skupina ZIK Črno-



Ansambel Tonija Verderberja



Nada Pezdirc, prostovoljka-koordinatorka skupine za samopomoč Črnomelj (z desne), predstavlja delo društva

melj, Ansambel Tonija Verderberja in Tamburaška skupina Vodomec.

Članice skupine za samopomoč Črnomelj smo bile ganjene. Čutile smo hvaležnost do Jasne, kate-re življenjska po ni bila prehojena zaman, čeprav je sama izgubila bitko z zahrbtno boleznijo. Spominski koncert je dokaz, da lahko še vedno navdihuje ljudi za ustvarjanje, druženje in dobra dela. Z njim je bila tudi naša skupina oz. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije predstavljena širši javnosti.

Dolgo časa je bilo delovanje skupine poznano samo tistim, ki smo zaradi lastne bolezni iskale v njej pomoč in oporo. Srečanja nam pomenijo veliko, spoznavamo, kako pomembno je, da z nekom lahko deliš svoje stiske in izkušnje. Tako lažje presežeš strah in se obrneš k življenju in veselju. Prav zaradi nadaljnega druženja, ki ga želimo bogatiti s poučnimi, izobraževalnimi in spodbudnimi vsebinami, smo bile izjemno vesele prispevka.

Zavodu za izobraževanje in kulturo Črnomelj, obiskovalcem koncerta in nastopajočim, vsem, ki so prireditve kakorkoli podprli se iskreno zahvaljujemo.

Nada Pezdirc



Nova pomlad življenja

16. vseslovensko srečanje žensk z rakom dojke

Ljubljana, 8. marec 2008

Tradicionalno srečanje v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma je tudi tokrat potekalo pod častnim pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje RS. Zato je zbrane udeleženke z vseh koncev Slovenije najprej nagovorila ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič. Pozdravom so se pridružili gostje: Zoran Jankovič, župan Ljubljane, Ljubo Gerič, predsednik Odbora za zdravstvo Državnega zbora RS, Janez Žgajnar, strokovni direktor Onkološkega inštituta, in Samo Fakin, gen. direktor ZZZS. Sledil je bogat strokovni in kulturni program, ki ga je vodila in povezovala dramska igralka Sabina Kogovšek Zrnec. V nadaljevanju bomo skušali vzdušje Nove pomladi življenja z besedo in sliko približati tudi bralcem Okna.



Avtor fotografij: Janez Platiše

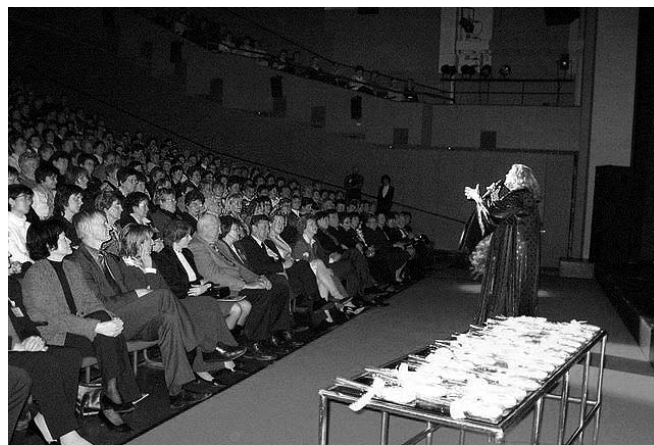


Srečanje je sovpadlo z dnevom žena; prihajajoče slavljenske so bile prešerno razpoložene.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Pred slovesnim pričetkom prireditve, ki ga je oznanila himna Nova pomlad življenja, so si imeli tudi gostje veliko povedati.



Legenda slovenske popevke Elda Viler je navdušila, s petjem v duetu s hčerko Ano Dežman pa pričarala posebno vzdušje.



Ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič je pohvalila programe samopomoči, ki pomembno prispevajo k obvladovanju raka.



Predsednica društva Marija Vegelj Pirc se je prisrčno zahvalila vsem nastopajočim, gostom, skupinam za samopomoč in sponzorjem.



Strokovno predavanje o raku dojke »Z optimizmom v 21. stoletje« prof. dr. Tanje Čufer, dr. med., je vtilo novo upanje.



Ob zaključku dve-urnega programa je sledila še skupinska slika za spomin z gosti in nastopajočimi.

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Mladinski pevski zbor OŠ Stranje pri Kamniku pod vodstvom Karle Urh je ob glasbeni spremljavi navdušil s petjem in svojo mladostjo.



Sodelovala sta cerkveni mešani pevski zbor pod vodstvom Helene Habič in mladinski zbor Ignis pod vodstvom Florijane Žnidaršič iz Postojne.



Druženje se je nadaljevalo v predverju ob prigrizku in pijači.



Srečanje v cerkvi Sv. Trojice je bilo duhovno bogato; svečanost so povzdignili mogočni zvoki orgel.



Popoldne je bilo v bližnji cerkvi skupno bogoslužje, ki ga je sooblikovala skupina za samopomoč Postojna, vodil pa tamkajšnji župnik Ervin Mozetič.

MO

Nova pridobitev

Celje, 24. marec 2008

Odprtje novih prostorov Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Celje je potekalo nadvse slovesno ob prisotnosti številnih gostov in zaposlenih. Med povabljenimi je bilo tudi naše Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, ki sva ga zastopali Marija Travner in Milena Jerman,

voditeljici Celjske skupine za samopomoč žensk z rakom dojke. Goste sta sprejemala direktor mag. Marjan Ferjanc in strokovna direktorica prim. mag. Frančiška Škrabl Močnik, dr. med. Med proslavo je slavnostna govorka, ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič, pohvalila prizadevanja oddelka in bolnišnice za kvalitetno delo in dobro sodelovanje bolnikov in zaposlenih.

Ob pohvali ministrice želim zapisati še nekaj besed o našem odličnem, dolgoletnem sodelovanju. Ko je bila leta 1994 tudi v Celju ustanovljena skupina za samopomoč žensk z rakom dojke in smo iskali prostor za redna mesečna srečanja, je takratni direktor prim. mag. Aleš Demšar, dr. med., pokazal izjemno naklonjenost temu projektu in nam v uporabo ponudil prostore, kjer se še danes srečujemo. Idealno je tudi sodelovanje z oddelkom in prostovoljkama za individualno samopomoč, k obiskujeta na novo obolele ženske po operaciji dojke. Vsako leto o svojem delu poročamo direktorju bolnišnice. Ko smo leta 2005 praznovali 10. obletnico skupine za samopomoč, je bila Splošna bolnišnica Celje eden naših glavnih sponzorjev.

Za uspešno delo in sodelovanje gre zahvala razumevanju vsega zdravstvenega osebja - medicinskih sester in zdravnikov oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo. V okviru oddelka že od leta



Ob slovesnem odprtju novih prostorov je ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič prerezala trak. Ob njej (z leve) Jože Avžner, predstojnik oddelka, Frančiška Škrabl Močnik, strok. direktorica, in Marjan Ferjan, direktor SB Celje.

1977 deluje tudi onkološki konzilij ob sodelovanju zdravnikov z Onkološkega inštituta. Tako bolniki, operirani v Celju, lahko prejemajo tudi ambulatno kemoterapijo v celjski bolnišnici.

Hvala vodstvu Splošne bolnišnice Celje in osebju Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo, ker razumejo stiske bolnikov in jih pomagajo premagovati in blažiti.

Želimo, da bi bilo tako tudi v prihodnje.

Milena Jerman in Marija Travner



Marija Travner (z desne), Jože Arzenšek z Ministrstva za zdravje, Franc Košir, preds. Sveta SB Celje, Bojan Šrot, celjski župan, Marko Zidanšek, podžupan.

