



Aktualności Medyczne

Rzeczywistość COVID-19

Nowotwory neuroendokrynne
– diagnostyka i leczenie

Protonoterapia w Polsce

Terapia Simontonowska

Badania kliniczne:
co powinieneś wiedzieć?

*Strategia 5G – zmiany mają znaczenie
Zawalczyć o zdrowie. Stowarzyszenie Gladiator
Wrośniak różnobarwny. Cenny grzyb leczniczy
Makrobiotyka: zdrowa kuchnia – warzywa morskie*

Zespół pacjentów onkologicznych, rzeczników pacjentów i specjalistów zrzeszonych przy *European Cancer Organisation* opracował Europejski Kodeks Postępowania Onkologicznego. Ten ważny manifest, nieprzypadkowo opublikowany właśnie teraz, inspirowany jest Europejską Kartą Praw Pacjentów Onkologicznych ogłoszoną w 2014 roku.

Oto Wasze prawa jako pacjentów onkologicznych:



1. RÓWNY DOSTĘP

Równego dostępu do możliwości najlepszej opieki onkologicznej, w tym prawo do drugiej opinii lekarskiej.



2. INFORMACJA

Informacji na temat Twojej choroby i leczenia przekazanej przez opiekującego się Tobą zespół medyczny oraz pochodzącej z innych wiarygodnych źródeł, w tym od specjalistycznych i pacjenckich organizacji.



3. JAKOŚĆ, WIEDZA I EFEKTY

Informacji na temat jakości i bezpieczeństwa opieki, poziomu wiedzy i wyników leczenia Twojej choroby w ośrodku, w którym się leczysz.



4. SPECJALISTYCZNA OPIEKA WIELODYSCIPLINARNA

Opieki sprawowanej przez wyspecjalizowany wielodyscyplinarny zespół, najlepiej w ramach współpracujących ze sobą ośrodków onkologicznych.



5. WSPÓLNE PODEJMOWANIE DECYZJI

Udziału we wszystkich decyzjach na temat leczenia i opieki podejmowanych przez opiekującego się Tobą zespół medyczny.



6. BADANIA I INNOWACJE

Informacji o istotnych dla Ciebie toczących się badaniach klinicznych oraz o tym, czy możesz w nich uczestniczyć.



7. JAKOŚĆ ŻYCIA

Omówienia z zespołem medycznym swoich priorytetów i preferencji, aby osiągnąć jak najlepszą jakość życia.



8. ZINTEGROWANE LECZENIE WSPOMAGAJĄCE I PALIATYWNE

Optymalnego leczenia wspomagającego i paliatywnego w każdym momencie Twojej choroby.



9. WYCHODZENIE Z CHOROBY I REHABILITACJA

Uzyskania przejrzystego, dobrze zorganizowanego i możliwego do zrealizowania planu wychodzenia z choroby i rehabilitacji i omówienia go ze swoim zespołem medycznym.



10. REINTEGRACJA

Pełnego powrotu do społeczeństwa i ochrony przed stygmatyzacją i dyskryminacją związaną z chorobą nowotworową oraz – w miarę możliwości – powrotu do normalnego życia.

europcan
cancer
ORGANISATION



www.europeancancer.org/code
info@europeancancer.org

Spis treści

NAUKA | WIEDZA | PRAKTYKA

- dr n. med. Andreas Hans Wasylewski
Rzeczywistość pandemii COVID-19 6
- dr n. med. Agnieszka Kolasińska-Ćwikła
Nowotwory neuroendokrynne. Diagnostyka i leczenie 10
- prof. dr hab. Marek Jeżabek
Leczenie protonami w Polsce.
„Stara” rzeczywistość, nowe możliwości 18
- Iwona Nawara, Marta Banout
Terapia Simontonowska – pomaga w zdrowieniu 30

PROFILAKTYKA | ZDROWIE

- EANU
Pacjent onkologiczny i druga fala koronawirusa 4
- EANU
Badania kliniczne. Co zyskujesz, co ryzykujesz,
co powinieneś wiedzieć? 24
- Tadeusz Włodarczyk
Zawalczyć o zdrowie. Stowarzyszenie Gladiator
dla mężczyzn z rakiem prostaty 37
- dr n. biol. Karolina Trzeciak
Strategia 5S – zmiany mają znaczenie 50
- Bogusława Wójcik
Makrobiotyka – naturalna kuchnia 50
- EANU
Wrośniak różnobarwny: cenny grzyb leczniczy 52
- EANU
Regularna aktywność fizyczna: co zyskujesz? 58

AKTUALNOŚCI

9, 23, 49

Pacjent onkologiczny i druga fala koronawirusa



Po wybuchu pandemii koronawirusa wiele świadczeń medycznych, poza tymi związanymi z COVID-19, zeszło na drugi plan. Już na początku pandemii czterokrotnie wzrosła liczba skarg składanych przez pacjentów do Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczących niemożności uzyskania świadczenia zdrowotnego, a także braku

kontaktu telefonicznego z przychodniami i szpitalami. Wielu chorych nie mogło uzyskać potwierdzenia wyznaczonych wcześniej terminów leczenia. Część z nich nie udała się do swoich szpitali na leczenie z powodu nałożonej na nie kwarantanny. Chaos w służbie zdrowia pogłębiał brak procedur i środków ochrony, brak współpracy między poszczególnymi podmiotami i zmniejszenie liczby personelu medycznego. Przez pewien czas chorzy nie wiedzieli ani czy, ani kiedy będą leczeni. Liczba wizyt lekarskich znacznie spadła, dla bezpieczeństwa pacjentów dawki leków byłyby redukowane, planowe zabiegi przekładano, często opóźniano rozpoczęcie lub kontynuowanie terapii. Z obawy przed kontaktem z placówkami ochrony zdrowia i zarażeniem COVID-19 wiele osób zdrowych nie zgłaszało lekarzom niepokojących objawów mogących wskazywać na chorobę nowotworową albo nie stawiało się na umówione wizyty.

Pozwolę sobie przytoczyć przejmujące słowa dr Beaty Jagielskiej, zastępcy dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, które padły podczas X Letniej Akademii Onkologicznej dla Dziennikarzy w Warszawie w sierpniu tego roku: „Trudno jest walczyć z nowotworem, jeśli się go nie diagnozuje, a tym bardziej nie leczy. W takiej właśnie znaleźliśmy się sytuacji, bo gdy zaczęła się epidemia chorzy bali się zgłaszać do ośrodków onkologicznych. Był moment, że liczba pacjentów spadła o blisko 50%. Byli zamknięci w domach, nie wiedzieli, czy mogą i czy powinni udać się do lekarza, tym bardziej, że POZ był [i w dużej mierze pozostaje – przyp. red.] „zabarykadowany”. Ten czas zbiera swoje żniwo. Prowadzę jedyną w Polsce klinikę diagnostyki onkologicznej i mam bardzo smutne spostrzeżenia. Nigdy nie widzieliśmy tak bardzo zaawansowanych nowotworów, jak u chorych, którzy zgłaszali się dopiero po za-

kończeniu lockdownu. Tych osób nie można już było kwalifikować do leczenia systemowego. Było za późno. Jeśli wywiad dotyczył pierwszych objawów w styczniu-lutym, a pacjent przeczekał marzec i kwiecień i zgłosił się na początku maja, to te stracone miesiące przełożyły się na progresję choroby”. Wiele osób w trakcie diagnostyki lub podejrzewających u siebie nowotwór z powodu lęku przed pandemią i znacznie utrudnionego dostępu do porad lekarskich (w przypadku podejrzenia nowotworu żadna teleporada nie zastąpi badania lekarskiego) i badań diagnostycznych dopiero teraz bada się i rozpoczyna leczenie.

Prof. Cezary Szczylik, kierownik Kliniki Onkologii w Europejskim Centrum Zdrowia w Otwocku mówi wprost, że liczba ofiar śmiertelnych pandemii w Polsce to zaledwie ułamek ofiar, które przyniesie zmniejszenie czujności onkologicznej i odkładanie w czasie diagnostyki i leczenia nowotworów (według szacunków wielu lekarzy w 2020 roku wystawiono nawet 50% mniej kart DİLO niż przed rokiem, choć dane oficjalne podają 20%). Wedle jego szacunków półroczna „koronawirusowa” luka w systemie opieki onkologicznej pociągnie za sobą kilkanaście tysięcy dodatkowych zgonów. Nowotworowe „tsunami” nadciągnie w najbliższych latach: do szpitali onkologicznych trafi, w zasadzie już trafia, ogromna liczba chorych w zaawansowanym (trzecim lub czwartym) stadium nowotworu, których nie będzie można już wyleczyć. Czy polski system opieki zdrowotnej to wytrzyma? – pytają onkolodzy.

Chorzy onkologicznie słusznie obawiają się cięższego niż u osób zdrowych przebiegu COVID-19, ale towarzyszy im także lęk o to, czy jesienią, gdy do zachorowań na koronawirusa dołączy większa liczba przypadków grypy, będą mieli dostęp do diagnostyki i planowego leczenia.

Strach związany z epidemią COVID-19 nie służy polskiej onkologii, nie służy pacjentom. Brak nam czasem świadomości, że zagrożenie życia spowodowane chorobą nowotworową jest większe niż to związane z koronawirusem. Zachowując wszelkie środki ostrożności, nie zaniedbujcie wizyt u lekarza, pomimo trudności domagajcie się badań diagnostycznych, nie zwlekajcie z podjęciem lub kontynuowaniem leczenia. Macie prawo do diagnostyki, macie prawo do leczenia, macie prawo do zdrowia...

Alicja Kałużny
Redaktor Naczelna

Rzeczywistość pandemii COVID-19



W artykule otwierającym jesienne wydanie naszego kwartalnika dyrektor EANU i wydawca „Aktualności Medycznych” dr n. med. Andreas Wasylewski porusza trudny temat funkcjonowania w rzeczywistości pandemii COVID-19.

Odkąd pod koniec ubiegłego roku po raz pierwszy zdiagnozowano w Chinach koronawirusa SARS-CoV-2, na całym świecie zostało nim zarażonych prawie trzydzieści cztery miliony ludzi, a ponad milion osób uznano za zmarłe z jego powodu. W Polsce mamy obecnie ponad 92 tysiące zakażonych osób, 2513 pacjentów zmarło.

Zahamowanie rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 przy pomocy konkretnego leku lub wysoce skutecznej szczepionki nie jest obecnie możliwe. WHO nie daje nadziei, że pandemia koronawirusa wkrótce się skończy. Dlatego nie mamy innego wyjścia, jak tylko starać się zapobiegać nad pandemią poprzez stosowanie odpowiednich środków zapobiegawczych, takich jak noszenie maseczek,

zachowanie dystansu społecznego, identyfikacja osób zakażonych i izolowanie chorych. W przeprowadzonym w Japonii badaniu dotyczącym skuteczności wprowadzenia obowiązku noszenia maseczek po 20 dniach liczba przypadków koronawirusa zmniejszyła się o jedną czwartą, a wśród osób powyżej 60. roku życia o ponad połowę. Wymóg noszenia maseczek został wprowadzony w tym mieście 6 kwietnia, natomiast w całych Niemczech zaczął obowiązywać dopiero pod koniec miesiąca. W Polsce wprowadzono go wcześniej – 16 kwietnia.

Błąd niemieckich polityków w walce z koronawirusem polegał głównie na zaufaniu wirusologom i byłemu wiceprezesowi World Medical Association i przewodniczącemu Standing Committee of European Doctors prof. F.U. Montgomery'emu, który od początku był przeciwny stosowaniu masek. Wirus Sars-CoV-2 stał się częścią naszego codziennego życia i pozostanie z nami – tak jak inne wirusy. Jak żyć z tym wirusem? Jego „wylęgarnią” są kontakty z ludźmi. Sars-Cov-2 jest przenoszony głównie drogą kropelkową i drogą aerozolową. Może przetrwać i rozprzestrzeniać się tylko wtedy, kiedy ludzie przekazują go innym.

Ograniczenia dotyczące kontaktów międzyludzkich i wymóg noszenia masek wyraźnie wpłynęły na spowolnienie lub

niemal zatrzymanie rozprzestrzeniania się koronawirusa. Po złagodzeniu restrykcji liczba nowych przypadków w Polsce i w Niemczech ponownie wzrosła, w innych krajach, takich jak Hiszpania – bardzo gwałtownie. Wirus znowu się rozprzestrzenia.

Codzienne życie z tą chorobą oznacza ciągłe dostosowywanie własnego zachowania do aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Pozytywnym faktem związanym z trwającą pandemią jest obserwowane na przestrzeni kilku ostatnich tygodni osłabienie agresywności wirusa Sars-CoV-2. U większości chorych występują jedynie łagodne objawy COVID-19 lub przechodzą oni chorobę bezobjawowo. SARS-CoV-2 należy do dużej rodziny koronawirusów, które nieustannie mutują. Mutacje, będące procesem całkowicie naturalnym, to zmiany w materiale genetycznym, które mogą zachodzić u każdej żywej istoty, przy każdym podziale komórki. Mutacje pomagają wirusowi dostosować się do gospodarza; jednocześnie mogą znacząco osłabić patogen. Ponadto z biegiem czasu odporność całej populacji będzie wzrastać, co spowoduje dalsze osłabienie koronawirusa SARS-CoV-2. Wskazuje na to ewolucja innych znanych nauce wirusów. W każdym razie SARS-CoV-2

prawdopodobnie będzie stawał się coraz mniej agresywny. Mutacje wirusów odgrywają również duże znaczenie przy opracowywaniu szczepionek. Niestety, obserwowana obecnie mutacja SARS-CoV-2 nie może zostać wzięta pod uwagę w przypadku szczepionek, które zostały już opracowane, można się więc spodziewać, że ich działanie w wielu przypadkach będzie jedynie częściowe lub znacznie ograniczone.

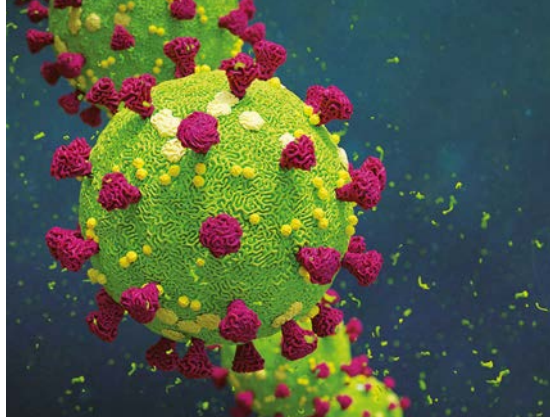
Powinniśmy być świadomi opisanej rzeczywistości i skoncentrować się na zapobieganiu wzrostom zachorowań w przyszłości, by w ten sposób ograniczać zasięg pandemii koronawirusa. Ale przede wszystkim – musimy nauczyć się z nią żyć. ■



**dr n. med.
Andreas Hans
Wasylewski**

Inicjator i dyrektor naukowy kwartalnika onkologicznego „Aktuelle Gesundheitsnachrichten” oraz jego polskiej wersji „Aktualności Medyczne”

Założyciel i dyrektor naukowy EANU – Europejskiej Akademii Medycyny Naturalnej i Medycyny Środowiskowej



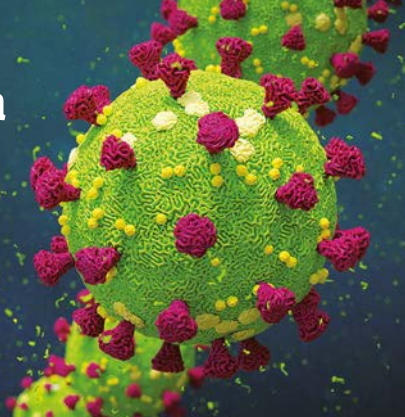
Jak przekonują brytyjscy eksperci, zapewnienie w szkołach i biurach dobrej wentylacji jesienią i zimą może być kluczowe w ochronie przed zakażeniem koronawirusem i innymi patogenami.

W zakresie profilaktyki zakażeń koronawirusem do tej pory zwracano uwagę przede wszystkim na częste mycie i dezynfekcję rąk, szczególnie w miejscach publicznych oraz na noszenie maseczek ochronnych i zachowanie dystansu społecznego. Jednak jesienią i zimą to może nie wystarczyć: w tym okresie najwięcej czasu spędzamy w pomieszczeniach zamkniętych (dzieci w szkołach, dorośli – w biurach i przedsiębiorstwach).

Brytyjscy eksperci apelują, by zapewnić w pomieszczeniach jak najlepszą wentylację. Może ona zmniejszyć ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i chronić przed przeziębieniami i grypą.

Każdy człowiek w ciągu sekundy powinien mieć dostęp do 10 litrów świeżego powietrza, przypomina dr Hywel Davies, dyrektor Chartered Institution of Buil-

Jesień: dobra wentylacja może być najważniejsza w ochronie przed zakażeniem COVID-19



ding Services Engineers. Jest to szczególnie ważne jesienią i zimą oraz w okresie pandemii. Dopływ świeżego powietrza jest bardzo ważny. „Jeśli w budynku znajdzie się osoba zakażona, ale zostanie zapewniony dopływ odpowiedniej ilości powietrza z zewnątrz, znajdujący się nim materiał infekcyjny zostanie rozrzedzony. To z kolei zmniejsza ryzyko zakażenia innych osób” – przekonuje ekspert.

Ważny jest rodzaj klimatyzacji i wykorzystywane w niej urządzenia oraz filtry. Najmniej korzystne są zwykłe klimatyzatory schładzające lub ogrzewające powietrze w obiegu zamkniętym, nie wprowadzające powietrza z zewnątrz lub dostarczające go za mało. Takie urządzenia – jak wykazano w Chinach – przyczyniają się do rozsiewania wirusów m.in. w restauracjach.

Jak twierdzi dr Davies, nawet jeżeli nie uda się całkowicie uniknąć transmisji zakażenia, to dzięki lepszej wentylacji zostanie ona ograniczona. Zamiast kilku osób zostanie zainfekowana tylko jedna-dwie.

Specjaliści zalecają zatem, żeby w klimatyzowanych pomieszczeniach zamkniętych wymiana powietrza była jak największa: im więcej świeżego powietrza, tym mniejsze ryzyko cyrkulacji wirusów w całym budynku. Podkreśla to prof. Cath Noakes z University of Leeds, przyznając przy tym, że takie rozwiązania są dość kosztowne.

Ważna jest również kontrola i czyszczenie oraz dezynfekcja filtrów używanych w urządzeniach klimatyzacyjnych. Badania w USA specjalistów Oregon Health & Science University Hospital wykazały, że koronawirusy mogą być wyłapywane przez takie filtry, ale część z nich może przedostawać się przez nie i przenikać do pomieszczeń. Zdaniem prof. Kevina van den Wymelenberga, który kierował brytyjskimi badaniami, częsta kontrola filtrów klimatyzacyjnych pomoże również sprawdzić, czy ktoś w danym budynku nie jest zainfekowany koronawirusem.

Źródło: naukawpolsce.pap.pl

Nowotwory neuroendokrynne

Diagnostyka i leczenie

dr n. med. Agnieszka Kolasińska-Ćwikła

Nowotwory neuroendokrynne (ang. *neuroendocrine tumors*, NEN) – mało znane i bardzo trudne w rozpoznaniu, wywodzą się z komórek neuroendokrynnych, mogących produkować hormony lub inne aktywne biologicznie związki (aminy biogenne i inne substancje). Nowotwory neuroendokrynne to bardzo heterogenna grupa rzadko występujących nowotworów o bardzo zróżnicowanym obrazie klinicznym.

Większość NEN (około 70%) jest nieczynna hormonalnie, a więc nie daje żadnych specyficznych objawów klinicznych, dopóki masa guza nie spowoduje dolegliwości związanych z uciskiem na okoliczne tkanki i narządy. W pozostałych przypadkach (około 30%) mamy do czynienia z guzami produkującymi substancje czynne dające tzw. zespół objawów hormonalnych. Prawie 70% NEN zlokalizowanych jest w układzie pokarmowym.

Do najczęstszych nowotworów czynnych hormonalnie układu pokarmowego (GEP-NEN, żołądkowo-jelitowo-trzustkowe nowotwory neuroendokrynne) należą **rakowiaki** (produkujące w nadmiarze serotoninę i najczęściej umiejscowione w jelicie cienkim lub okolicy zastawki krętniczo-kątniczej). Objawy kliniczne (zaczerwienienie twarzy i/lub górnej połowy ciała (*flush*) bez towarzyszącego pocenia się (70%), sekrecyjna biegunka (50%) po posiłkach, obecność poszerzonych drobnych naczyń krwionośnych głównie na

twarży, napadowy ból brzucha (40%), czasami objawy sugerujące choroby układu oddechowego: uczucie duszności, świsty) pojawiają się najczęściej dopiero w stadium rozsianym choroby. Nieco rzadziej występuje **insulinoma**, guz zlokalizowany w trzustce, w niekontrolowany sposób produkująca insulinę, co prowadzi do hipoglikemii. Objawia się najczęściej stałymi lub okresowymi bólami i zawrotami głowy, zaburzeniami koncentracji, widzenia, mowy, sennością, napadami głodu, wzmożoną potliwością, niepokojem, kołataniem serca, niekiedy znacznym przyrostem masy ciała. Objawy insulinomy są na tyle niespecyficzne, że nowotwór wykrywany jest po kilku, nawet kilkunastu latach. **Gastrinoma**, zwykle w postaci wielu guzków w ścianie dwunastnicy lub pojedynczego guza w trzustce, daje objawy podobne do ciężkiej choroby wrzodowej, którym towarzyszy uporczywa biegunka i nawracające liczne owrzodzenia w przełyku, żołądku, dwunastnicy. W większości przypadków jest to nowotwór złośliwy. **Glu-kagonoma** rozwija się w trzustce i na ogół ma postać pojedynczej, dużej litej zmiany (nawet do 25 cm). Do jej objawów należą: hiperglikemia, zmiany skórne pod postacią rumienia nekrolitycznego wędrującego, bóle brzucha, nudności, biegunka, utrata masy ciała, anemia, zakrzepowe zapalenia żył głębokich i zatorowość płucna. **VIP-oma** i **somatostatinoma** należą do najrzadziej występujących czynnych hormonalnie guzów neuroendokrynnych. Pierwsza (manifestująca się zespołem Verner-Morrisona, w skład którego wchodzi następujące objawy: nasilone wodniste biegunki, utrata potasu i achlorochydia) zlokalizowana



dr Agnieszka Kolasińska-Ćwikła

Specjalista onkolog kliniczny i internista z Kliniki Onkologii i Radioterapii Narodowego Instytutu Onkologicznego im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Specjalizuje się w leczeniu i ocenie klinicznej badań diagnostycznych chorych z guzami neuroendokrynnymi. Autorka i współautorka wielu publikacji naukowych z dziedziny onkologii i guzów neuroendokrynnych. Członek Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Europejskiego Towarzystwa Guzów Neuroendokrynnych (ENETS) i Polskiej Sieci Guzów Neuroendokrynnych.



© Adriano, stock.adobe.com

jest głównie w trzustce lub tkance zaotrzewnowej, druga (hamująca wydzielanie enzymów trawiennych i powodująca umiarkowane biegunki, stolce tłuszczowe, hiperglikemię) najczęściej w trzustce.

Poza NEN zlokalizowanymi w układzie pokarmowym drugimi co do częstości występowania są **nowotwory neuroendokrynne układu oddechowego** (ok 30%). Inne bardzo rzadkie nowotwory należące do grupy nowotworów neuroendokrynnych to **guzy chromochłonne** (zwykle zlokalizowane w rdzeniu nadnerczy) czy **przyzwojaki** w obrębie obwodowego układu nerwowego lub bardzo rzadko występujące **nowotwory neuroendokrynne narządu rodnego żeńskiego, stercza, jądra, skóry**.

Z epidemiologicznego punktu widzenia, na podstawie danych gromadzonych w USA w ramach programu SEER (*Surveillance, Epidemiology and End Results*) szacuje się, że częstość występowania tych nowotworów to 5–6 przypadków na 100 000. Dane pochodzące z brytyjskiego rejestru podają, że obecnie odnotowuje się nawet 8 przypadków na 100 000, co już przestaje spełniać kryteria chorób rzadkich. Wszystkie nowotwory neuroendokrynne układu pokarmowego (GEP-NEN) to drugie pod względem częstości występowania nowotwory układu pokarmowego po raku jelita grubego.

Niestety, w około 80% przypadków nadal choroba diagnozowana jest w stadium rozsiałym, zwykle przypadkowo. Dzięki coraz nowocześniejszym metodom diagnostycznym, wyższej świadomości społecznej oraz częściej wykonywanym badaniom radiologicznym wzrasta odsetek rozpoznań NEN w fazie zaawansowania lokoregionalnego (ograniczonego do jednego narządu, ewentualnie do węzłów chłonnych w okolicy tego narządu), umożliwiające wyleczenie.

Diagnostyka nowotworów neuroendokrynnych

Diagnostyka NEN jest złożona. Nie ma też ukierunkowanych badań przesiewowych w kierunku tych trudnych do wykrycia nowotworów. Rozpoznanie NEN opiera się na kilku elementach: diagnostyce klinicznej, endoskopowej, obrazowej zarówno radiologicznej jak i wykorzystującej techniki medycyny nuklearnej, biochemicznej i patomorfologicznej.

Przede wszystkim warto wykonywać coroczne badania krwi i USG. Niestety w przypadku GEP-NEN nie zawsze można uwidocznić nieprawidłowości w badaniu ultrasonograficznym. W momencie, gdy badanie USG wykaże jakiegokolwiek niepokojące zmiany, powinna zostać wykonana pełna diagnostyka w kierunku możliwej choroby onkologicznej: rezonans magnetyczny lub tomografia komputerowa, która w przypadku nowotworów neuroendokrynnych musi być tomografią trzycząsową, obejmującą nie tylko jamę brzuszną, ale i miednicę, gdzie zlokalizowana jest większość zmian pierwotnych jelita cienkiego (rakowiaki).

Jeśli badania TK, MRI lub endoskopii przezprzełykowej (bardzo dokładnego i dobrego badania do oceny guzków w trzustce, dwunastnicy) wskazują na patologiczne zmiany sugerujące nowotwór neuroendokrynnny, winna zostać zlecona dalsza diagnostyka z użyciem technik medycyny nuklearnej: badanie receptorów somatostatynowych, których nadekspresja charakteryzuje dobrze zróżnicowane NEN, ewentualnie badanie PET z FDG (fluorodeoksyglukoza) w przypadku podejrzenia agresywnego raka neuroendokrynnego. Dodatkowo należy wykonać badania biochemiczne i endokrynologiczne – hormonalne (oznaczenie we krwi odpowiednich hormonów lub ich metabolitów jest podstawowym narzędziem diagnostyki guzów neuroendokrynnych, umożliwiające potwierdzenie czynności wydzielniczej NEN) oraz badania markerów. Niestety nie dysponujemy wysoce swoistymi marke-

rami dla NEN. Wykorzystuje się wprawdzie dwa markery: chromograninę A (CgA) i swoistą enolazę neuronalną (NSE), ale nie cechuje ich wystarczająca czułość i swoistość. Dodatkowo wiele innych chorób nieonkologicznych, jak i onkologicznych daje fałszywie dodatnie wyniki, szczególnie jeśli chodzi o CgA. Przyjmowanie wielu popularnych leków także może wpływać na fałszywie wysokie wyniki tego markera.

Niezmiennie istotne w diagnostyce nowotworów neuroendokrynnych są wyniki prawidłowo wykonanych badań histopatologicznego i radiologicznych. To o nie opierają się wszystkie decyzje, jakie zapadają później podczas spotkań zespołów wielodyscyplinarnych.

Brak charakterystycznych objawów znacznie wydłuża diagnostykę tej choroby, trwającą nawet kilka-kilkanaście lat. Tymczasem szybkie rozpoznanie umożliwia wdrożenie odpowiedniego leczenia i daje szansę na wyleczenie. Stąd tak ważne jest zwiększanie świadomości społecznej na temat NEN.

Rokowanie pacjentów z nowotworem neuroendokrynnym

Rokowanie pacjentów z NEN różni się w zależności od tego, z jakim nowotworem neuroendokrynnym mamy do czynienia. W tej bardzo heterogenicznej grupie nowotworów spora część pacjentów osiąga bardzo długie przeżycia, nawet z rozsianą chorobą, są jednak także nowotwory neuroendokrynnne o niskim stopniu zróżnicowania i bardzo wysokim stopniu złośliwości, gdzie chorzy nieleczeni przeżywają zaledwie trzy miesiące od postawienia diagnozy. Należy pamiętać, że ze względu na zróżnicowanie subpopulacji komórkowych w obrębie tych nowotworów często z czasem dochodzi do odróżnicowania się tej choroby w postać bardziej agresywną.