Redna letna skupščina Društva onkoloških bolnikov Slovenije

Ljubljana, 27. marec 2008

Najprej smo želeli osvetliti realizacijo sklepov prejšnje skupščine, oz. zahtev, zapisanih v odprtem pismu takratnemu ministru za zdravje.

Zato je bila za uvodno predavanje povabljen predstavnik Ministrstva za zdravje, gospa Metka Teržan, dr. med, vodja Oddelka za kakovost, ki je

podala *Poročilo o upoštevanju in realizaciji sklepov skupščine društva onkoloških bolnikov Slovenije z dne 22. 2. 2007.*

Poročilo je zajelo: opravljeno selitev v nove prostore Onkološkega inštituta, ki je potekala z nekaj zapleti; že potekajoče in načrtovane presejalne programe (ZORA, DORA SVIT), načrt vzpostavitve kazalcev učinkovitosti in uspešnosti zdravljenja s strani Sveta za odličnost, postopek sprejemanja Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva in Državnega programa za nadzorovanje raka v Sloveniji, sprejetje Zakona o pacientovih pravicah in novosti o premikih prehranske politike.

Za nemoten potek skupščine je skrbela predsedujoča Marija Stopinšek. Skupščina je sprejela Letno poročilo društva za leto 2007, ki ga je podala predsednica društva, in poročilo nadzornega odbora. Načrtovani programi so bili uspešno izvedeni. Sprejet je bil delovni in finančni načrt za leto 2008. Skupščina je potrdila spremembe nekaterih členov Statuta, temeljnega akta društva, osnutek Pravilnika o varovanju osebnih podatkov ter potrdila novi članici v upravnem odboru: Marijo Travner in Marijo Stopinšek, Danico Lindič pa izvolila na mesto podpredsednice društva. Dosedanjim članom, ki so prenehali delovati v upravnem odboru, Markleni Fojs, Nataši Elviri Jelenc in Gregi Pircu, pa smo izrekli zahvalo.



Zbrani z vseh koncev Slovenije so člani in članice skrbno prisluhnili poročilom.

Na koncu je bilo kar nekaj vprašanj, ki so se dotikala sprejemanja bolnikov v presejalne programe, najbolj pereče pa se je zdelo vprašanje o prehitrem odpuščanju bolnikov po operacijah na Onkološkem inštitutu. V zvezi s tem je svoje pismo prebrala Kristina Bajec, po razpravi pa je skupščina sprejela sklep, da Društvo v zvezi s tem na Onkološki inštitut naslovi odprto pismo.

Po uspešnem delu so se člani ob pogostitvi družili še v prijetnem pogovoru, si nazdravili in celo zapeli.

Blaž Bajec

Pripis uredništva:

Na odprto pismo so se s strani Onkološkega inštituta naglo odzvali in predstavnike Društva povabili na sestanek. Z njimi sta se 4. 4. 2008 sestala strokovni direktor dr. Janez Žgajnar in vodja ambulant dr. Cvetka Bilban Jakopin. Obravnavali so problematiko zgodnjega odpuščanja (predvsem bolnic z rakom dojke), pomanjkljive obveščenosti in celostne obravnave bolnikov; poudarili so potrebo po tesnejšem sodelovanju z Društvom pri izvajanju društvenih programov in samopomoči.



Redni nadzor s strani FIHA

Ljubljana, 9. april 2008

Svet Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v RS (FIHO) je dne 18. 2. 2008 sprejel sklep o uvedbi rednega nadzora v Društvu onkoloških bolnikov Slovenije – opravi se redni nadzor o stanju in podatkih o porabi sredstev FIHO, o ustreznosti in pravilnosti dela izvajalcev programov in storitev ter kakovosti in obsegu opravljenega dela v letu 2007.



*Obojestransko veselje ob zaključku nadzora:
Nace Kovač (z leve), Janja Vrečko, Nevenka Ahčan,
Marija Vegelj Pirc, Blaž Bajec, Andreja Žlebnik (stoji).*

Na sedežu društva smo dne 9. 4. 2008 točno ob 12. uri pričakali nadzorno skupino v sestavi: Nevenka Ahčan, vodja nadzorne skupine, Nace Kovač in Janja Vrečko, člana nadzorne skupine. Z naše strani smo jim bili 3 ure na voljo: predsednica in generalni sekretar društva ter računovodkinja. Še posebej so imeli nalogo, da pregledajo in proučijo podatke ter dokumentacijo o porabi sredstev FIHO in o izvedbi programov »Pot k okrevanju« in »Publikacije«.

Pri natančnem pregledovanju poslovanja, temeljnih aktov društva, odločb in zapisnikov so nas z razumevanjem opozorili na nekatere izboljšave. Nasvete bomo v prihodnje s pridom uporabili. Nepravilnosti niso ugotovili; pohvala ob zaključku nadzora nam je vsem dobro dela.

Marija Vegelj Pirc

Posebno srečanje

Dolenjske Toplice, 10. april 2008

Skupina za samopomoč Novo mesto se je tokrat sestala v gostišču Rog v Dolenjskih Toplicah na svojem posebnem srečanju, ki je bilo večnamensko.

Širitev znanja. Čebelar Pavlin iz Semiča nam je v kratkem predavanju predstavil življenje čebel v



*Slovo in zahvala – Marija Tomazin (levo)
in Vera Dvoršak*

panju in naravi, uporabo in koristi čebeljih izdelkov ter skrb čebelarjev za ohranitev čebelarstva v Sloveniji in Evropi.

Duševna hrana. Nastop gospe Katarine Kabala, ki nam je s kitaro in petjem predstavila pesmi iz svoje zadnje knjige *Sem, kar sem*, nam je zaradi iskrenih izpovednih pesmi odprl srca. Marsikatero oko se je orosilo ob poslušanju življenjske poezije upokojene primorske učiteljice, polne volje in ljubezni do življenja.

Pogostitev. V gostišču so nam postregli z lahko, a odlično hrano po izboru naše Vere, ki je strokovnjakinja na tem področju. Pecivo so prinesle slavljenke.

Počastitev. Velika torta z napisom okroglih obletnic je bila namenjena slavljenkam, ki so letos dopol-



»Sem, kar sem,« poje Katarina Kabala.

nile zaokrožena leta. Z njo pa smo se posladkale vse prisotne.

Poslovitev. Naša strokovna vodja Marija zaradi zdravstvenih razlogov ne more več sodelovati pri vodenju skupine. Slovo je bilo zelo čustveno in je potekalo v upanju, da se bomo še videle.

Zabava. Za dobro voljo smo poskrbele s srečlovom. K sreči ni nobena dobila svojega lastnega darilca, zato je bilo za vsako srečko majhno presenečenje.

Naše vsakoletno posebno srečanje je vedno drugačno, kar nas zelo osrečuje in preseneča. Hvala organizatorkam!

Zina Vidrih



9. festival prostovoljstva mladih

17. april. 2008

Medkulturni dialog v prostovoljnem delu je bilo geslo letošnjega festivala prostovoljstva mladih, ki ga je organizirala Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva, skupaj z drugimi organizacijami in je potekal med 14. in 20. aprilom 2008 po vsej Sloveniji.

Osrednji dogodek se je odvijal 17. aprila na Prešernovem trgu v Ljubljani. S svojimi programi se je predstavilo 67 organizacij in društev. Med njimi je bilo tudi naše Društvo.

Prek 200 prostovoljcev je pozdravila Tereza Novak, izvršna direktorica Slovenske filantropije, in razložila, zakaj je rdeča nit letošnjega Festivala medkulturni dialog v prostovoljnem delu. Zoran Janković, župan Mestne občine Ljubljana, pa se je zahvalil vsem, ki se na kakršen koli način ukvarjajo s prostovoljnimi deli.



Med številnimi stojnicami se je predstavilo tudi naše društvo: Jožica Mestnik (z leve), Marija Vegelj Pirc, Kristina Bajec.