Leczenie nowotworów neuroendokrynnych

Leczenie chorych z NEN zależy nie tylko od stanu ogólnego chorego i jego schorzeń współistniejących, ale od stopnia zaawansowania, biologii nowotworu i jego lokalizacji. Za najskuteczniejszą metodę terapeutyczną uznaje się niezmiennie leczenie chirurgicznie. W fazie zaawansowania lokoregionalnego (ograniczonego do jednego narządu), ewentualnie w razie zajęcia węzłów chłonnych w okolicy tego narządu istnieje możliwość radykalnego usunięcia chirurgicznego guza, a tym samym całkowitego wyleczenia.



© Tyler Olson, stock.adobe.com

W przypadku NEN jelita cienkiego, nawet w chorobie zaawansowanej i stwierdzeniu przerzutów odległych (np. w wątrobie) – warto rozważyć chirurgiczne usunięcie zmiany pierwotnej z jelita cienkiego i zmian węzłowych z krezki. Są dane potwierdzające poprawę rokowania, lepszą reakcję na leczenie i wydłużenie mediany czasu przeżycia. Dodatkowo rozważa się leczenie cytoredukcyjne zmian przerzutowych w wątrobie w przypadkach czynnych hormonalnie guzów, co znacząco poprawia kontrolę objawów.

W przypadku większości zaawansowanych zmian i rozsiewu choroby do innych narządów, kiedy leczenie chirurgiczne jest niemożliwe, wykorzystujemy różne opcje lecznicze. Dobór terapii uzależniony jest od stanu sprawności chorego, jego chorób współistniejących oraz w zależności od histopatologii guza, umiejscowienia zmiany pierwotnej i czynności hormonalnej. W leczeniu tego typu nowotworów wykorzystuje się leki celowane jak analogi somatostatyny, inhibitory m-TOR, inhibitory wielokinazowe, celowaną terapię radioizotopową czy chemioterapię, stosuje się także techniki lokoregionalne i radioterapię w wybranych przypadkach.

U większości pacjentów z guzami neuroendokrynnymi mamy do czynienia z nowotworami dobrze (G1) i średnio (G2) zróżnicowanymi, które zwykle



© Chinnapong, stock.adobe.com

charakteryzują się nadekspresją receptorów somatostatynowych (wykrywaną w scyntygrafii receptorów somatostatynowych, wykonanej w technice SPECT lub PET). W tej grupie pacjentów wykorzystuje się leczenie celowane w oparciu o syntetyczne analogi somatostatyny. Leki te, łącząc się z receptorem na komórkach nowotworu, hamują wydzielanie substancji hormonalnie czynnych i mają działanie antyproliferacyjne, blokujące nowotwór i antyangiogenne, blokujące unaczynienie guza. Choć podczas leczenia analogami somatostatyny nie obserwuje się spektakularnych odpowiedzi na terapię, można dzięki nim zatrzymać postęp choroby nawet na wiele lat i zachować dobrą jakość życia chorych.

Terapie celowane molekularnie (dwie grupy leków molekularnie celowanych: inhibitory m-TOR i inhibitory wielokinazowe) można stosować w Polsce jedynie w NEN trzustki dobrze i średnio zróżnicowanych (G1/G2), w stadium zaawansowanym, w ramach programu lekowego finansowego przez NFZ, choć inhibitory m-TOR z sukcesem stosowane są powszechnie na całym świecie w leczeniu NEN w innych lokalizacjach.

Leczenie chorych na nowotwory neuroendokrynne funkcjonuje na podobnych zasadach jak terapia pozostałych schorzeń onkologicznych, a więc opiera się o decyzje zespołów wielodyscyplinarnych, z omówieniem każdego przypadku, zaplanowaniem diagnostyki (lub jej pogłębienia) i perspektywnym zaplanowaniem leczenia.

Szczególnym rodzajem terapii celowanej stosowanej w leczeniu nowotworów neuroendokrynnych jest celowana terapia radioizotopowa z użyciem znakowanych radioizotopem analogów somatostatyny. Analog somatostatyny połączony jest za pomocą tzw. łącznika z odpowiednim izotopem promieniotwórczym – radioizotopem lutetu. Terapia ta może być zastosowana u pacjentów z NEN (G1, G2) dobrze zróżnicowanymi z nadekspresją receptora somatostatynowego. Radiofarmaceutyk podaje się dożylnie. Przez krwiociąg lek dostaje się do komórek neuroendokrynnych z nadekspresją receptorów somatostatynowych, gdzie trwale łączy się z celem molekularnym i napromieniowuje komórki nowotworowe. Leczenie to w niewielkim lub minimalnym stopniu wpływa na zdrowe tkanki organizmu. U chorych na nowotwory neuroendokrynne używa się również inne technik napromieniania, m.in. radioterapii z pól zewnętrznych i brachyterapii. W przypadku raków neuroendokrynnych, czyli tych guzów o bardzo agresywnym przebiegu leczeniem pierwszego wyboru jest chemioterapia.

W leczeniu NEN opieramy się na wytycznych Europejskiego Towarzystwa Guzów Neuroendokrynnych i polskich wytycznych opracowanych przez Polską Sieć Guzów Neuroendokrynnych. Leczenie guzów neuroendokrynnych w Polsce zasadniczo jest zbliżone w swoich standardach do leczenia stosowanego w Europie i na świecie. Niestety, nadal pewne terapie (w pewnych lokalizacjach) nie są w naszym kraju refundowane pomimo rejestracji w tych wskazaniach przez EMA, czyli Europejską Agencję Leków.

Dużym wyzwaniem dla lekarzy onkologów w przypadku nowotworów neuroendokrynnych jest zaplanowanie terapii oraz różnych scenariuszy przebiegu choroby i leczenia. Konieczne jest zachowanie czujności onkologicznej: niekiedy dobrze zróżnicowany stabilny guz neuroendokrynnny nagle zaczyna bardzo szybko rosnąć w wyniku odróżnicowania się komórek.

Stąd ważna jest kompleksowa opieka nad chorymi na nowotwory neuroendokrynne, obejmująca współpracę onkologa, chirurga, radioterapeuty, endokrynologa, kardiologa, radiologa, specjalisty medycyny nuklearnej, gastrologa, ale także opiekę pielęgniarską, dietetyka i psychologa. Szerokie, spersonalizowane podejście to klucz do skutecznego leczenia tych nowotworów. ■

LECZENIE PROTONAMI W POLSCE „STARA” RZECZYWISTOŚĆ NOWE MOŻLIWOŚCI



prof. dr hab. MAREK JEŻABEK

Instytut Fizyki Jądrowej PAN
w Krakowie

Z prof. dr. hab. Markiem Jeżabkiem z Instytutu Fizyki Jądrowej PAN im. Henryka Niewodniczańskiego Polskiej Akademii Nauk w Krakowie na temat protonoterapii w Centrum Cyklotronowym Bronowice rozmawia Alicja Kałużny

Na początek bardzo proszę o nakreślenie obecnego *status quo* w protonoterapii schorzeń onkologicznych w Polsce.

Od otwarcia Centrum Cyklotronowego Bronowice, jedynego ośrodka w Polsce dysponującego urządzeniami do nowoczesnej precyzyjnej

protonoterapii, sformułowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wskazania do terapii protonowej obejmują głównie nowotwory gałki ocznej. Jeśli chodzi o guzy zlokalizowane poza gałką oczną – pierwsze rozporządzenie związane z refundacją protonoterapii pojawiło się w 2016 roku. Lista wskazań była i wciąż pozostaje bardzo wąska.

Z czego to wynika?

Wynika to z faktu, że przy jej tworzeniu przyjęto zasady Evidence-Based Medicine. Wskazania objęły zatem wyłącznie te nowotwory, w leczeniu których udowodniono klinicznie wyższość protonoterapii nad radioterapią fotonową. Przyjęte założenie

było – delikatnie mówiąc – niestuszne, ponieważ około 2012 roku w dziedzinie radioterapii protonowej nastąpił ogromny postęp, by nie rzec przełom technologiczny. Opracowano nowatorskie i niezwykle precyzyjne urządzenia do napromieniania pacjentów, umożliwiające bardzo dokładne dostarczenie wysokich dawek promieniowania bezpośrednio do zmian nowotworowych przy jednoczesnym oszczędzeniu tkanek zdrowych. Centrum Cyklotronowe Bronowice jako jedno z pierwszych na świecie zakupiło urządzenie ze skanującą wiązką protonową, umożliwiające najnowocześniejszą i najprecyzyjniejszą metodę radioterapii protonowej z obecnie dostępnych. Ministerstwo

Zdrowia, opracowując w 2016 roku listę wskazań do protonoterapii, sugerowało się badaniami nad tą techniką napromieniania prowadzonymi przed 2012 rokiem. W tamtym czasie badań z użyciem nowoczesnych urządzeń jeszcze nie było. Od kilku lat prowadzonych jest sporo badań nad zastosowaniem protonoterapii w leczeniu różnych nowotworów, Ministerstwo Zdrowia ma już podstawy do tego, by listę wskazań poszerzać.

Czy w takim razie – w związku z nowymi badaniami nad protonoterapią i dowodami na jej skuteczność w licznych wskazaniach – Ministerstwo Zdrowia zapewniło Polakom szerszy dostęp do protonoterapii?



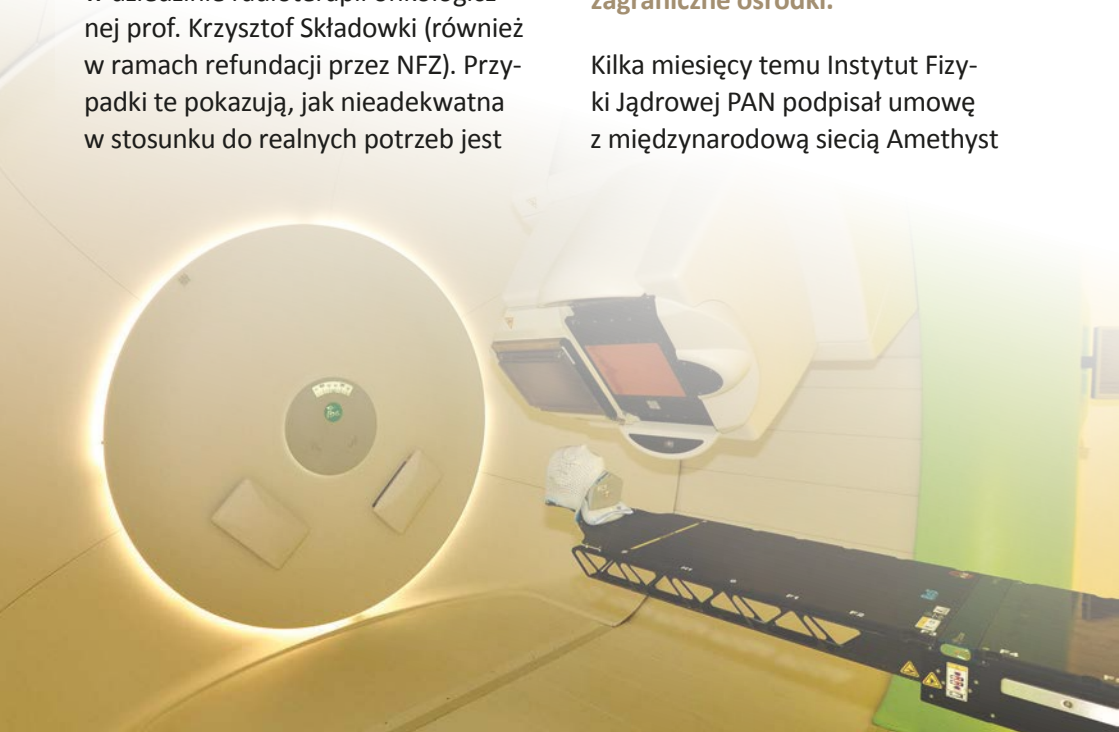
Utworzona w 2016 lista, nieco poszerzona w 2018 roku, umożliwiającą napromienianie protonami niewielu ponad stu pacjentów rocznie, pozostaje taka, jaka była. Dostępność protonoterapii w CCB nie wzrasta, i tylu mniej więcej chorych, kierowanych do nas przez Narodowy Instytut Onkologii Oddział w Krakowie, przyjmujemy. Dziennie napromienianych jest obecnie około dwudziestu pacjentów onkologicznych. Biorąc pod uwagę, że każdy z nich musi poddać się zwykle ponad trzydziestu naświetlaniom, oczekiwana liczba pacjentów na 2020 rok może wynieść maksymalnie sto pięćdziesiąt osób. Aż jedna czwarta z nich to pacjenci spoza listy ministerialnej, których kieruje na protonoterapię konsultant krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. Krzysztof Skłodowki (również w ramach refundacji przez NFZ). Przykładki te pokazują, jak nieadekwatna w stosunku do realnych potrzeb jest

obecnie obowiązująca lista.

Mamy do czynienia z niezwykle bolesnym paradoksem: przed otwarciem CCB kierowano na protonoterapię za granicą pacjentów onkologicznych z szerszym spektrum wskazań. Pierwszą reakcją Ministerstwa Zdrowia na utworzenie CCB było ograniczenie refundowanych wskazań, choć w porównaniu z kosztami leczenia za granicą cena protonoterapii w CCB jest znacznie niższa.

Niedawno media obiegała ważna informacja dla chorych onkologicznie, pozbawionych refundowanego dostępu do leczenia protonami. Chodzi o komercyjny dostęp do terapii protonowej w CCB, która ma być dużo tańsza niż oferowana przez zagraniczne ośrodki.

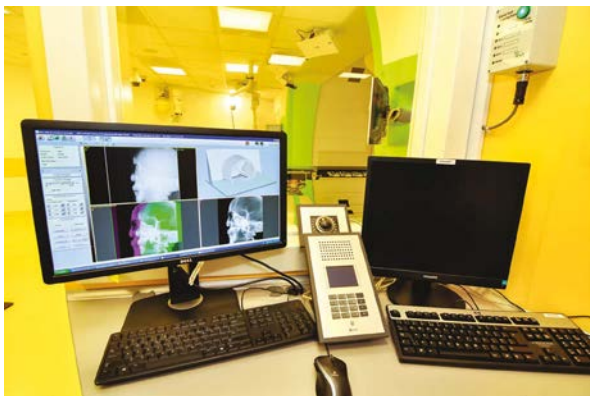
Kilka miesięcy temu Instytut Fizyki Jądrowej PAN podpisał umowę z międzynarodową siecią Amethyst



Radiotherapy, właścicielem Centrum Radioterapii Amethyst w Krakowie. Umowa ta umożliwia Centrum Radioterapii Amethyst podjęcie formalnych starań o zarejestrowanie pracowni radioterapii protonowej w Centrum Cyklotronowym Bronowice przy ul. Profesora Mariana Mięśłowicza 1. Starania

Amethyst Radiotherapy są w toku. Jesienią ubiegłego roku znowelizowano prawo atomowe, zgodnie z którym, aby zarejestrować tego rodzaju działalność, konieczne jest uzyskanie zgody Państwowej Agencji Atomistyki, a następnie zgody Głównego Inspektora Sanitarnego (na podstawie zgody PAA i konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej).

Procedura umożliwiająca uruchomienie pracowni radioterapii protonowej w CCB może trwać jeszcze wiele miesięcy, wymaga bowiem skompletowania dużej ilości dokumentów. Powstanie pracowni to jednak warunek *sine qua non* dla otwarcia CCB dla klientów komercyjnych. Muszę tutaj podkreślić, że nie było nam łatwo znaleźć partnera komercyjnego w związku z koniecznością spełnienia szeregu restrykcyjnych warunków oraz skomplikowanych procedur.



Podobno CCB ma już za sobą pierwsze doświadczenia w leczeniu pacjentów komercyjnych...

To prawda, Radomskie Centrum Onkologii skierowało do nas na początku roku w ramach pilotażu kilkoro dorosłych pacjentów „komercyjnych”. RCO jest placówką podlegającą Klinikom Neuroradiochirurgii Sp. z o.o., z którymi mamy zawartą umowę. Koszt terapii ustalany był indywidualnie w zależności od typu nowotworu, stopnia zaawansowania i przewidywanej liczby sesji napromieniania. Obecnie RCO stara się o niezbędne zezwolenia i zgodę Głównego Inspektora Sanitarnego, by podjąć z nami regularną współpracę.

W szczególny sposób leży Państwu na sercu umożliwienie leczenia w CCB chorych onkologicznie dzieci. Tymczasem od kwietnia 2019 roku Bronowice są dla nich zamknięte

z powodu wycofania się Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego CMUJ z umowy na leczenie protonoterapią.

Ta sytuacja, która trwa nadal, jest dla nas niezwykle bolesna, skandaliczna. Posiadamy wyposażenie umożliwiające leczenie dzieci, włożyliśmy mnóstwo sił i serca w budowę i zaprojektowanie przyjaznego dzieciom wyposażenia poczekalni. Kilkoro małych pacjentów zostało poddanych protonoterapii i leczenie zakończyło się sukcesem. Tymczasem **wycena protonoterapii przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia uniemożliwia szpitalowi kierowanie na protonoterapię w CCB chorych onkologicznie dzieci. Wycena jest skandalicznie zaniżona.** Szpital Dziecięcy był podwykonawcą dla Centrum Onkologii w Krakowie, a za stawkę, jaką w 2016 roku narzuciło Ministerstwo Zdrowia (obniżając o kilkadziesiąt procent tę zaproponowaną przez AOTMiT) szpital nie jest w stanie prowadzić protonoterapii dzieci. W przypadku chorych dorosłych kalkulacja, założona na 200 pacjentów rocznie, również jest niewystarczająca, ale w przypadku dzieci wycena jest dramatyczna. Za zaproponowaną przez NFZ stawkę protonoterapii u chorego dziecka nie da się fizycznie zrealizować. Zupełnie nie wzięto pod uwagę, że w związku z zapewnieniem opieki medycznej

oraz bezpieczeństwa leczonego dziecka szpital musi na każdą sesję wysyłać z małym pacjentem anestezjologa i dwie pielęgniarki. **Problem nie został rozwiązany, a w tym samym czasie rozpatruje się i akceptuje wnioski o leczenie chorych na raka za granicą, o wiele droższe i dla NFZ, i dla pacjentów.**

Czy są szanse na to, aby ta paradoksalna sytuacja uległa zmianie?

To pytanie należy skierować do Ministerstwa Zdrowia i najwyższych władz w państwie. **Czy decydenci mogą spać spokojnie, wiedząc, że dzieci z nowotworami są wysyłane za granicę na terapie, których koszty liczy się w milionach złotych, a wiele z nich nie otrzymuje koniecznego leczenia i umiera, podczas gdy w Polsce, na miejscu, dysponujemy jednym z najnowocześniejszych na świecie urządzeń do precyzyjnej protonoterapii, ratującej życie chorym onkologicznie dzieciom i dorosłym?**

Dziękuję za rozmowę. ■



Nowa lista refundacyjna w polskiej onkologii

Po raz pierwszy od wybuchu pandemii COVID-19 Ministerstwo Zdrowia zaktualizowało listę refundacyjną. Przyniosła ona zmiany, na które pacjenci czekali od wielu lat. Dostęp do nowoczesnych leków onkologicznych w Polsce stopniowo ulega poprawie, choć nadal wiele pozostaje do zrobienia. Nowa lista refundacyjna obowiązuje od 1 września. Objęła ona kilka nowych możliwości terapeutycznych, a także nowe substancje. Oto one:

- 1)** Nowa terapia skojarzona binimetynibem i enkorafenibem ze wskazaniem w leczeniu zaawansowanego czerniaka skóry z mutacją BRAF.
- 2)** Combo, czyli nowy schemat terapeutyczny oparty o skojarzoną immunoterapię niwolumabem oraz ipilimumabem w leczeniu pierwszej linii u wybranych chorych na czerniaka.
- 3)** Kolejna opcja terapeutyczna dla Niwolumabu (Opdivo) w II linii leczenia niedrobnokomórkowego raka płuc w typie innym niż płaskonabłonkowy (EGFR- i ALK-) obok atezolizumabu i nintendanibu.
- 4)** Brygatynib (inhibitor ALK), nowy lek na liście, dopuszczony do stosowania w drugiej linii leczenia raka płuca w programie lekowym Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca.
- 5)** Ponatynib – również nowy lek, możliwy do zastosowania w ramach programu lekowego Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej i ostrej białaczki limfoblastycznej.
- 6)** Erlotinib-Zentiva: dziewięciokrotnie tańszy odpowiednik erlotinibu (Tarceva) stosowanego w leczeniu NDRP.
- 7)** Brentuksymab vedotin (Adcetris) w dwóch nowych wskazaniach: leczeniu chorych na chłoniaki CD30+ jako terapia podtrzymująca oraz leczeniu pacjentów z pierwotnymi chłoniakami skórnymi T-komórkowymi.
- 8)** Abemacyklilb (kolejny lek z grupy inhibitorów kinaz CDK4/6) będzie można stosować w programie Leczenie raka piersi w przypadku raka HER2-ujemnego w I lub II linii leczenia, w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy lub fulwestrantem.
- 9)** Nowe wskazania dla rybocyklibu, czyli możliwość leczenia w I lub II linii w skojarzeniu fulwestrantem w ramach programu lekowego Leczenie raka piersi w zaawansowanym hormonozależnym HER2 ujemnym raku piersi Program lekowy "Leczenie raka piersi" w zakresie inhibitorów kinaz CDK4/6 na dzień dzisiejszy objął już wszystkie dostępne technologie lekowe.
- 10)** Nowy program lekowy dla pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym (neuroblastomą). Refundacją objęto Dinutuksymab beta, do zastosowania w onkologii i hematologii dziecięcej. Lek umożliwia uzyskanie całkowitego wyleczenia większości dzieci z neuroblastomą.

BADANIA KLINICZNE



Każdego roku wykrywanych lub opracowywanych jest wiele substancji, potencjalnie skutecznych w leczeniu nowotworów. Jednak by stwierdzić, czy dany specyfik rzeczywiście działa i jest bezpieczny dla pacjentów, trzeba przeprowadzić szereg badań. Najpierw odbywają się laboratoryjne badania przedkliniczne w laboratoriach koncernów farmaceutycznych: na kulturach tkankowych (badania *in vitro*), następnie badania na żywych organizmach (badania *in vivo*), zazwyczaj na myszach.

Jeśli wyniki badań przedklinicznych są obiecujące, a badana substancja nie okazuje się niebezpieczna, przychodzi się do kolejnego, kluczowego etapu: badań klinicznych, prowadzonych z udziałem ludzi. Ich celem jest potwierdzenie skuteczności i bezpieczeństwa nowych leków, metod leczenia, schematów terapeutycznych. Badania kliniczne to jedyny wiarygodny sposób ustalenia, czy nowy sposób leczenia jest skuteczniejszy od metod stosowanych dotychczas.

co zyskujesz?

co ryzykujesz?

co powinieneś wiedzieć?



FAZY BADAŃ KLINICZNYCH

Faza I

Na tym etapie sprawdza się bezpieczeństwo danej substancji dla człowieka. Badanie wykonuje się z udziałem ochotników, u których wnikliwie ocenia się m.in. metabolizm nowego leku/schematu terapeutycznego, drogi wydalania, interakcje z innymi lekami, określa się dawki itd.

Faza II

W drugiej fazie badań klinicznych oceniane jest działanie leku u chorych z daną jednostką chorobową. Określa się przy tym skuteczną dawkę leczniczą. W przypadku leków przeciwnowotworowych zazwyczaj łączy się fazę I z fazą II.

Faza III

Na tym etapie ocenia się skuteczność substancji leczniczej w leczeniu danej choroby. Do fazy trzeciej kwalifikuje się chorych z daną chorobą (np. rakiem płuca). Muszą oni również spełniać ściśle wymagania określone w protokole badawczym (typ nowotworu, stopień zaawansowania, obecność określonych receptorów komórkowych czy mutacje genetyczne itd.). W oparciu o wyniki badania klinicznego III fazy ocenia się, czy badany lek spełnił założenia wstępne pod względem skuteczności i bezpieczeństwa i czy można wdrożyć go do produkcji.

Faza IV

W tej fazie badań klinicznych ocenia się leki, które są już stosowane. Określa się, czy dana substancja jest skuteczna w innych niż oceniane w badaniu III fazy stopniach zaawansowania oraz czy można ją stosować również w innych chorobach/innych typach nowotworów.



Badania kliniczne prowadzone są w wybranych szpitalach lub centrach onkologii. Ich przebieg i wyniki podlegają szczegółowej ocenie zespołu lekarzy i naukowców. Stanowią one obowiązkową procedurę i bez nich niemożliwe jest uzyskanie zezwolenia na zastosowanie nowego leku. Badania kliniczne odbywają się w zgodzie z przepisami prawnymi ustanowionymi przez Deklarację Helsińską, wytycznymi Dobrej Praktyki Klinicznej

(ang. *Good Clinical Practice* – GCP) i po uzyskaniu zgody Komisji Etyki Badań Klinicznych. **Prowadzone są z poszanowaniem praw i godności Pacjenta oraz wszelkich obowiązujących przepisów prawa** dotyczących prowadzenia tego rodzaju badań.

Jeśli zastanawiasz się nad udziałem w badaniu klinicznym, musisz wiedzieć, że **proponowana terapia może przynieść ci korzyści w postaci poprawy stanu zdrowia, ale nie musi**. W trakcie badania i po jego zakończeniu stan zdrowia uczestnika badania jest regularnie monitorowany. Jeżeli lekarz prowadzący uzna, że stosowana terapia zagraża bezpieczeństwu pacjenta, może podjąć decyzję o wyłączeniu go z badania. **Uczestnik badania** – zgodnie z regułami Dobrej Praktyki Klinicznej – **w każdej chwili może zrezygnować z udziału w badaniu bez podawania przyczyny rezygnacji**, powiadamiając o tym lekarza prowadzącego. **Rezygnacja z udziału w badaniu klinicznym nie pociąga za sobą konsekwencji prawnych czy finansowych i nie powinna wpływać na sposób traktowania przez personel medyczny**.

Udział w badaniu klinicznym jest dobrowolny. Przed przystąpieniem do niego pacjent podpisuje tzw. formularz zgody, wyrażając świadomą zgodę na udział w badaniu klinicznym. Zanim podpisze zgodę, **powinien otrzymać całościową i rzetelną informację o stanie swojej choroby, możliwościach leczenia, spodziewanych korzyściach i niebezpieczeństwach związanych z niestandardową formą leczenia, procedurach, przebiegu terapii, ewentualnych działaniach niepożądanych** związanych z udziałem w badaniu klinicznym oraz innych metodach leczenia. Na pacjentach biorących udział w badaniu klinicznym ciąży również pewne obowiązki, np. systematyczne zgłaszanie się na kontrole lekarskie i badania kontrolne, które będą musiały być wykonane w określonym czasie i mogą być częstsze w porównaniu ze standardowym leczeniem.

Udział w badaniu klinicznym ma być szansą na skuteczną terapię, bez narażania zdrowia pacjentów. Korzyści terapeutyczne wynikające z udziału w badaniach klinicznych muszą być dla uczestników wyższe aniżeli potencjalne ryzyko.

KORZYŚCI Z UDZIAŁU W BADANIACH KLINICZNYCH

- ✓ możliwość skutecznej metody leczenia choroby nowotworowej w sytuacji, gdy standardowe leczenie nie przyniosło spodziewanych korzyści
- ✓ dostęp do leczenia, które nie jest powszechnie dostępne
- ✓ darmowy dostęp do innowacyjnego leku lub metody leczenia (np. nowych cząstek w immunoterapii, nowych schematów lekowych itd.)
- ✓ bezpłatna ponadstandardowa opieka medyczna, dostęp do procedur medycznych i diagnostyki na wysokim poziomie
- ✓ częstsze i bardziej specjalistyczne badania diagnostyczne, możliwość wykonywania badań często niedostępnych nawet w specjalistycznej opiece medycznej
- ✓ stała kontrola procedur i efektów leczenia
- ✓ możliwość wyjaśnienia różnych wątpliwości dotyczących leczenia i uzyskania odpowiedzi na rodzące się pytania
- ✓ poczucie wolności płynące z możliwości przerwania uczestnictwa w badaniu
- ✓ kontakt z należycie wykwalfikowanym, kompetentnym personelem medycznym, życzliwość personelu medycznego
- ✓ stały dostęp telefoniczny do specjalisty kontrolującego badanie, umożliwiający wymianę informacji nt. stanu zdrowia, możliwość natychmiastowej interwencji w razie wystąpienia działań niepożądanych
- ✓ informacja w razie wystąpienia jakichkolwiek stanów zagrażających zdrowiu
- ✓ często zwrot kosztów dojazdu na badania.