Prireditve je v spremstvu mag. Franca Hočevarja, svetovalca predsednika države za zdravstvo, socialo in humanitarna vprašanja, obiskala tudi soproga predsednika države Barbara Miklič Türk. Ustavila se je tudi pri naši stojnici. Zanimala se je za delo in poslanstvo društva. Z veseljem smo ji predstavili vsebino in namen prostovoljnega dela in organizirane samopomoči bolnikov.

Srečanje prostovoljcev je obogatil bogat kulturni spored in mednarodna konferenca z naslovom Vrisovanje prostovoljstva na gospodarski zemljevid Evrope. Ta je potekala 18. aprila 2008 v Mestnem muzeju Ljubljana.

Janez Platiše



Gospa Barbara Miklič Türk je z zanimanjem prisluhnila prostovoljki Jožici Mestnik.

Doživetja s primorskih vrhov

Dan priprave za 11. pohod na Triglav

27. april 2008

Zelo sem se razveselila, ko sem po elektronski pošti dobila sporočilo od prijateljice Lojzke, ki ga je poslala vsem skupinam za samopomoč žensk z rakom dojke:

»Sem članica slovenjgraške skupine za samopomoč in organizacijske skupine za letošnji septembrski pohod na Triglav. Na prvem sestanku smo se z vodniki dogovorili, da bomo pripravili nekaj skupnih pohodov in tako pridno nabirali kondicijo. Pa tudi skupnega druženja in spoznavanja z novimi udeleženkami se veselimo. Predlagamo vsaj tri skupne gorske pohode v aprilu, maju in juniju. Za prvi pohod smo izbrali zelo lepo, razgledno in manj zahtevno pot na Primorsko.«

Tudi jaz sem že peto leto članica slovenjgraške skupine za samopomoč. Redno se udeležujem srečanj, izletov in tudi nepozabnih pohodov na Triglav. Vem, kako pomembna je dobra pripravljenost za daljšo turo v gore, pa tudi po Primorski še nisem hodila, zato sem se pri Lojzki takoj prijavila.

Počakali smo na pravo vreme in se zgodaj zjutraj, na sončno nedeljo, 27. aprila, odpeljali s Koroške.



Srečni smo osvojili vrh Kucolja (1237 m)



Od koč na Čavnu smo se podali v dolino; pod nami je Ajdovščina.

Naš mali avtobus se je polnil od Dravograda, Slovenj Gradca in Velenja do Ljubljane, kjer so vstopile Prekmurke. Vozila nas je mlada, spretna voznica. Zbralo se nas je 21, od tega vodniki: Tončka, Danilo, Jožek in Ana. Pohod je vodil Danilo, ki je na Primorskem že skoraj doma.

Pripeljali smo se na Sinji vrh, pozajtrkovali dobrote iz nahrbtnika in se povzpeli na vrh. Nato smo si ogledali še predore starega vodovoda. Nadaljevali smo pot proti Predmeji. Pri tem smo uživali ob cvetovih avriklja, pogledali skozi Votliško okno, prebrali pravljico in se ozirali proti mogočnemu Čavnu, našemu naslednjemu cilju.

Pot na Čaven se je vila po gozdu; bukve so brstle, pele so ptice, Danilo pa nas je ves čas spodbujal: *»Dihajte, dihajte globoko, tako da boste čutile mehur.«* Pa sem res tik pred vrhom morala »odtočit«. Pri koči na Čavnu smo imeli daljši počitek; nato smo se podali osvajat Kucelj. Na levi se je pogled odpiral na Ajdovščino in male sosednje zaselke, na desni nas je obdajalo nizko borovje, pred nami pa je bil še zadnji vzpon. Srečne smo sedeje na vrhu Kucolja in pogledovale proti morju in zasneženim Golakom. Pot nas je vodila nazaj na Čaven, nato pa v dolino. Druga za drugo smo previdno sestopale po strmi in krušljivi stezi. Res smo morale biti zbrane. Za tiste, ki so se prvič srečale s pravim visokogorjem, je bila to resnična preizkušnja. Avtobus nas je čakal; nagra-

da je bila za vse liter dobrega vina in odpeljali smo se do izvirov reke Hubel.

Mogočni slapovi so nas očarali in osvežili.

Utrujene, srečne, polne novih preizkušenj, doživetij in poznanstev smo se vračale domov.

Lojzka in kralj Matjaž pa že vabita na našo Peco. Vsako jutro pogledujem proti njej in se veselim skupnega pohoda.

Vsem, ki si želite septembra osvojiti Triglav, svetujem, da se res dobro pripravite, saj so tako doživetja s pohodov veliko bolj prijetna.

Metka Pavlič



Izlet v neznano

Črnomelj, 7. maj 2008

Želje po lepem vremenu so se nam izpolnile. Že jutraj so nas pobožali topli sončni žarki, ko smo se članice črnomalske skupine za samopomoč podale na pot – raziskovat neznane kraje.

Najprej smo si v Čatežu ogledale bogate rastlinjake in nadaljevale pot v Brežice. Tam nas je očaral brežiski grad. Gospod Aleksander nas je popeljal skozi zgodovino in razkazal muzej. Ogled smo zaključile v veliki, čudovito poslikani dvorani z 280 sedeži, kjer prirejajo koncerte, občasno pa tudi poročne obrede.

Sledilo je predavanje v Kapelah z ogledom filma »Narava Jovsov in Dobrave«. Jovs v prevodu pomeni gnojnično jezero. Ta obsežna poplavna ravnica se razteza ob vzhodni slovenski meji vzdolž reke Sotle. Spoznale smo življenje v Jovsih zaščiten rastlinski in živalski svet.

Naslednje postajališče je bilo na Bizeljskem, kjer smo se odpravile v znamenite »repnice«, 4 metre pod zemljo. To so rovi, skopani s krampi, v katere so nekoč spravljali krompir in repo; danes pa se notri skriva vinska klet. Potem smo se še podale do cerkve sv. Lovrenca, si ogledale še župnišče in Slomškovo sobo.



Za pot smo se dobro pripravile.

Po kosilu smo se ustavile še v Mokricah, si ogledale lepo urejen grad in okolico. Domov smo se vrni-le zadovoljne in polne lepih vtisov.

Hvala naši članici Ani, ki je skrbela, da je vse potekalo po načrtih in Društvu za finančno pomoč.

Jožica Kapele



20. obletnica skupine za samopomoč ali

3 x 7 let uspešnega delovanja

Velenje, 24. maj 2008

Ob visokem jubileju je skupina za samopomoč Velenje pripravila bogato prireditev; jubilatkam smo se pridružile tudi predstavnice vseh ostalih 17 skupin. Srečanje se je pričelo v Muzeju premogovništva Slovenije z »okusno« dobrodošlico in veselim pozdravljanjem. Zvonka Sevšek, strok. vodja skupine, nam je zaželela dobrodošlico in predstavila pevce Rudarskega okteta Velenje, ki so nam do konca ogreli dušo. Pozdravil nas je vodja muzeja g. Aleš Dremel. Sledil je ogled muzejskega dela rudnika premoga, ki je trajal dve uri; minil je, kot bi mignil, in na vse je naredil nepozaben vtis.

Svečani del praznovanja se je nadaljeval v restavraciji Medpodjetniškega izobraževalnega centra

Velenje, nedaleč od muzeja. Pohvale in čestitke so kar deževale. Uspehov v prihodnje so skupini zaželeli: Drago Koren, poslanec v državnem zboru, in župani vseh treh občin Šaleške doline, Srečko Meh, Darko Menih in Alojz Podgoršek, v pisnem sporočilu pa tudi direktor Zdravstvenega doma Velenje Jože Zupančič, kjer je skupina deležna največje podpore, saj tam tako rekoč domujejo že od ustanovitve 1987.