Wady uczestnictwa w badaniach klinicznych istnieją i należy być ich świadomym. Weź pod uwagę, że:

- ✓ wyniki leczenia mogą okazać się gorsze niż w terapii standardowej
- ✓ mogą wystąpić zdarzenia i działania niepożądane, zawsze możliwe w przypadku terapii eksperymentalnej, również takie, których dotąd nie odnotowywano
- ✓ działania niepożądane mogą być silniejsze niż w terapii standardowej
- ✓ pogorszenie stanu zdrowia z powodu wzrostu nowotworu, jeśli znajdziesz się w grupie placebo

Polscy pacjenci onkologiczni mogą odnosić korzyści z badań klinicznych prowadzonych na terenie naszego kraju, ale i za granicą. O możliwość udziału w badaniu klinicznym możesz zapytać swojego onkologa, możesz również szukać odpowiedniego dla ciebie badania samodzielnie. Gdzie szukać? Oto kilka przydatnych linków:



<https://www.clinicaltrials.gov/> : czołowa wyszukiwarka badań klinicznych w dziedzinie onkologii na świecie. Obsługiwana jest w języku angielskim, umożliwia zlokalizowanie otwartych badań klinicznych w danym kraju czy regionie i dla danego typu nowotworu

<https://bkwp.pl/> : ta i poniższe wyszukiwarki obsługiwane są w języku polskim. Serwis BKWP.pl powstał z inicjatywy osób związanych z branżą badań klinicznych. Umożliwia gromadzenie i wymianę informacji na temat ośrodków prowadzących

badania, innowacyjnych terapii, badaczy i specjalistów z konkretnych dziedzin.

<https://www.bmsstudyconnect.com/pl/pl/home.html> : wyszukiwarka badań klinicznych utworzona przez formę Bristol Myers Squibb, umożliwiającą wgląd w portfolio badań klinicznych BMS, jak również pozostałych firm farmaceutycznych, a także nawiązanie kontaktu z innymi uczestnikami badań



<https://ibbk.pl/> : interaktywna baza badań klinicznych, gdzie do badania klinicznego może zgłosić Cię twój lekarz

<https://immuno-onkologia.pl/badania-kliniczne-immunoterapia-nowotworow/> : strona zawiera informacje na temat bieżących badań klinicznych częścieczek stosowanych w immunoterapii nowotworów

<https://www.badaniaklinicznepolsce.pl/> : baza badań klinicznych badaniaklinicznepolsce.pl powstała, aby ułatwić pacjentom dostęp do informacji w języku polskim o rekrutujących i aktywnych badaniach interwencyjnych w Polsce prowadzonych przez firmy członkowskie Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA

<https://pratia.com/nasze-badania/> : wyszukiwarka badań klinicznych w ramach sieci ośrodków badań klinicznych Pratia, działających na terenie całej Polski

<http://www.przyjaznebadania.edu.pl/> : Przyjazne Badania Kliniczne to kampania edukacyjna o charakterze społecznym. Projekt skierowany jest do pacjentów i ma na celu dostarczenie im rzetelnej, obiektywnej i łatwej do zrozumienia wiedzy w obszarze badań klinicznych.

Źródłem wiedzy na temat prowadzonych aktualnie badań klinicznych są także strony internetowe centrów onkologii. ■

Terapia Simontonowska

– pomaga w zdrowieniu



Terapia Simontonowska (TS) jest spójnym programem składającym się z metod i technik poznawczo-behawioralnych o dowiedzionej skuteczności. Jest to terapia oparta na teorii uczenia się – wychodzi z założenia, że wielu (jeśli nie większość) pacjentów onkologicznych posiada niezdrowe przekonania i postawy wobec choroby nowotworowej oraz jej leczenia, które powodują wysoki poziom stresu. Nie jest to metoda mająca zastąpić leczenie konwencjonalne, ale mogąca je uzupełnić – jest dodatkowym wsparciem w procesie choroby i leczenia tak, aby radzić sobie z nimi jak najlepiej.

Szczególnie niezdrowe przekonania i postawy wobec leczenia onkologicznego (takie jak np. „chemia mnie zabije”, „rak nie lubi noża”) mogą prowadzić do niechęci w podejmowaniu leczenia nawet, gdy rokowanie jest pomyślne. W Terapii Simontonowskiej formułowanie zdrowych przekonań i postaw wobec leczenia oraz budowanie nadziei pacjenta jest głównym celem interwencji terapeutycznej. Częścią interwencji w TS jest również modyfikacja stylu życia na zdrowszy w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu nowotworu oraz szeroko pojętej profilaktyki.

Wyjątkową cechą charakterystyczną Terapii Simontonowskiej jest kształtowanie umiejętności samopomocowych – tak, aby pacjent mógł od razu korzystać z nowych technik i metod. Z tego względu TS umożliwia osiąganie dobrych wyników przy minimalnych kosztach. Po zakończeniu terapii uczestnicy będą potrafili sami

sobie pomóc w różnych sytuacjach, już bez konieczności interwencji psychologicznej. Pozwala to na oddziaływania terapeutyczne i wsparcie pacjenta i jego rodziny niezależnie od etapu choroby czy leczenia i miejsca przebywania pacjenta.

Skąd się wzięła?

Twórcą TS jest dr O. Carl Simonton (1942–2009) – amerykański lekarz, onkolog-radioterapeuta, jeden z pionierów psychoonkologii. Pod koniec lat sześćdziesiątych Simonton zauważył, że chorzy na raka nie współpracowali z nowym i obiecującym programem radioterapeutycznym. Główną przyczyną braku współpracy z zalecanym programem było poczucie beznadziei. W związku z tym Simonton zaczął stosować wobec pacjentów interwencje psychologiczne i w krótkim czasie zaobserwował znaczące efekty.

AUTORKI ARTYKUŁU



IWONA NAWARA

Specjalista psychologii klinicznej, psychoonkolog, terapeuta, superwizor i trener Terapii Simontonowskiej oraz Racjonalnej Terapii Zachowania. Dyrektor Centrum Psychoonkologii Unicorn. Od 1995 r. pracuje z pacjentami onkologicznymi, stosując metody i techniki Rational Behavior Therapy oraz Terapię Simontonowską.



MARTA BANOUT

Psycholog na oddziale onkologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku, doktorantka w Zakładzie Psychologii Zdrowia i Jakości Życia Instytutu Psychologii UŚ. Certyfikowany Terapeuta Simontonowski. Ukończyła kurs Racjonalnej Terapii Zachowania. Obecnie w trakcie szkolenia psychoterapeutycznego w nurcie poznawczo-behawioralnym.



W Terapii Simontonowskiej formułowanie zdrowych przekonań i postaw wobec leczenia oraz budowanie nadziei pacjenta jest głównym celem interwencji terapeutycznej.

Dla kogo?

Terapia Simontonowska jest skierowana przede wszystkim do pacjentów onkologicznych oraz ich bliskich – osób, które wspierającą chorego na co dzień. Pomaganie nie jest łatwe. Ważne jest, by wiedzieć jak być pomocnym, radzić sobie z poczuciem bezsilności czy lepiej zarządzać własnymi emocjami. Z Terapii Simontonowskiej mogą korzystać również osoby z innymi chorobami przewlekłymi – powstają grupy dla pacjentów z RZS, z WZW itd.

Co dzieje się na warsztatach?

Regularnie warsztaty Terapii Simontonowskiej organizowane są w Centrum Psychoonkologii UNICORN w Krakowie i Warszawie oraz w formie online. Odbývają się w niewielkich grupach warsztatowych liczących maksymalnie kilkanaście osób. Uczestnicy biorą udział w zajęciach wykładowo-warsztatowych prowadzonych przez certyfikowanego terapeutę Terapii Simontonowskiej. Każda sesja ma swój temat – wśród nich m.in. wzmacnianie energii i witalności, budowanie nadziei, komunikacja i sięganie po wsparcie, radzenie sobie z trudnymi emocjami czy praca z przekonaniami. Nie ma przymusu dzielenia się osobistymi przeżyciami czy włączania się w każde ćwiczenie. Każdy z uczestników bierze udział w zajęciach w takim stopniu, w jakim ma na to ochotę. Część ćwiczeń wykonywanych jest samodzielnie, a część w kilkusobowych grupach. W ramach warsztatów psycholog również może pracować z uczestnikami indywidualnie.

Lepsze radzenie sobie ze stresem i lękiem nie tylko podnosi jakość życia i pozwala nabrać energii na inne, przynoszące satysfakcję i radość aktywności. Obniżenie poziomu stresu wpływa również dobrze na pracę układu immunologicznego, który częściowo odpowiada za niszczenie komórek nowotworowych. Ponadto w sytuacji, kiedy jeden członek rodziny choruje, mogą pojawić się nieporozumienia w rodzinie czy wśród przyjaciół – zwrócenie uwagi na skuteczną i otwartą komunikację pozwala na łagodniejsze rozwiązywanie niepożądanych konfliktów lub ich unikanie. Oprócz wartości przyswojonych technik i nowych umiejętności przez cały czas trwania warsztatów uczestnicy mają możliwość skorzystania z indywidualnej rozmowy z psychologiem, podzielenia się swoimi obawami i troskami, wymienienia doświadczeń z innymi uczestnikami sesji.

Efektem udziału w warsztatach jest również m.in.:

- wzrost zaangażowania chorego w proces leczenia i zwiększenie wiary w jego skuteczność,
- lepsza komunikacja między chorym, rodziną oraz personelem medycznym,
- umiejętność czerpania radości z życia pomimo choroby,
- poprawa jakości życia i ogólnej kondycji psychicznej,
- pomoc w radzeniu sobie z bólem wynikającym z choroby i samego procesu leczenia,
- zmniejszenie negatywnych emocji, poczucia lęku, stresu, a to przekłada się na zwiększenie odporności i większe szanse na powodzenie leczenia!

W Terapii Simontonowskiej stosowane są m.in.: trening relaksacyjny, praca z oddechem, praca z wyobraźnią, niefarmakologiczne łagodzenie dolegliwości somatycznych, praca z przekonaniami, mindfulness, narzędzia wsparcia społecznego.



Metody i techniki w Terapii Simontonowskiej

W ramach oddziaływań psychoedukacyjnych i terapeutycznych w Terapii Simontonowskiej stosowane są między innymi następujące techniki: trening relaksacyjny, praca z oddechem, praca z wyobraźnią, niefarmakologiczne metody łagodzenia dolegliwości somatycznych, praca z przekonaniem (Racjonalna Terapia Zachowania), mindfulness, narzędzia dotyczące systemu wsparcia społecznego. Ponadto Terapia Simontonowska dotyczy obszarów tematycznych, które w literaturze przedmiotu wymieniane są jako istotne dla pacjentów onkologicznych oraz korzysta z teorii i metod powszechnie stosowanych w psychologii i psychoterapii. Do zagadnień poruszanych podczas sesji TS należą: radzenie sobie z dystresem, postawy wobec choroby i jej leczenia, komunikacja interpersonalna oraz system wsparcia społecznego, radzenie sobie z trudnymi emocjami (poczucie winy, lęk, uraza, złość, zamartwianie się), radzenie sobie z lękiem przed śmiercią, stresem związanym z przekonaniem duchowymi, filozoficznymi i egzystencjalnymi, rola zabawy i śmiechu w procesie zdrowienia, interwencje dotyczące zmiany stylu życia.

Czy oddziaływania psychoonkologiczne mają sens?

Opublikowano co najmniej pięć randomizowanych badań klinicznych dowodzących skuteczności stosowania oddziaływań psychoterapeutycznych, wskazujących, iż objęcie nimi wszystkich pacjentów – bez wcześniejszej indywidualnej diagnozy stanu psychicznego – przyczynia się do lepszego funkcjonowania pacjenta w czasie choroby i leczenia. Trzy ze wspomnianych badań wskazują wartość jak najszybszego (od momentu diagnozy nowotworu) wprowadzania oddziaływań terapeutycznych. Przede wszystkim jednak zrozumienie i zdobycie umiejętności w TS pozwala na zmianę sposobu myślenia o przebiegu choroby i leczenia. Podczas oddziaływań terapeutycznych pacjenci i ich bliscy uczą się identyfikowania swoich wewnętrznych i zewnętrznych zasobów i ich rozwijania, co równocześnie ułatwia zaangażowanie się w proces leczenia i przyjęcie aktywnej postawy w kształtowaniu swojego stanu psychospołecznego i zachowań zdrowotnych.

Gdzie można skorzystać z warsztatów Terapii Simontonowskiej?

W Polsce Turnusy Terapii Simontonowskiej organizuje Stowarzyszenie UNICORN, które od ponad 20 lat wspiera pacjentów onkologicznych oraz

ich bliskich. W Centrach Psychoonkologii Unicorn w Krakowie (ul. Zielony Dół 4), Warszawie (ul. Piękna 19 B) oraz online regularnie można wziąć udział w warsztatach prowadzonych przez certyfikowanych terapeutów oraz trenerów. Warsztaty raz na jakiś czas odbywają się również w innych miastach w Polsce. Warsztaty stacjonarne trwają od 4–6 dni, natomiast online – 4 dni. Rocznie z takiej formy wsparcia korzysta ponad tysiąc osób.

Więcej informacji można uzyskać na stronie
www.unicorn.org.pl
lub pod numerem telefonu 12 425 11 02

***Opinie Pacjentów na temat warsztatów Terapii Simontonowskiej
w Centrum Psychoonkologii UNICORN:***

„Najwspanialsza inwestycja w moim życiu. Siły wyższe tak chciały, żebym tu trafiła. Przypadkowo dowiedziałam się z gazetki. W jeden dzień podjęłam decyzję i nawet nie oczekiwałam, że będzie tak wspaniale! Ze łzami w oczach żegniam się z koleżankami i już myślę, jak najszybciej tu wrócić, a najchętniej bym tu zamieszkała. Dziękuję wszystkim, którzy przyczynił się do stworzenia takiego miejsca, za każdy uśmiech i każde słowo.”

„Świetny przemyślany program! Warsztaty, które na początku postrzegałam jako opcję rozwoju stały się dla mnie wspaniałą podróżą, gdzie w kolejnych postach mogłam doświadczyć czegoś wyjątkowego. Każde z zajęć wniosło mnóstwo odkryć a zarazem zabawę, lekkość, zachwyt, śmiech.”

„Warsztaty są świetnym pomysłem na przepracowanie rozmaitych problemów związanych z chorobą zarówno dla osób chorujących jak



i ich bliskich. Dobrym i ważnym połączeniem jest terapia warsztatowa i ruchowa oraz duże ich urozmaicenie zajęć, np. rozszerzenie o zajęcia muzyczne. Bardzo dziękuję za możliwość skorzystania z warsztatów!”

„Warsztaty można z pełnym przekonaniem polecić zarówno chorym na początku trudnej drogi jak i zdrowiejącym. Każdy znajdzie tu coś dla siebie w różnych tematach zajęć. Ponadto nie zawsze można spotkać się w grupie osób "po diagnozie". Jest czas na wymianę doświadczeń, na bliskość, na przegadane wieczory, na odsunięcie codzienności na plan dalszy i zdrowienie.”

„Stowarzyszenie robi cudowną pracę dla ludzi chorych onkologicznie. Jestem 1,5 roku po przebytej chorobie i nikt tak profesjonalnie do tej pory nie dał mi wsparcia w procesie wychodzenia z tej choroby, pokazując, że można sobie pomóc. Szkoda tylko, że tak późno, że nikt tego nie nagłaśnia, że do wszystkiego trzeba dojść same-mu. Powinnam była tutaj trafić rok temu. Uniknęłabym tak wielu niepotrzebnych stresów. Bardzo profesjonalne warsztaty z psychologiem, uczące metod odchodzenia od starego myślenia. Jestem zachwycona! Nigdy nie sądziłam, że podczas takich zajęć mogę tak bardzo się odprężyć, nie myśleć. Dziękuję.”

„Udział w warsztatach wniósł do mojego życia wiele dobrych zmian z których wcześniej nie zdawałam sobie sprawy. Wreszcie zrozumiałam, że jedyne co prawdziwe to jest tu i teraz. Po co martwić się o przeszłość, której już nie ma, albo o przyszłość, której jeszcze nie ma. Relacja z otoczeniem zwłaszcza rozmowy to bardzo istotna sprawa, a to uświadomiły mi zajęcia. Jestem wdzięczna, że już po pierwszym pobycie poprawiły się moje relacje z wieloma osobami. Dziękuję!”

„Potrzebowałam nauczyć się nazywać i rozróżniać emocje. Zrozumieć swoją chorobę i moje ograniczenia związane z nią. Warsztaty pomagają w nauczaniu się technik oraz dają możliwość bycia z ludźmi, którzy ze względu na swoją chorobę przewar-tościowali wiele spraw w swoim życiu i warto słuchać takich relacji, to one wydają mi się najbardziej przekonujące i rzeczywiste. Cały program spójny, nie ma nic na siłę i nie potrzeba się spinać, aby nadążyć.” ■

Stowarzyszenie UNICORN od ponad 20 lat pomaga chorym na nowotwory i ich bliskim w rehabilitacji psychofizycznej po rozpoznaniu choroby, przez cały proces leczenia, a także po nim. Jest zaliczane przez Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne do grona prekursorów opieki psychoonkologicznej w Polsce jako „organizacja rzetelna i wiarygodna, która z pasją, oddaniem i dużym potencjałem merytorycznym organizuje pomoc skierowaną do chorych onkologicznie i ich rodzin”.



Zawalczyć
o zdrowie.

Stowarzyszenie Gladiator dla mężczyzn z rakiem prostaty

**Z Tadeuszem Włodarczykiem,
współzałożycielem Stowarzysze-
nia Gladiator i Prezesem Głównego Zarządu Stowarzyszenia,
rozmawia Alicja Kałużny**

Jak powstało Stowarzyszenie Gladiator?

Trochę z przypadku. Mój znajomy wracał z Centrum Onkologii w Warszawie, gdzie uczestniczył w kongresie Amazonek. Podczas kongresu jeden z profesorów zasugerował, by utworzyć stowarzyszenie wspierające mężczyzn z chorobami prostaty – analogiczne do Amazonek. Pomysł bardzo mi się spodobał, postanowiliśmy podjąć się tego wyzwania. Pozosta-

wała kwestia nazwy. Byłem głęboko przekonany, że stowarzyszenie powinno nosić nazwę Gladiator. Gladiator to symbol męskości, nieustraszonej walki, do końca. Ta śmiała nazwa przyjęła się i w Polsce, i w Europie.

Jak wyglądały początki Waszej działalności?

Początki Stowarzyszenia sięgają 2002 roku. Za pierwszą i najważniejszą potrzebę uznaliśmy uruchomienie telefonu zaufania, by mężczyźni mieli możliwość „bezpiecznego” porozmawiania o trudnych i nierzadko wstydliwych dla nich sprawach. Przez pierwsze lata naszej działalności było wprawdzie dużo telefonów, ale... dzwoniły głównie panie, zaniepokojone stanem zdrowia męża, ojca



© rocketclips, stock.adobe.com

lub w imieniu panów, których nie-rzadko słyhać było w tle, gdy o coś dopytywali. „Męskie” nowotwory były w tamtym czasie ewidentnie tematem tabu – przecież „prawdziwy mężczyzna” nie może chorować na prostatę...

Temat tabu przestał być „tabu”
i nie mała w tym wasza zasługa...

Nasza wieloletnia praca – drukowanie broszur, ulotek, organizacja kampanii edukacyjnych przyniosła rezultaty. Mogliśmy rozszerzyć naszą działalność o częste u mężczyzn nowotwory jądra, pęcherza moczowego, nerki. Nawiązaliśmy mnóstwo kontaktów na terenie całej Polski. By chronić mężczyzn przed utratą zdrowia, współpracujemy z najlepszymi specjalistami w dziedzinie urologii

i onkologii, organizujemy eventy i spotkania edukacyjne dla mężczyzn i ich rodzin. Pacjenci wysoko oceniają nasz wkład w popularyzację tematu „nowotworów męskich”. We współpracy ze specjalistami od lat organizujemy wykłady, konferencje, akcje profilaktyczne. Stosunek mężczyzn do kwestii zdrowia i badań profilaktycznych stopniowo się w Polsce zmienia. Nasza praca przynosi efekty.

Czy panowie chętniej już korzystają z telefonu zaufania? Jak wygląda rozmowa?

W ciągu tych kilkunastu lat proporcje uległy diametralnej zmianie. W 95% przypadków po drugiej stronie słuchawki słyszę męski głos. Czasem odbieram telefon i wiem, że mężczyzna po drugiej stronie przeżywa

bardzo silne emocje. Dajemy mu czas na uspokojenie i uporządkowanie tych emocji, potem zadajemy pytanie o chorobę. Opowieść trwa czasem kilkadziesiąt minut – pacjent potrzebuje zrzucić z siebie ciężar choroby, podzielić się nim z kimś. Lekarz w przychodni onkologicznej ma dla pacjenta kilka minut, nie jest tym, który jest w stanie wysłuchać. Wysłuchanie tego, co trudne naprawdę działa, realnie pomaga.

W czasie rozmowy staramy się rozładować stres towarzyszący trudnej diagnozie. Pacjent może dowiedzieć się od nas wszystkiego o swojej chorobie. To uspokaja. Staramy się opiekować nie tylko chorym, ale także jego bliskimi, pomagając im odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Pomagamy pacjentom w integracji z ich rodziną, otoczeniem, aby nie czuli się sami.

Co jest dla Panów najważniejsze w Waszej pracy?

Oczywiście staramy się jak najrzetelniej przygotowywać akcje uświadamiające i materiały dotyczące profilaktyki i leczenia raka prostaty, jądra, nerki, pęcherza moczowego, ale przede wszystkim liczy się dla nas pacjent. Nasz cel to bycie z chorym i słuchanie jego problemów, poznanie ich – temu służą nasze wszystkie inicjatywy. Organizujemy spotkania

z pacjentami na terenie całej Polski, edukujemy bezpośrednio i za pośrednictwem broszur, ulotek, naszego biuletynu, kampanii medialnych. W 2019 roku w ramach kampanii edukacyjnej byliśmy obecni w 16 miastach, poza tym działamy w sieci, rozsyłamy nasz biuletyn i służymy telefonem zaufania, odpowiadamy na e-maile. Nasi wolontariusze i członkowie w 300 miejscowościach na terenie Polski upowszechniają wiedzę na temat „męskich nowotworów” oraz rozprowadzają nasz biuletyn, który trafia także do szpitali onkologicznych i na oddziały urologii – do pacjentów. Ostatnio w szczególny sposób staramy się uświadamiać pacjentów o zagrożeniu osteoporozą, będącą skutkiem ubocznym leczenia hormonalnego raka prostaty.

Ilu mężczyznom pomogło Stowarzyszenie Gladiator?

Nie prowadzimy statystyk. Jest ich wielu. Jedno, co trzeba tutaj podkreślać, to fakt, że statystyki pokazują, iż w Polsce z powodu nieopanowania przez system opieki zdrowotnej wczesnej diagnostyki liczba pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową rośnie. Za granicą, gdzie wczesna szczegółowa diagnostyka raka prostaty i innych nowotworów jest standardem (zwłaszcza MRI, o które w Polsce trudno się czasem doprosić), trend

jest odwrotny. W Polsce diagnostykę traktuje się „oszczędnie”. Najbardziej szczegółowe, nowoczesne badanie diagnostyczne, jakim jest rezonans magnetyczny, jest na etapie wczesnej diagnostyki rzadkością.

Lekarze ogólnie niechętnie zlecają badania, doświadczyłem tego na sobie. Gdy poprosiłem podczas wizyty u urologa o rezonans magnetyczny, lekarz odmówił, twierdząc, że jestem zdrowy. Wystawił mi skierowanie dopiero wtedy, gdy poprosiłem go o pisemne zaświadczenie, że rzeczywiście jestem zdrowy. Mój znajomy ze stowarzyszenia po wizycie u tego samego lekarza opowiadał mi, że jest zdrowy, bo PSA ma bliskie zera (kolejny mit!). Przekazując mu swoje skierowanie na MRI, długo namawiałem go do wykonania diagnostyki obrazowej. Posłuchał mnie, wykonał rezonans i... okazało się, że ma raka prostaty w stadium zaawansowanym (7 w skali Gleasona). Czasem udaje się namówić kogoś, by się badał, jednak w przypadku mężczyzn jest to bardzo trudne. Oni z zasady wymawiają się brakiem czasu, po prostu się nie badają.

Nie rozumiem znaczenia wczesnej diagnostyki?

Cieężko powiedzieć, ale zwykle tak jest. A rak pęcherza, nerki, prostaty rozwija się bezobjawowo. Choroba zdiagno-

zowana we wczesnym stadium daje się łatwiej powstrzymać. Niekiedy wraca po kilku latach, ale wtedy jest już „oswojona”, nie tak groźna. Ważne jest, by mężczyźni po ukończeniu 40. roku życia odbywali wizyty u urologa, który sprawdzi stan gruczołu krokowego i dróg moczowych, wykonali pierwsze badania. Panowie zwykle mówią, że to ich nie dotyczy – to nieprawda. Schemat „wyparcie – brak badań profilaktycznych – choroba” niestety często się powtarza.

Wczesna diagnostyka to najlepszy sposób na uchronienie mężczyzn przed skutkami choroby nowotworowej, wczesna diagnostyka osteoporozy mężczyzn po terapii hormonalnej często ratuje ich zdrowie i życie, zwłaszcza wśród starszych pacjentów. W dużej mierze dzięki naszym działaniom wprowadzono do refundacji lek Prolia, szczególnie skuteczny w porażkach osteoporozy.

Skoro mowa o osiągnięciach w zakresie refundacji leków, pozwolę sobie wspomnieć, że udało nam się doprowadzić do refundacji octanu abirateronu (Zytiga) w zaawansowanym raku prostaty i po czterech latach starań – cząsteczki enzalutamid (Xstandi) o korzystniejszym działaniu niż abirateron, dla pacjentów z zaawansowanym nowotworem. Udało się także wynegocjować refundację dichlorku

radu 223 do stosowania w bardzo zaawansowanej chorobie, który potrafi nawet cofnąć przerzuty. Lista refundacyjna wymaga jeszcze wielu korekt jeśli chodzi o leczenie raka prostaty. Nie ustajemy w staraniach, by zapewnić polskim pacjentom terapie na światowym poziomie. Dążymy do tego, by w Polsce mężczyźni z rakiem prostaty byli leczeni tak, jak w USA i Zachodniej Europie.

Co chciałby Pan przekazać na zakończenie mężczyznom, którzy nas czytają?

Drodzy Panowie! Pamiętajcie: wczesna diagnoza to naprawdę duże szanse na pokonanie raka prostaty, jądra, dróg moczowych. Badajcie się regularnie, a jeśli często oddajecie mocz, to jest to pierwszy niepokojący sygnał. Poświęćcie czas na znalezienie dobrego specjalisty z wieloletnim doświadczeniem, któremu zaufacie.

Każdej zainteresowanej osobie wysyłamy komplet materiałów na temat profilaktyki i możliwości leczenia wymienionych wyżej nowotworów. Jeśli macie jakiegokolwiek pytania, obawy, zdiagnozowano u was chorobę nowotworową, zapraszam do kontaktu ze Stowarzyszeniem Gladiator – postaramy się pomóc. I ostatnia, chyba najważniejsza rzecz: nigdy nie wolno tracić nadziei...

Proszę dzwonić. Infolinia telefonu zaufania: +48 502 438 648 (codziennie od 8.00 do 20.00. Proszę pisać na adres e-mail: stowarzyszenie.gladiator@poczta.fm.

Dziękuję za rozmowę. ■



TADEUSZ WŁODARCZYK

Od zawsze pomaga ludziom w sprawach, które wydają się nie do załatwienia, jako społecznik okazuje serce każdemu, kto ma trudne problemy do rozwiązania. W czasie jego poniedziałkowych dyżurów w Stowarzyszeniu „Gladiator” telefon nie milknie ani na chwilę. Ludzie wiedzą, że jeśli mają problem, jest ktoś taki jak Tadeusz Włodarczyk.

STRATEGIA 5S – ZMIANY MAJĄ ZNACZENIE



dr n. biol. Karolina Trzeciak
World Healthy Living Foundation

Odpowiedzialnością za stan naszego zdrowia najchętniej obarczamy czynniki zewnętrzne. Łatwiej jest nam przyjąć, że winę za naszą otyłość czy cukrzycę ponoszą nasze geny i nic nie można z tym zrobić. Mało kto potrafi przyznać sam przed sobą, że nawyki wyniesione z domu i przekazywane z pokolenia na pokolenie takie jak np. ubogie w warzywa i tłuste posiłki oraz brak aktywności fizycznej są właśnie przyczyną problemów zdrowotnych. Faktem pozostaje jednak,

że zdrowie i samopoczucie są ściśle powiązane z naszą kondycją fizyczną i psychiczną, a na te składa się wiele elementów. Coraz więcej ekspertów uważa, że to, jak duży wpływ będą miały na nas geny, drobnoustroje czy skażone środowisko zależy przede wszystkim od naszych z pozoru małych codziennych wyborów i nawyków. Według strategii 5S wprowadzenie zmian w pięciu podstawowych obszarach znacząco wpływa na nasz dobrostan.