Tilka Bubik je o življenju in delu skupine med drugim povedala: »Na mesečna srečanja prihaja okrog dvajset žensk. Druga drugi pomagamo, da lahko ponovno z zaupanjem zremo v prihodnost, se znamo veseliti in lažje premagujemo težave v zvezi z boleznijo. Bilo je veliko veselih dogodkov in smeha, seveda pa se pogovarjamo tudi o raku in smrti, kar za nas ni več tabu tema, ampak nam takšni pogovori pomagajo, da prepoznamo in sprejmemo svoja čustva in kvalitetno živimo naprej.«

Najbolj svečani del takih praznovanj je prav gotovo podelitev zahval, najbolj vesel in sproščen pa, ko si medsebojno čestitamo in se obdarimo s simboličnimi darili.

Kot vedno, je zahvale društva podeljevala predsednica Marija Vegelj Pirc. Prejeli so jih Tilka Bubik, prostovoljka koordinatorka skupine, Zvonka Sevšek, strok. vodja skupine, direktor Zdravstvenega doma Jože Zupančič in Naš čas, časopisno-založniška in RTV-družba Velenje.



Z zaščitno opremo smo se v več skupinah podale po poteh opuščenega rudnika.



Predsednica izroča zahvali Zvonki Sevšek(levo) in Tilki Bubik.

Predsednica društva se udeleži vsakega jubilejnega srečanja, njene besede so vedno vzpodbudne za naše nadaljnje delo. V zahvali se je spomnila vseh prostovoljk in strokovnih vodij, ki so prispevale svoj delež k uspešnemu delovanju; žal nekaterih ni več med nami. Dodala je: »Ob takih jubilejnih srečanjih, kamor pridejo vse sestrsk skupine, vedno z veseljem zastopam Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Smo dokaz, da je vse, kar se nam zgodi v življenju - tudi bolezen, del našega življenja; nekatere se zavedo smisla življenja šele po bolezni. Mnoge ga najdejo prav v skupini, ko se odkrito soočajo s težavami.«

Iz današnjega »norega« časa so nas s svojo staro srednjeveško glasbo popeljali v notranji mir glasbeniki ansambla Musica Cubicularis: Domen Marinčič, Tomaž Sevšek in Barbara Tišler, za zabavno vzdušje pa sta poskrbela rosno mlada muzikanta Gregor in Matevž. Prireditelj je odlično povezovala in spretno izpeljala Zvonka Sevšek.

Ob čestitkah in obdarovanju predstavnic posameznih skupin so bile izrečene številne tople in pohvalne besede in iskrene zahvale za lepo jubilejno srečanje, za 3 x 7 let, kot so ga s pravljičnim številom poimenoval jubilarke.

Naj zaključim z verzi, ki jih je z gledališko vznesenostjo povedala Jožica iz postojnske skupine in opisujejo vse ženske, ki smo se znašle v viharju bolezni, ne samo postojnskih:

*Močne, trdne kot kamen,
včasih krhke, ranljive,
upognjene kot drevo, ki biča ga kraška burja,
vendar v svojih krošnjah cvetoče in nasmejjane!
To slika je nas, postojnskih žena!*

Hvala Vama, Zvonka in Tilka! Hvala vam, kolegi-
ce iz Velenja! Odlično ste opravile svoje delo, da smo
se imeli dobro in lepo!

Z rudarskim pozdravom: Srečno!

Nataša Kogovšek

*Izvedbo srečanja so omogočili: Premogov-
nik Velenje, Termoelektrarna Šoštanj, Zdravs-
tveni dom Velenje, Vzajemna, d.v.z., Mestna
občina Velenje, Občina Šoštanj, Občina Šmart-
no ob Paki, PUP Vrtnarstvo Velenje, Mlekar-
na Celeia, Merkator d.o.o., Osmica Šoštanj,
Kmetijska zadruga Šaleška dolina, Pekarna
Vodončnik.*



21. onkološki vikend

**Bolniki in strokovnjaki – skupaj uspešnejši
pri premagovanju raka**

Laško, 6.-7. junij 2008

»Ničesar več brez bolnikov,« sem naslovila svoj
prispevek. Naslov zveni morda utopično, dejstvo pa
je, da postajajo bolniki vse bolj udeleženi pri zdrav-
ljenju, da želijo biti aktivni in soodločati, ko gre za
njihovo bolezen.

Tudi zdravniki se tega zavedajo vse bolj. Dokaz
za to lahko vidimo v 21. onkološkem vikendu, ki so
ga organizirali Kancerološko združenje Slovenskega
zdravniškega društva in Onkološki inštitut ter Zve-
za slovenskih društev za boj proti raku, ki so se mu
tokrat pridružila tudi društva onkoloških bolnikov.
Poveden je bil tudi naslov - *Bolniki in strokovnjaki* -

skupaj uspešnejši pri premagovanju raka. Prisotnost
predstavnikov bolnikov z izkušnjo rakave bolezni
je strokovnemu srečanju dala posebno težo, lahko
bi rekli, da je potekalo veliko bolj doživeto, zaradi
možnosti dialoga in izmenjave mnenj, na drugačni
ravni, kot je sicer običajna med bolnikom in zdrav-
nikom. Po dveh dneh intenzivnega dela je bil sklep
ob zaključku pravzaprav logičen - da so strokovnjaki
skupaj z bolniki uspešnejši pri premagovanju raka in
da bo takšno sodelovanje poslej redna oblika dela na
področju onkologije.

»Bolnik igra danes drugačno vlogo kot pred leti,«
pojasnjuje odločitev, da na onkološki vikend povabi-
jo tudi predstavnike bolnikov, član organizacijskega
odbora, sicer strokovni direktor Onkološkega inšti-
tuta dr. Janez Žgajnar. »Danes je aktiven sodelavec
v procesu zdravljenja. Hoče biti natančno obveščen
o svoji bolezni, vedeti za vse opcije in se odločiti za
tisto, ki mu najbolj ustreza, ima pravico do izbire
oziroma dostopa do zanj najboljšega zdravljenja. Tre-
nja, do katerih včasih prihaja med stroko in društvu
bolnikov, niso posledica dejanskih nasprotij, marveč
nesporazumov zaradi različnih stališč, ki jih lahko
imamo. Če si zdrav zdravnik, nekdo pa je bolnik,
gledata lahko na isto stvar povsem drugače. Vendar
trdim, da smo na istem bregu, zato se moramo nek-
je srečati, se o tem pogovoriti in ugotoviti, kaj lahko
naredimo boljše za ljudi, zaradi katerih pravzaprav
smo.«



*Predsednik Kancerološke sekcije SZD doc. dr. Janez
Žgajnar, pobudnik srečanja, je bil ves čas aktiven.*



Udeleženci so zbrano sledili predavanjem in postavljali številna vprašanja.

Od društev še pričakujejo, je povedal Janez Žgajnar, da bodo sodelovala z vodilnimi v stroki pri pridobivanju informacij o možnostih in pogojih zdravljenja in jih širila med bolnike, obenem pa, da bodo kot predstavniki civilne družbe pomemben partner stroki pri dogovarjanju s kreatorji zdravstvene politike, ko bo šlo za finančna ali kadrovska vprašanja, od katerih je odvisna uspešnost zdravljenja.

Izbor tem tokratnega strokovnega srečanja je zaobjel celoten spekter vprašanj obravnave, zdravljenja in rehabilitacije bolnikov z rakom, od uvodnega predavanja o pomenu primarne preventive do zaključka - predstavitev osnutka Državnega programa za nadzor raka.

Ocene so, da bi z zdravim življenjskim slogom lahko preprečili do 40 % raka, več kot 80 % srčno žilnih bolezni in 90 % sladkorne bolezni tipa 2. Pomembno informacijo sporočajo iz programa CINDI Slovenije. Slišati bi jo morali posamezniki, v prvi vrsti pa država, da bi svojim prebivalcem zagotovila primerne pogoje in možnosti za takšen življenjski slog. Na to temo je bil zelo zanimiv prispevek o pomenu zagotavljanja varne in zdrave hrane.