Filary strategii 5S to: Świadome odżywianie, Sprawność fizyczna, Suplementacja, Skuteczne oczyszczanie organizmu z toksyn oraz Stress management, czyli praca z umysłem.

W dzisiejszych czasach nikt nie ma wątpliwości, że **świadome odżywianie** wywiera wpływ zarówno na naszą fizyczność, jak i psychikę. Wraz z pożywieniem powinniśmy dostarczać naszemu organizmowi wszystkich składników potrzebnych do jego prawidłowego funkcjonowania. Właściwe odżywianie to podstawa powrotu do zdrowia i prewencji większości chorób, a w szczególności tych określanych mianem „cywilizacyjnych”. Świadome odżywianie powinno być indywidualnie dopasowane do wielu czynników, takich jak m.in. płeć, wiek, tempo przemiany materii, skłonność do niektórych chorób, poziom aktywności fizycznej, stan fizjologiczny, a nawet pora



WORLD HEALTHY LIVING
FOUNDATION





wia i zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, w tym otyłości. Polski Instytut Żywności i Żywienia (IŻŻ) wyraźnie zaakcentował to w uaktualnionej w 2016 roku Piramidzie Żywienia i Aktywności Fizycznej, wprowadzając do jej

roku czy strefa klimatyczna, w jakiej aktualnie przebywamy. Obecny stan wiedzy wskazuje, że podstawą zdrowego odżywiania powinny być produkty nieprzetworzone, a w szczególności surowe warzywa i owoce. W tym miejscu warto też wspomnieć o prawidłowym nawodnieniu organizmu, a także o ograniczeniu użycia soli kuchennej, syntetycznych dodatków takich jak wzmacniacze smaku oraz używek typu alkohol i papierosy.

Ze zdrowym stylem życia nierozdzielnie związana jest **sprawność fizyczna**. Światowe i polskie organizacje zajmujące się opiniowaniem na temat zdrowia i żywienia od 2001 roku zwracają coraz większą uwagę na istotność tego elementu dla zachowania prawidłowego zdro-

podstawy ruch. Aktywność fizyczna wpływa na obniżenie ryzyka licznych chorób takich jak otyłość, cukrzyca, choroba wieńcowa, problemy układu kostno-stawowego itd. Wielu ludziom jednak najtrudniej przychodzi zmotywowanie się do regularnych ćwiczeń. Początkowy zapał potrafi szybko przetrzeć się w zniechęcenie. W utrzymaniu motywacji może pomóc wybór takiej formy ruchu, która sprawia nam przyjemność, a także zapisanie się do grupy wsparcia, np. na Facebooku. Członkowie tego typu grup dbają o swoje zdrowie i fizyczność przez rozwój w obszarach żywienia, treningów, suplementacji i motywacji. Łatwiej jest pozostać przy wprowadzanych zmianach, widząc starania i efekty osiągnięte przez innych.

Niewłaściwa dieta, brak ruchu i wszechobecny stres sprawiają, że często nie pokrywamy w odpowiednim stopniu zapotrzebowania na witaminy i składniki mineralne.

Naturalna suplementacja diety jest skuteczną metodą zapobiegania i likwidacji deficytów wspomnianych składników. Suplementy pozytywnie wpływają na nasze zdrowie, pomagając w utrzymaniu homeostazy organizmu, a tym samym mogą zapobiegać genezie wielu, jeżeli nie większości chorób. Coraz częściej mówi się, że suplementacja zalecana powinna być też (a może właśnie przede wszystkim) zdrowym osobom dorosłym, w szczególności tym, u których występuje uczucie chronicznego zmęczenia i braku energii, bez wyraźnie stwierdzonej przyczyny. Wiedza na temat różnych substancji czynnych

zawartych w roślinach oraz o tym, że niektóre składniki są bardziej skuteczne, gdy są przyjmowane razem, jest wciąż pogłębiana. Równocześnie prowadzone są badania naukowe, które potwierdzają znane od stuleci tradycyjne zastosowania niektórych ziół, warzyw i owoców oraz wykazują nowe profile aktywności biologicznej zawartych w nich związków. Substancje zawarte w roślinach zwiększają odporność, pozwalają zachować dobry stan fizyczny i psychiczny, a także spowalniają procesy starzenia. Zamiast pojedynczych syntetycznych substancji lepiej wybierać suplementy naturalne

© Monkey Business , stock.adobe.com





w formie suszu lub płynnych ekstraktów z różnych roślin, ponieważ kompletne surowce roślinne zawierają optymalne połączenia witamin, minerałów oraz innych substancji o korzystnym dla zdrowia działaniu.

Wiele tradycyjnych systemów medycznych za nierozzerwalną część dbania o zdrowie uznaje **skuteczne oczyszczanie organizmu z „toksyn”**. Warto tu też zaznaczyć, że tego typu praktyki stosowane są w wielu kulturach, a także religiach (np. okresowe posty), nadając oczyszczaniu organizmu także aspekt duchowy. Nie ulega wątpliwości, że środowisko, w którym obecnie przebywamy jest w coraz większym stopniu skażone. W wodzie, glebie, powietrzu,

a co za tym idzie także w spożywanej przez nas żywności znajdują się potencjalnie szkodliwe substancje, a ich obecność tam w dużej mierze jest ubocznym skutkiem działalności człowieka. Sama definicja „toksyny” w aspekcie oczyszczania różni się od tej podawanej w słownikach medycznych i określa każdą potencjalnie szkodliwą dla organizmu substancję. Ludzki organizm jest co prawda wyposażony w mechanizmy mające na celu wydalanie „toksyn”, jednak przy tak dużym obciążeniu warunkami środowiskowymi słusznym wydaje się zapewnienie im wsparcia. Tu z pomocą znowu przychodzą substancje naturalne. Niektóre z nich mają bowiem działanie uniemożliwiające wchłanianie lub wiążące

szkodliwe związki, a przez to zapobiegające ich odkładaniu się w tkankach. Na szczególną uwagę zasługują tutaj glony jak np. chlorella i pozyskiwany z niej chlorofil. Glon ten może być użyteczny we wspomaganiu usuwania z organizmu metali ciężkich, wykazuje też pozytywne działanie w usuwaniu z organizmu i przeciwdziałaniu wchłanianiu wielu niepożądanych związków chemicznych. W oczyszczaniu organizmu swój udział mają też rośliny. Przykładowo jabłka, winogrona i cytrusy pomagają w usuwaniu z organizmu metali ciężkich, burak czerwony, czosnek i czystek wpływają ochronnie na wątrobę, wspomagając także jej zdolności detoksyfikacyjne. Podobnie jak przy odżywianiu, niezwykle ważna jest tutaj woda, która umożliwia wypływanie z organizmu „toksyn”, w tym zbędnych produktów przemiany materii.

Jak już wcześniej wspomniano, we współczesnym świecie stres jest wszechobecny. Coraz częściej łączy się go też z powstawaniem chorób. Wpływem psychiki na występowanie objawów fizjologicznych zajmuje się psychosomatyka. Warto tu

zauważyć, że nasz umysł nie jest odpowiedzialny wyłącznie za powstawanie chorób. Nie bez powodu w trakcie procesu leczenia poważnych schorzeń pacjentom zapewnia się także wsparcie psychologiczne. Nastawienie takiego chorego oraz jego umiejętność radzenia sobie ze stresem jest bowiem niezwykle istotna w procesie zdrowienia. Także pracodawcy coraz częściej zdają sobie sprawę, że właściwe zarządzanie stresem, czyli tzw. **stress management** wpływa korzystnie na zdrowie i wydajność pracowników, a co za tym idzie, na wyniki finansowe przedsiębiorstwa. Dlatego też coraz częściej w zakładach pracy podejmowane są działania mające na celu podniesienie świadomości pracowników w zakresie pracy z umysłem takie jak treningi technik relaksacyjnych, wsparcie psychologiczne, narzędzia zachęcające do podejmowania



aktywności fizycznej, a także promocja zdrowego stylu życia. Umiejętność konstruktywnego, pozytywnego myślenia oraz rozładowywania stresu jest więc nieoceniona. Nasza psychika odpowiada także za motywację. Jeżeli nie nauczymy się pracować z naszym umysłem, wprowadzane zmiany w stylu życia, chociaż bardzo korzystne, mogą okazać się krótkotrwałe. Dlatego też trzeba nauczyć się wprowadzać zmiany

małymi krokami, tak aby stawały się częścią codzienności, a nie przymusem, z którego zrezygnujemy przy najbliższej nadarzającej się okazji.

Pamiętajmy, że to właśnie My jesteśmy panami własnego losu. To z małych rzeczy powstają te wielkie, zarówno złe, jak i dobre. Tylko od Nas zależy, czy przestaniemy szukać wymówek i zadbamy o samych siebie. ■



Więcej na temat Strategii 5S dowiesz się w trakcie konferencji z cyklu „Żyję Świadomie”. Kampania Społeczna „Żyję Świadomie” zaprasza Czytelników „Aktualności Medycznych” do zapoznania się z bezpłatnymi materiałami, zamieszczanymi na stronie internetowej Kampanii – www.whlf.eu. Zapisz się już dziś na bezpłatne wydarzenia online z Ekspertami z dziedziny zdrowia!

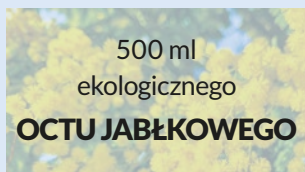
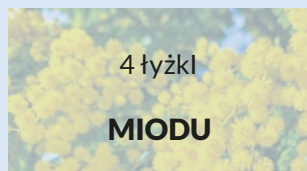
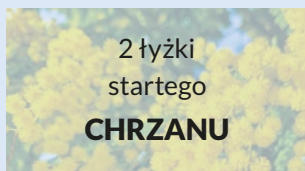
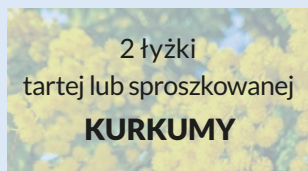
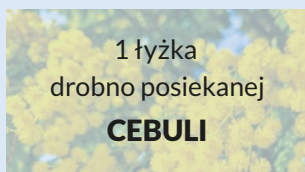
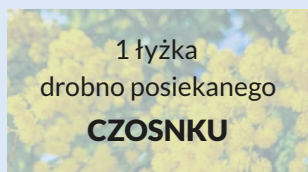
www.whlf.eu

Naturalny antybiotyk: zrób go sam!

Ponad 50% antybiotyków już nie działa. Coraz oporniejsze na leki bakterie napotkamy nie tylko w szpitalach, ale także np. w kanalizacji. Wielu ciężko chorych pacjentów z rakiem nie umiera z powodu nowotworu, ale z powodu infekcji, która rozwinęła się w wyniku osłabienia układu odpornościowego po chemio- lub radioterapii.

Dlatego zaleca się stosowanie domowego ziołowego antybiotyku w różnych zakażeniach. Proponowana mieszanka, wykonana z naturalnych i wysokiej jakości surowców, jest bardzo skuteczna. Patogeny oporne na antybiotyki są pod kontrolą, a mikstura ma silne działanie przeciwwirusowe, przeciwbakteryjne, przeciwgrzybicze i przeciw Pasożytnicze. Jednocześnie wzmacnia układ odpornościowy.

SKŁADNIKI:



PRZYGOTOWANIE:

Wymieszaj wszystkie składniki przy pomocy blendera przez 20 sekund. Przechowuj miksturę w zamkniętym słoiku w lodówce przez maksymalnie 5 dni. Codziennie zamieszaj.

DAWKOWANIE:

Po 5 dniach: zażywaj codziennie rano i wieczorem przed jedzeniem.
1 łyżeczkę mikstury rozmieszaj w 1 szklance wody i powoli wypij.

Makrobiotyka – naturalna kuchnia, część V

Bogusława Wójcik



Serdecznie zapraszam do odkrycia mało znanych w Polsce, a niezwykle bogatych w składniki odżywcze warzyw morskich. Kombu, wakame, hijiki, nori, arame, morskoczyn pęcherzykowaty czy porost islandzki wniosą do Państwa kuchni nowe smaki oraz wiele cennych witamin i minerałów.

Głony (algi) – warzywa morskie: kombu, wakame, hijiki, nori, arame, morskoczyn pęcherzykowaty, porost islandzki, agar-agar (substancja żelująca wytwarzana z czerwonych glonów) – to mało znane w Polsce źródła wielu cennych, dobrze przyswajalnych składników odżywczych. Zawierają mikro- i makroelementy w świetnie przyswajalnych postaciach, m.in. żelazo, wapń, fosfor, cynk, magnez, potas, sód, mangan, jod, miedź, brom, a także wiele roślinnych barwników chroniących przed uszkodzeniami spowodowanymi promieniowaniem UV (chlorofil, fikocyjaninę czy fikoerytrynę) oraz polifenole (naturalne antyoksydanty). Nie brak w nich również witamin: A, C, wszystkich witamin z grupy B, również wit. B₁₂, witamin E i D.

Mniej więcej 60% suchej masy alg stanowią ważne dla organizmu polisacharydy, wśród nich mukopolisacharydy, siarczan chondroityny, kwas alginowy,

kwasy hialuronowy, fukany, mannitol, sorbitol, karageniany, agar i inne hydrokoloidy. Od 7 do 15% suchej masy glonów stanowią z kolei białka – głównie glikoproteiny i metaloproteiny, będące dobrym źródłem niezbędnych dla człowieka aminokwasów egzogennych. Glony zawierają również lipidy, w tym niezbędne dla organizmu nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT). Warzywa morskie cechuje doskonała proporcja witamin, minerałów, białek, aminokwasów.

Wszystkie wymienione glony wpływają na poprawę jakości płynów ustrojowych: krwi, limfy, płynu mózgowo-rdzeniowego, soków żołądkowych, żółci itd. Działają moczopędnie, a więc pomagają wypłukiwać z organizmu toksyczne substancje. Przeciwdziałają zatrzymywaniu wody w organizmie, zapobiegając obrzękom. Oczyszczają układ limfatyczny, mają właściwości rozmiękczające guzy i odblokowujące (zwłaszcza agar).