Pomembno breme rakavih bolezni z manj smrti in boljšo kvaliteto življenja bi odpravili tudi z dobro organiziranim zgodnjim odkrivanjem raka, tako imenovanimi programi presejanja. Program ZORA za zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu, uve-

den leta 2003, že daje rezultate, letošnje pa je leto še dveh programov: DORA za zgodnje odkrivanje raka dojke in SVIT, za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke. Želeli je, da bi bilo pri njunem uveljavljanju manj zapletov in da bi se ljudje odzvali na vabilo. Veliko življenj bi lahko rešili.

Udeleženci onkološkega vikenda so veliko izvedeli tudi o diagnostičnih možnostih v Sloveniji, o težavah s pomanjkanjem radiologov, ki jih rešujejo z digitalizacijo in telemedicino, o kirurškem zdravljenju raka, ki je zaradi razpršenosti po vseh kirurških oddelkih po Sloveniji ter pomanjkanja smernic in kliničnih poti slabše od pričakovanj, o zdravljenju z obsevanjem, ki je zaradi pomanjkanja naprav in radioterapevtov manj dostopno, o sistemskem zdravljenju, po katerem so iz leta v leto večje potrebe. Govora je bilo tudi o kliničnih raziskavah, ki so bistvene za obvladovanje raka, a jih je v Sloveniji absolutno premalo.

Rak je večplastna bolezen, prizadene bolnika, njegove bližnje, okolje. Zato potrebujejo bolniki celostno obravnavo - psihoonkološko, v obliki organizirane samopomoči, fizikalno terapijo, pomoč pri prehrani in poklicni rehabilitaciji. To pa so področja, ki so jih predstavili tudi na onkološkem vikendu, vključno s področjem paliativne oskrbe. Počasi, a vendar si v zadnjem obdobju utira pot tudi pri nas. Zadnji smo pri tem, čeprav bi osnove moral obvladati vsak zdravstveni delavec, ki pa v času svojega



Predstavitev društev je potekala brez prisotnosti vodilnih strokovnjakov.



Bolniki in strokovnjaki – skupaj uspešnejši tudi v večernem družabnem programu, ko je igral Parlament dixie band, pela pa Jerca Mrzel.

izobraževanja o tem ne dobi nobene informacije, saj predmeta paliativne oskrbe, ki pomeni celostno oskrbo kroničnega bolnika do konca njegovega življenja - ni v nobenem učnem načrtu.

Kljub aktualnosti in številnim vprašanjem, ki opozarjajo na potrebo po bolj učinkovitem pristopu pa v Sloveniji še nimamo programa za nadzor raka. Prvi osnutek je bil pripravljen pred dvanajstimi leti, sedaj postavljajo okvire novemu, ki naj bi bil sprejet v tem letu. Na nujnost opozarjajo tudi analize uspešnosti obvladovanja rakavih bolezni, kjer je Slovenija med primerljivimi državami razvite Evrope na zadnjem mestu.

Evropa je bila na onkološkem vikendu večkrat omenjena. Nenazadnje tudi zato, ker je bil prav boj proti raku s prizadevanji po čim boljšem obvladovanju bolezni prednostna tema v času slovenskega predsedovanja Evropski uniji. Lahko bi bila pomembna priložnost za večje premike na tem področju tudi pri nas.

Rak je, kljub vsemu, predvsem zelo osebna bolezen, z veliko bolečine, s stiskami, vprašanji, strahovi, pričakanji. Strokovnega srečanja so se udeležili predstavniki dvanajstih društev onkoloških bolnikov, ki so veliko povedali o sebi in svojem delu.

Naj njihove misli ob sklepu tega prispevka ubesedi Milena Mramor:

»Najpomembnejše pri vsej stvari je čas. Da je bolezen pravočasno odkrita, da je hitro odkrita, da imaš potem dovolj preiskav in ne čakaš - glede na zdajšnje čakalne vrste - tako dolgo, da si hitro diagnosticiran, da se potem hitro vključiš v zdravljenje. In mislim, da je dobro sodelovanje med zdravnikom in bolnikom bistvenega pomena.«

Silva Ferletič



Kolo življenja 2008 – v spomin Slavku Hotežu

Ljubljana – Koper, 7. junij 2008

Bila je sobota, dne 7. 6. 2008, ko smo fantje iz Skupine za samopomoč moških z rakom ponovno zavrteli pedala in izvedli že tretje Kolo življenja. Z letošnjim projektom smo počastili spomin na našega zmagovalca in člana Slavka Hoteža, s katerim smo še pred letom skupaj 24 ur prekolesarili v Kolesu življenja 2007.

Na pot smo odrinili ob petih zjutraj izpred Hale Tivoli v Ljubljani, v sestavi: Iztok Šurbek, Jože Jenko, Roman Škulj, Gregor Pirc, Aleš Ključevšek, Boris Berdnik, Sašo Markovič in Jaka Jakopič. Na naše veliko zadovoljstvo sta iz Kopra že ponoči prikolesarila Slavkova prijatelja Nevio Santin in Sebastian Nedoh, da bi lahko kolesarila skupaj z nami.



V strnjeni koloni smo varno kolesarili proti cilju.



Za Slavka ...

Pot nas je vodila po stari cesti skozi Vrhniko, Logatec, Postojno, vse do Kozine, kjer se nam je pridružila še druga skupina Slavkovih prijateljev, v sestavi: Andrej Grbec, Claudio Batelli, Romana Adam, Mario Zupičič, Tea Stopar in Janko Mohorčič. Vsi pripadajo Obalnemu planinskemu društvu Koper – kolesarski odsek, kjer je bil Slavko zelo dejaven. Skupaj smo nato kolesarili proti koprskemu pokopališču, kjer smo Slavku v spomin prižgali svečke.

Projekt je zelo lepo uspel, saj so nam bile razmere na cesti in vreme zelo naklonjeni. Zelo smo bili veseli tudi srečanja in družbe Slavkovih prijateljev, ki so nas na koncu prijazno pogostili; pozdravit nas je prišel tudi predsednik društva g. Aldo Zubin. Od Ljubljane do Kopra smo prekolesarili 120 km, nazaj pa smo se polni vtisov odpeljali z vlakom in pozno popoldne prispeli v Ljubljano.

Gregor Pirc



Vrh EU-ZDA v Sloveniji

V damskem programu obisk Onkološkega inštituta

Ljubljana, 10. junij 2008

Vrhunsko srečanje Evropske unije in Združenih držav Amerike, namenjeno vrsti mednarodnih



Janez Žgajnar, strok. direktor OI (z leve), Aljoša Rojec, gen. direktor OI, Marjetica Rudolf Rupel, soproga zunanjega ministra, Urška Bačovnik, zaročenka predsednika vlade, Margarida S. U. Barroso, soproga predsednika Evropske komisije, Marija Vegelj Pirc, predsednica DOBSLO, Tanja Čufer, onkologinja, Mojca Senčar, predsednica Europe Donne.

vprašanj, je bilo eden najpomembnejših dogodkov slovenskega predsedovanja EU. Potekalo je na Brdu pri Kranju.

Za visoki gostji, ameriško prvo damo Lauro Bush in soprogo predsednika Evropske komisije Margarido Sousa Uva Barroso, sta gostiteljici, soproga slovenskega predsednika Barbara Miklič Turk in zaročenka slovenskega premiera in predsedujočega EU Urška Bačovnik, pripravili bogat damski program z ogledom Ljubljane.



V centru DORA. Vodja centra Maksimilijan Kadivec se rokuje z Urško Bačovnik.



Druženje z bolnicami je bilo prisrčno.

Ob tem sta gostji iz Amerike in Portugalske izkazali posebno priznanje onkološkim društvom. Po kosilu v vili Podrožnik, kamor sta bili povabljeni tudi predsednici Društva onkoloških bolnikov Slovenije Marija Vegelj Pirc in Europe Donne Mojca Senčar, je program potekal ločeno. Gospa Barroso je v spremstvu ge. Urške Bačovnik in ge. Marjetice Rudolf Rupel obiskala Onkološki inštitut, se srečala z vodstvom, si ogledala bolnišnično kapelo in pre-sejalni center DORA. V avli stavbe D so se gostje zadržale v pogovoru z bolniki, prostovoljkami in člani društev.

Zelo ganljiv trenutek snidenja je bil, ko je ga. Barroso nenapovedano stopila za mikrofon, spregovorila



Ob slovesu sta se gostji javno zahvalili za sprejem, nam zaželeli vse dobro in se še vpisali v spominsko knjigo.

o lastni izkušnji s kemoterapijo in prisrčno pozdravila slovenske »zmagovalke« (nad zahrbtno boleznijo)

MO



Dan bolnikov in njihovih družin

Firence, 29. marec 2008

Predstavniki Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L, smo se udeležili 2. Dneva bolnikov in njihovih družin (Patient & Family day), ki je potekal v okviru 34. rednega letnega kongresa EBMT (The European Group for Blood and Marrow Transplantation - Evropske skupine za transplantacijo krvotvornih matičnih celic in kostnega mozga). Kongres je bil namenjen predvsem novim dognanjem na področju zdravljenja levkemij, limfomov in drugih oblik krvnega raka s transplantacijo krvotvornih matičnih celic.

Srečanja bolnikov in njihovih družin so se udeležili številni predstavniki hematoloških društev iz vse Evrope, bolniki z levkemijo, limfomom in drugimi vrstami krvnih rakov in bolezni ter njihovi svojci iz vse Italije in bližnjih evropskih držav.

Program celodnevne srečanja so sestavljali štirje plenarni posveti za vse udeležence (ok. 200) in šest specializiranih delavnic, ki so bile namenjene posameznim oblikam bolezni. Sodelovali so tako zdravniki kot medicinske sestre. Teme so obravnavale vsebine, ki so pri klinični oskrbi bolnika velikokrat zapostavljene, a so za vsakega pacienta in njegove svojce zelo pomembne.

Uvodoma so nam predstavili pregled transplantacijskih aktivnosti v EU. Spoznali smo darovalce in prejemnike krvotvornih matičnih celic, ki so doživetu pričali vsak o svoji izkušnji. Posvetovali smo se o kvaliteti življenja pred, med in po bolezni, o negi v bolnišnici in doma, psihičnem počutju bolnika



Tomaž Pokovec (z desne), Milena Remic, Kristina Modic - Združenje L&L, organizatorki kongresa EBMT in dr. D. Niederwieser z Univerzitetne klinike v Leipzigu

in svojcev, spolnosti med zdravljenjem in plodnosti po končanem zdravljenju. Strokovnjaki so poudarjali poglobljen odnos med medicinskimi sestrami, pacienti in njihovimi družinami; pripisovali so velik pomen ustrezni domači oskrbi bolnika, v katero bi se morali vključevati tako strokovnjaki kot svojci.

Pri plenarnih posvetih so vsako temo napovedali strokovnjaki, nato je bilo 15 minut časa za razpravo, v katero smo se z vprašanji ali mnenji vključevali udeleženci. Za dobro razumevanje strokovnih nasvetov je bilo odlično poskrbljeno, saj je bil celoten posvet simultano prevajan v angleški jezik.



Plenarno zasedanje, razprava – bolnik (stoji v sredini) zastavlja vprašanja strokovnjaku.

Sledile so številne delavnice, ki so potekale ločeno po posameznih boleznih (za limfome, akutno levkemijo ...). V vsaki delavnici z ok. 30 udeleženci je delo potekalo po 2 uri. Najprej je imel zdravnik predavanje o najnovejših načinih zdravljenja in novih kliničnih študijah, ki jih opravljajo na določenih evropskih klinikah. V drugem delu pa smo bolniki spraševali in se posvetovali s strokovnjaki. V vsaki delavnici je bil poleg zdravnika tudi predstavnik italijanskega društva bolnikov z limfomom in levkemijo, ki je delo vodil, povezoval in prevajal v angleščino, če je bilo potrebno. Dveurno interaktivno posvetovanje med vsemi udeleženci delavnice je bilo zelo uspešno.

Dan bolnikov in njihovih družin (Patient & Family day) smo skupaj s strokovnjaki zaključili ob pogostitvi na večernem srečanju.

Organizacija srečanja je bila odlična, strokovnjaki so pripravili poljudne in jedrnat predstavitve kot osnovo za diskusije. Med udeleženci je bilo čutiti posebno energijo in zadovoljstvo. Strokovnjaki so na bili ves dan na voljo za pojasnjevanja, bolniki in svojci pa smo bili še dodatno navdušeni tudi zato, ker smo imeli veliko možnosti za vprašanja in mnenja; tako smo res veliko pridobili. K temu so pripomogli dobri primeri iz prakse in pričevanja bolnikov, s katerimi smo lahko navezovali stike in izmenjavali izkušnje.

Tudi s sorodnimi društvi iz EU smo se povezali in že snujemo skupne načrte. V Slovenskem združenju bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L, smo bili navdušeni, zato smo sklenili, da bomo podobno srečanje organizirali v drugi polovici leta 2008 tudi pri nas.

Bralcem Okna, zlasti tistim, ki se soočate z boleznijo, želim veliko poguma, pozitivne naravnosti in upanja! Povezujte se v društva bolnikov in obiskujte skupine za samopomoč, da boste lažje našli tudi pozitivne plati, ki jih prinaša bolezen.

Kristina Modic,
predsednica Združenja L&L
(www.onkologija.over.net)

4. svetovni kongres o raku dojke

Utrinek s poti po Kitajski

Tianjin, 18. - 21. oktober 2007

Namen kratkega prispevka je skromen poskus pričarati bralcu vsaj delček vzdušja s kongresa o raku dojke, ki je bil organiziran lani jeseni na Kitajskem. Upošteva širši krog bralcev se bom izognil strokovnim podrobnostim, ki so morda bolj zanimive za zdravnike.

O Kitajski slišimo danes veliko, pa naj gre za njihove izdelke, olimpijske igre ali tudi manj svetle plati te velikanske države. Čeprav v življenju še nisem veliko doživel, pa sem bil že mnogokrat presenečen, ko sem pri sebi primerjal vtise s srečanja z nekim človekom ali z obiska daljne dežele na eni strani in slike, ki jo ustvarijo v naših glavah pripovedovanja, podatki in včasih celo predsodki. Zato doživetje šteje več kot informacija o nečem. Podobno kot ženska, ki zboli za rakom dojke. O raku ve dejansko več kot zdravnik, ki sicer misli, da ve o tem vse. Popolna razlika v načinu doživljanja. Torej, kakšno je bilo doživetje Kitajske v luči raka dojke?

Pojavnost raka je enaka ali nižja kot v Sloveniji, a realne številke zboleznosti so nepredstavljivo velike - skoraj milijon novih bolnic letno. Pri tem rak dojke niti ni na prvem mestu med raki pri ženskah. Kljub visokemu številu primerov pa novosti v zdravljenju v glavnem prevzemajo od bolj razvitega sveta.



Prostovoljke in nekdanje bolnice ob odprtju kongresa

Obstajajo številni centri, tudi v mestih, kjer metoda varovalne bezgavke še ni uvedena.

Marsikje, v glavnem pa na podeželju, eksperimentirajo v okrilju tradicionalne kitajske medicine, kar pri zdravljenju resnih bolezni, kot je rak, gotovo ni dobro. Vzporednica s pojavom alternativne medicine v Sloveniji?

Doživljanje bolezni s strani bolnic je v marsičem podobno kot pri Slovenkah. Potreba po združevanju in izmenjavi nasvetov ter mnenj med operirankami se kaže v živahnih skupinah za samopomoč. Tudi zanje je značilna odprtost in enkratno veselje do življenja. Ob otvoritvi kongresa so nam prostovoljke in operiranke pripravile prijeten kulturni program v tradicionalnih kitajskih nošah. Zaradi podobnosti vzdušja, ki ga večkrat doživim na naših srečanjih skupin za samopomoč, se mi zdi, da bi se Slovenke in Kitajke takoj razumele v bistvenem, če bi se uspele srečati.

Posebno doživetje je bil tudi obisk onkološkega centra v večmilijonskem Tianjinu. Več nadstropij operacijskih dvoran, kjer najnovejša elektronika dokazuje, da so Azijci, torej tudi Kitajci, v tem pogledu med prvimi na svetu.

Kongresu je sledilo tedensko potovanje po prostrani Kitajski. Med vožnjo z vlakom so se enkratna doživetja naravnih lepot prepletala s pogovori z redkimi angleško govorečimi Kitajci. Ob tem so se nekateri predsodki o tej deželi umaknili novim spoznanjem. Prevladala je hvaležnost za koristen in prijeten dopust.

Jurij Gorjanc, dr. med., specialist kirurg



... so pripravile vrhunski program.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Poljanska c. 14, 1000 Ljubljana

Uradne ure:

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

Tel.: (01) 430 32 63, 041 835 460,

fax: (01)430 32 64

E-mail: dobslo@siol.net

internet: www.onkologija.org

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

Postanite član tudi Vi!

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

Postanite prostovoljec/ka tudi Vi!

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

Spletno mesto Društva onkoloških bolnikov Slovenije

www.onkologija.org



Na našem spletnem mestu vam ponujamo več sklopov:

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

Nasveti in komentarji – lahko zastavljate vprašanja strokovnjakom, najdete nasvete za vsakdanje življenje in obisk pri zdravniku, pregledate literaturo (knjižice in Okno), poiščete informacije o medicinskih pripomočkih, brezplačni pravni pomoči in pregledate zanimive povezave.

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

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

Novo na spletnem mestu – v začetku leta 2008 je bila vzpostavljena fotogalerija z dokumentiranimi dogodki in možnostjo komentarjev. Z njo nudimo še več informacij o delovanju skupin za samopomoč, društvenih programih in dodatne možnosti za vzpostavitev in ohranjanje stikov med člani društva.

Obiščite nas!

Članstvo v mednarodnih organizacijah

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

Pot k okrevanju organizirana samopomoč bolnikov z rakom

Samopomoč žensk z rakom dojke

- **Individualna pomoč bolnicam po operaciji v bolnišnici**

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

- **Individualno svetovanje – po telefonu**

Prostovoljka je na voljo za pogovor in svetovanje:

- Celje: ponedeljek od 15.–17. ure,
tel.: (03) 571 64 11, gsm: 041 475 716.
- Ljubljana: torek od 13.–15. ure,
tel.: (01) 430 32 63, gsm: 041 835 460.
- Maribor: torek od 16.–17. ure,
tel.: (02) 321 16 70.
- Nova Gorica: sredo od 13.30–15.00,
tel.: (05) 338 33 11.

- **Skupine za samopomoč**

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

1. Celje: vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.
2. Črnomelj: vsako 2. sredo v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Črnomelj.
3. Izola: vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi, 1. nad. Splošne bolnišnice Izola.
4. Kranj: vsak 2. petek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma Kranj, 2. nadstropje.
5. Krško: vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma Krško.
6. Ljubljana: vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta Ljubljana, stavba C.
7. Maribor: vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v Zdravstvenem domu, 6. nad., v predavalnici.
8. Murska Sobota: vsak 2. petek v mesecu ob 15. uri v župnišču sv. Nikolaja v Murski Soboti.
9. Nova Gorica: vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.
10. Novo Mesto: vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih Zdravstvenega doma.
11. Postojna: vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi zdravstvenega doma Postojna.
12. Ptuj: vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Doma upokoencev, Volkmajerjeva 1-3, Ptuj.
13. Radovljica: vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica.
14. Ribnica: vsak 4. ponedeljek v mesecu ob 17. uri v kleti Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.
15. Sežana: vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Srednje šole Sežana.
16. Slovenj Gradec: vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v knjižnici otroškega oddelka v bolnišnici Slovenj Gradec.

17. Trbovlje: vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Zdravstvenega doma.
18. Velenje: vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici nevropsihiatrične ambulate Zdravstvenega doma.

Samopomoč moških z rakom na modih

- **Skupina za samopomoč**
ima redna mesečna srečanja:
- 1. Ljubljana: vsak 3. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta Ljubljana, stavba C.

Samopomoč ljudi z rakom pljuč

- **Skupina za samopomoč**
Ima redna mesečna srečanja:
- 1. Ljubljana: vsak 1. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta Ljubljana, stavba C. Prvo srečanje bo predvidoma 5. februarja 2008

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

Druga obvestila

Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego

Za skupinsko svetovanje se lahko prijavite:

- pri medicinski sestri – informatorki, od ponedeljka do petka, od 8.-15. ure na tel.: 01 587 97 81 ali

- osebno v prostorih Posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego v pritličju stavbe D.

Brezplačni računalniški tečaji za člane

Mladinsko informacijsko svetovalno središče Slovenije v sodelovanju s partnerji in z Microsoftom že drugo leto izvaja projekt »Učimo se za življenje«. Brezplačno pridobivanje osnovnih računalniških znanj (uporaba programov Word, Excel, elektronske pošte in iskanje po spletnih straneh) poteka v manjših skupinah v več krajih po Sloveniji. Več članov se je že udeležilo tečaja. Vse zainteresirane člane vabimo, da se oglasite na sedežu društva, ali pokličite na tel.: 01 430 32 63, gsm: 041 835 460.



PIC – Pravno informacijski center nevladnih organizacij

PIC izvaja prvi brezplačni pravni nasvet z osebnim svetovanjem brez predhodnega naročanja. Uradne ure: pon., tor., sre. (9.00-18.00), čet. (9.00-18.00), pet. (9.00-14.00).

Kontakt: tel.: 01 521 18 88, fax: 01 521 19 13, e-mail: pic@pic.si

Vaša donacija

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

Zahvala za donacije iz dohodnine 2007

Po predhodnih podatkih Davčne uprave RS je Društvu namenjenih 22.909 evrov donacij. Vsa sredstva bomo namensko porabili za izvajanje programov samopomoči in svetovanja, šolanje prostovoljcev in izdajo publikacij za bolnike.

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

Iskreno se vam zahvaljujemo.

Marija Vegelj Pirc, predsednica



Ugodnosti v zdraviliščih za člane/ce Društva onkoloških bolnikov Slovenije

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

Ugodnosti vam nudijo v naslednjih zdraviliščih:

- **Terme Dobrna d. d.**

- 10 % popusta za vse programe nastanitve,
- 15 % popusta na redne cene kopanja in kombinirane storitve kopanja,
- 15 % popusta na redne cene savn in kombinirane storitve savn,
- 15 % popusta na redne cene kopeli,
- 10 % popusta na medicinske storitve in programe po rednem ceniku (razen specialističnih pregledov).

Na eno veljavno člansko izkaznico lahko koristita popust dve osebi.

- **Terme Lendava d. d.**

- 10 % popusta za bivanje, kopanje in zdravstvene storitve.

- **Terme Topolšica**

- 10 % popusta za bivanje.

- **Hotel Golf, Bled**

- 10 % popusta za vstop v bazene in savne Wellnessa Živa.
- 10 % popusta za kopanje v hotelskih bazenih in Laguni Wellness centra Balnea.

- **Terme Šmarješke Toplice**

- 10 % popusta za kopanje v hotelskih bazenih.

- **Terme Zreče in Rogla**

- 10 % popusta na cene ob predhodni rezervaciji hotelskih storitev in na koriščenje športnih storitev (bazen, savna) ob nakupu celodnevne vstopnice.

- **Thermana d.d. (Zdravilišče Laško)**

- 20 % popusta za: bazen, savno + bazen, fitnes, solarij in kombinacijo teh storitev.
- 10 % popusta za kopališke storitve v kombinaciji z gostinsko ponudbo.
- 10 % popusta za masaže, druge Wellness storitve, mesečne in letne vstopnice.



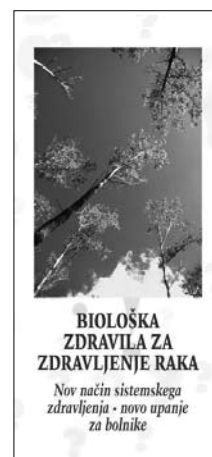
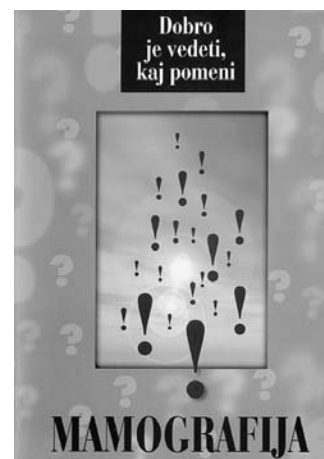
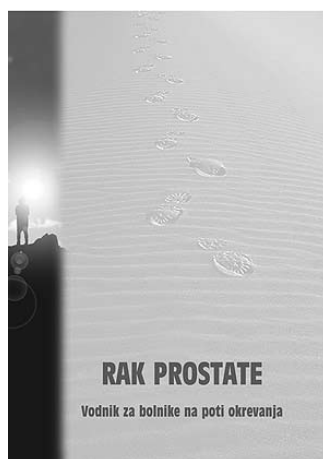
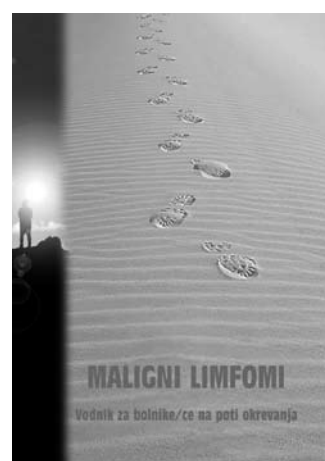
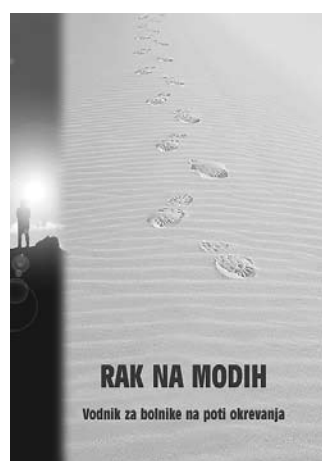
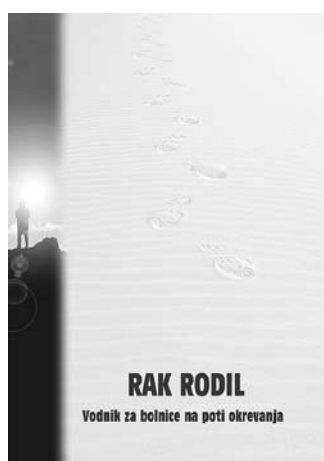
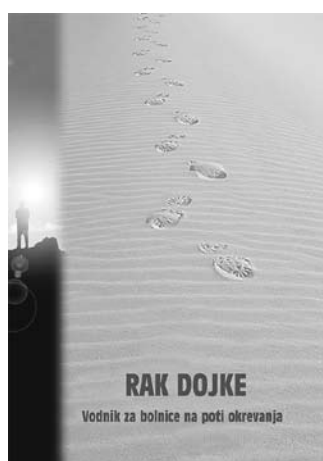
*Vsi bi morali najti srečo
v poštenosti in resnici
kljub trpljenju in izgubam,
ki jih lahko srečamo na tem svetu.*

Mahatma Gandhi

Društvene publikacije

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

Knjižice lahko dobite v pisarni društva ali v skupini za samopomoč. Vse publikacije pa lahko naročite tudi na našem spletnem mestu: www.onkologija.org



								AVTOR: JANEZ DONŠA	COLLODI- JEV PRAVLJIVI JUNAK	BOROV LES	ŠPANSKI KOLEŠAR MAYO	NAŠ NAJBOLJŠI VESLAČ (IZTOK)	PREBIVA- LEC GRŠKE METRO- POLE	BACEK, KOŠTRUN- ČEK
								ŠEGA, NAVADA						
								DAN V TEDNU, DEL VIKENDA						
								SEVERNO- AMERIŠKI LOVEC NA KOŽU- HARJE						
								ŠEF EKIPE MCLARNA V FORMULI ENA DENNIS				NASTJA CEH		
												DEL ROKE		
								ŽIVA VADNOV			IGRALEC MARVIN SIFONSKA STEKLE- NICA			
Foto: Janez Donša								REKA ISARCO (NEMŠKO) SODOBNIKI KELTOV						
ORGAN KRAJEVNE SAMOUPRAVE V CARSKI RUSIJI		NEMŠKI SAHIST LASKER	NAJLAŽJA KOVINA (LI)	AMERIŠKI IGRALEC WALLACH	IGNACIJ PO DOMAČE	IVO DANEU	OBED V NARAVI DEL VLAKA						PODZEMNI DEL RASTLINE	POL- REŠNIČNA VEST, ČVEK
PRETOČNO UREJEN NAČIN SEMAFO- RIZACIJE									SKRAJNO ČUSTVENO STANJE ČRT MARINČEK					
SLOVENSKI KOMPON- IST IN DIRIGENT										ŽLEB V DESKI IZKLICANA BARVA KART				
ATLET OSOVNI- KAR						SLADO- KUSEC						RADIJ		
						PISARNA, URAD						MEĖA ZA TEKOČINE		
SANJE				ŠTIRJE TEDNI PRED BOŽIČEM	STRANSKI DEL TRUPA (MNOŽINA)				ZELO ODDALJEN KOS RAZBITE POSODE					
OKRASNI IGLAVEC, KLEK					PERUJSKI INDIJANEC KANADSKI PEVEC (PAUL)				SLOVENSKI VINAR (STANKO) DROG PRI VOZU					UŽITEN PLOD DREVEŠA
VENEZIA			POKLON SCOTTOV ZGODO- VINSKI ROMAN				VNETJE AORTE							
							OKREPITI, UTRDITI							
PRODUKT STISKANJA OLIV, OLJČNO OLJE										VREDNOST BLAGA ALI STORITVE				
GRENKA ZELIŠČNA ŽGANA PIJAČA		ERA IMPULZ, SPODBUDA				TERENSKI AVTO PTIČA, KI TOLČE PO DEBLU				MESTO V ZAHODNI ROMUNIJI				
PREJEMKI VLADAR- SKE RODBINE								GRŠKI BOG LJUBEZNI						
GORA V FRANCO. IMENIH					ATA ŠIBENIK									
MLAJŠI SLOVENSKI IGRALEC (MIHA)				TANČICA, PAJČOLAN	TRST									
REKA V JUGO- ZAHODNI ŠPANIJI														
ŽITARICA, KRMA ZA KONJE					ZA POLTON ZVIŠANI TON A									
Foto: Janez Donša														