Wzmacniają system immunologiczny, przywracają równowagę kwasowo-zasadową i hormonalną, chronią organizm przed toksynami i zanieczyszczeniami. Regulują poziom hormonów tarczycy (stanowiąc świetne źródło jodu – zwłaszcza kombu), chronią przed skutkami promieniowania jonizującego. Są polecane pacjentom onkologicznym w trakcie chemio- i radioterapii, niwelują skutki napromieniania kości (radioterapii). Regularne spożywanie kombu chroni nasz organizm podczas prześwietleń tomografem. Kombu i wakame chronią przed rakiem piersi, jajnika, macicy i prostaty – zawierają szereg związków będących inhibitorami komórek nowotworowych, m.in. fukoidynę, który nie tylko zatrzymuje namnażanie się komórek nowotworowych, ale również je niszczy. Innym ważnym składnikiem warzyw morskich jest fukoksantyna – karotenoid o silnym działaniu przeciwutleniającym, przeciwnowotworowym. Kombu, wakame i nori są w zasadzie jedynymi roślinnymi źródłami fukoidyny i fukoksantyny, dlatego koniecznie powinny znaleźć się w naszej diecie.

Uważa się, że większość z bioaktywnych składników alg jeszcze nie została opisana. Rośliny morskie – kombu, wakame, hijiki, nori, arame, morskaczyn pęcherzykowaty, porost islandzki – znakomicie nadają się do uzupełniania niedoborów, Zastosowane jako składniki potraw zdecydowanie wzbogacają ich wartości odżywcze. Nie zapominajmy również o ich unikalnych walorach smakowych! ■

Wrośniak różnobarwny

Cenny grzyb leczniczy



CC by Siaszek99, Trametes versicolor, wikipedia.pl

Trametes versicolor, *Coriolus versicolor* – Wrośniak różnobarwny. Ten pospolity, powszechnie występujący prawie w całej Polsce grzyb kryje w sobie ogromne bogactwo substancji leczniczych, także przeciwnowotworowych.

Gdzie znaleźć, jak rozpoznać?

Wrośniak rośnie w zasadzie przez cały rok. Występuje powszechnie na terenie całej Polski z wyjątkiem gór, w dużych skupiskach porastając martwe albo obumierające drzewa w lasach, parkach, zaroślach. Owocniki wrośniaka, o cienkim ostrym brzegu i nierównej powierzchni, osiągają szerokość od 3 do 8 centymetrów. Cienki (grubości od 2 do 5 milimetrów) miąższ jest biały, elastyczny i wydziela przyjemny grzybowy zapach. Rozpoznać go łatwo: dojrzałe owocniki posiadają koncentrycznie ułożone charakterystyczne paski w odcieniach brązu i beżu, ale też koloru niebieskiego i czarne. Niekiedy pokrywa je zielony nalot, za który odpowiadają glony.

Wrośniak różnobarwny w medycynie ludowej

Trametes versicolor od stuleci stosowany jest w tradycyjnej medycynie chińskiej. Źródła historyczne opisują go jako grzyb korzystny dla zdrowia i zapewniający długowieczność, pod warunkiem regularnego spożywania. Suszonych owocników używano w formie naparu, by „odprowadzić wilgoć, zredukować flegmę, w chorobach płuc, wzmocnić psychikę i podnieść poziom energii”. Lecząco wrośniakiem m.in. dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, brak łaknienia, schorzenia wątroby i nerek, przewlekły kaszel, astmę, przewlekłe zmęczenie, zapalenie stawów, insomnię, zaburzenia rytmu serca, brak koncentracji i osłabienie psychiczne, niepokój, bladość, zawroty głowy. Większość zastosowań wrośniaka w medycynie ludowej została współcześnie potwierdzona naukowo. Szczególnymi właściwościami tego grzyba nauka zainteresowała się w latach 70. XX wieku, gdy po doustnym zastosowaniu naparu z jego owocników zaobserwowano ograniczenie progresji nowotworu.

Składniki aktywne wrośniaka

Liczne badania mykochemiczne wykazały występowanie w owocnikach wrośniaka różnobarwnego licznych związków odpowiedzialnych za wielokierunkowe działanie lecznicze: polisacharydów, kompleksów białkowo-polisacharydowych, związków fenolowych, kwasów tłuszczowych, terpenów i wielu innych. Wrośniak różnobarwny zawiera przede wszystkim duże ilości beta-glukanów (organicznych związków chemicznych z grupy polisacharydów) PSP i PSK, mogących znaleźć zastosowanie w leczeniu raka. PSK (Krestin), uznany za pierwszy na świecie zatwierdzony lek pochodzenia grzybowego, stosowany jest w Japonii jako lek adiuwantowy w terapii nowotworów. W kraju tym od ponad 30 lat ma status leku i stosowany jest w leczeniu raka piersi, przełyku, żołądka, płuc, wątroby i jelita grubego. PSP (Polisacharydopeptyd), ze względu na jego własności immodulujące, używa się z kolei w Chinach. Ekstrakty z wrośniaka albo poszczególne związki, których jest źródłem, wykazują działanie antyoksydacyjne, antibakteryjne, przeciwwirusowe (również przeciwko HIV), przeciwcukrzycowe, hepatoprotekcyjne (chroniące komórki dróg żółciowych).

Skład wrośniaka uzupełniają m.in. cukry proste (mannoza, ksyloza, galaktoza, ramnoza, arabinoza), tłuszcze, glikoproteiny, ergosterole, cerevisterol, sistostreol, tetrarol, triterpenoidy, witaminy z grupy B oraz minerały. Co ciekawe, badania nad akumulacją różnych pierwiastków w grzybach rosnących na terenie Turcji, w których przeanalizowano skład 32 gatunków, wykazały, że *Trametes versicolor* odznaczał się najwyższą zawartością miedzi (326,0 mg/kg s.m.).

Przeciwnowotworowe działanie wrośniaka różnobarwnego

Wyniki licznych badań i obserwacje kliniczne potwierdzają, że PSP hamuje wzrost komórek nowotworowych *in vitro* i *in vivo*. Łagodzi skutki uboczne leczenia chemio – i radioterapią: redukuje zmęczenie, pobudza apetyt, zmniejsza nudności, wymioty i ból. I co niemniej ważne, jeśli nie najważniejsze, bardzo silnie moduluje osłabioną przez chemioterapię odpowiedź immunologiczną organizmu, działając na wielu poziomach, pozakomórkowo i wewnątrzkomórkowo, aktywując odporność wrodzoną i adaptacyjną. Ponieważ stymuluje receptory TLR2, poprawia dojrzewanie makrofagów i komórek dendrytycznych oraz aktywację cytotoksycznych komórek T CD8+ i komórek NK. Polisacharydy zawarte we wrośniaku, przede wszystkim PSP, aktywują ponadto syntezę cytokin (np. IL-1 β , IL-6) oraz TNF α – czynnik martwicy nowotworów, a także limfocyty NK czy limfocyty Th1 (stymulując odpowiedź komórkową). PSP aktywuje syntezę eikozanoidów, w tym prostaglandyny E2 (PGE2) oraz histaminy, reaktywnych form tlenu i mediatorów azotowych. Intensyfikuje produkcję przeciwciał poprzez aktywowanie limfocytów B i silnie aktywuje neutrofile.

PSP cechują najsilniejsze właściwości immunomodulacyjne spośród polisacharydów pozyskiwanych z grzybów leczniczych, a przy tym brak toksycznych działań, również przy wysokich dawkach lub długotrwałym stosowaniu. Stężenie PSP, stosowanego w terapii wspomagającej leczenie nowotworów najczęściej nie przekracza 1 g (gdy przyjmowany jest trzy razy dziennie), tymczasem najwyższa dzienna dawka, przy której w trakcie badań na myszach nie zaobserwowano szkodliwych objawów, wynosi 18–20 g/kg. Jeśli chodzi o długotrwałe przyjmowanie PSP, podawanie różnych dawek (od 1,5 do 6 mg/kg m.c.) przez dwa miesiące nie powodowało wystąpienia

żadnych objawów toksyczności u szczurów. Bezpieczeństwo stosowania i brak toksyczności wrośniaka różnobarwnego potwierdziły doświadczenia na szczurach i małpach. Przez pół roku zwierzęta otrzymywały doustne dawki PSP przekraczające stu i dwustukrotnie dawki stosowane u ludzi – nie zaobserwowano u nich żadnych skutków ubocznych. PSP nie wykazuje potencjału mutagennego.

Co ważne, PSP oddziałuje z lekami i w pewnych przypadkach może wzmacniać działanie cytostatyków, a jednocześnie chronić organizm (potwierdzono protekcyjne działanie preparatów z wrośniaka podczas terapii przeciwnowotworowej). W badaniach naukowych stwierdzono między innymi,



że obniża klirens cyklofosfamidu (CPA), jednego z najczęściej stosowanych cytostatyków. Preinkubacja komórek raka wątroby HepG2 z PSP przyczyniała się do zwiększenia toksyczności CPA względem nich. Z kolei wyizolowany z wrośniaka beta-glukan PSK (Krestin) stosowany jest w Japonii w formie zarejestrowanego preparatu jako lek adiuwantowy w terapii raka piersi, przełyku, żołądka, płuc, wątroby i jelita grubego. Są doniesienia o skuteczności preparatów wrośniaka w zwalczaniu komórek raka prostaty i nowotworów przewodu pokarmowego.

PSP, posiadający – o czym wspomniano powyżej – silne właściwości immunomodulujące, znosi immunosupresyjne działanie chemioterapeutyków i radioterapii, działa antagonistycznie w stosunku do immunosupresji indukowanej przez guzy. Dobroczynnego działania tej substancji na układ odpornościowy dopełniają właściwości przeciwzapalne, przeciwwirusowe, przeciwbólowe, antyoksydacyjne i przeciwhiperlipidemiczne. Stąd, co wykazały badania *in vivo*, PSP jest zdolny odbudować osłabioną odpowiedź immuno-

logiczną, obserwowaną u pacjentów onkologicznych. Choć dokładny mechanizm działania PSP wciąż nie jest do końca poznany, uznaje się, że wspomaganie leczenia przeciwnowotworowego opiera się w tym przypadku przede wszystkim na wzmacnianiu i odbudowie odpowiedzi immunologicznej.

Kiedy jeszcze warto sięgnąć po wrośniaka różnobarwnego?

Ten niepozorny grzyb może znaleźć zastosowanie w leczeniu następujących schorzeń nieonkologicznych:

- chorób wirusowych (wirus opryszczki, HIV)
- zakażenia gronkowcem złocistym
- zespołu przewlekłego zmęczenia (CFS)
- zaburzeń funkcji i zapalenia wątroby
- chorób płuc
- malarii
- kandydozy i innych infekcji grzybami chorobotwórczymi (wrośniak działa aktywnie przeciwgrzybiczo, aktywując Dectin-1, receptor rozpoznawania wzorca grzybów chorobotwórczych)
- cukrzycy
- nadciśnienia
- RZS i innych chorób autoimmunologicznych
- w krajach azjatyckich wykorzystuje się go do wspomagania leczenia zakażeń górnych dróg oddechowych, dróg moczowych i przewodu pokarmowego
- ze względu na właściwości uspokajające, przeciwdziałania bezsenności, nadpobudliwości psychicznej i kołatania serca
- boreliozy.

Zawarty we wrośniaku polisacharyd PSP oraz fruktooligosacharydy korzystnie zmieniają mikroflorę jelita (znacząco podwyższając poziom *Bifidobacterium spp.*, *Lactobacillus spp.*, a zmniejszając liczbę bakterii *Clostridium spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Enterococcus spp.*) oraz jego pH. Grzyb ten zapobiega uszkodzeniom spowodowanym stresem oksydacyjnym, a zawarte w nim fenole i flawonoidy zmniejszają stany zapalne i stymulują uwalnianie związków ochronnych. Wrośniak działa synergicznie z witaminą C i tragankiem błoniastym (*Astragalus membranaceus*), z którym stosowany jest we wczesnej fazie infekcji lub przed infekcją boreliozą, zapobiegając rozprzestrzenianiu się patogenu w organizmie.

Zebrane owocniki wrośniaka różnobarwnego należy rozdrobnić oraz ususzyć w suszarce do grzybów lub piekarniku w temperaturze 50 stopni. Grzyby przechowujemy w szczelnie zamkniętych słojach w miejscu suchym, bez dostępu światła. Maksymalną ekstrakcję cennych polisacharydów uzyskuje się gotując wrośniaka minimum 80 minut na wolnym ogniu. ■

Podczas przygotowywania artykułu wykorzystano m.in. informacje zawarte w artykule Pana prof. Wiesława Kozaka i wsp. pt. *Immunomodulujące i przeciwnowotworowe właściwości polisacharydopeptydu (PSP)*, a także informacje zamieszczone na blogu fitoterapeuty P. Jana Oruby – fitoterapeuta.wordpress.com.



REGULARNA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

CO ZYSKUJESZ?

Ruch to nie tylko sprawne mięśnie i stawy. Eksperci WHO przekonują, że regularna aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko rozwoju wielu chorób: nadciśnienia, choroby wieńcowej, udaru mózgu, cukrzycy, depresji i wielu nowotworów. Korzyści zdrowotnych z ruchu jest jednak jeszcze więcej!

Dostosowana do wieku i kondycji organizmu regularna aktywność ruchowa to jeden z kluczowych elementów profilaktyki zdrowotnej, przeciwdziałający zwłaszcza chorobom cywilizacyjnym i przedwczesnej śmierci. WHO rekomenduje podejmowanie regularnej i adekwatnej do wieku aktywności fizycznej przez całe życie. Aktywność fizyczna i zdrowy styl życia to recepta na długie i zdrowe życie. Przeciwdziała też depresji, obniżonemu samopoczuciu i znacząco poprawia jakość życia. Jej brak jest natomiast główną przyczyną nawet do 25% zachorowań na raka jelita grubego czy raka piersi, 27% przypadków cukrzycy, a także 30% przypadków choroby niedokrwiennej serca!

Jaka jest optymalna dawka ruchu i jego forma?

Wszystko zależy od wieku i stanu zdrowia. Uniwersalne zalecenia nie są wygórowane. Nie trzeba biegać w maratonach czy też spędzać kilku godzin dziennie na siłowni, aby zapewnić sobie wynikające z ruchu liczne korzyści zdrowotne. Wystarczy umiarkowana, ale regularna aktywność fizyczna, taka jak np. codzienne maszerowanie.

Dzieci i młodzież od 5 do 17 lat powinny podejmować aktywność fizyczną (od umiarkowanej do intensywnej) przez co najmniej 60 minut dziennie. Osoby dorosłe powinny podejmować co najmniej 150 minut w tygodniu umiarkowicie intensywnej aerobowej aktywności albo 75 minut aerobowej aktywności o dużej intensywności. Forma ruchu powinna być dostosowana do danej osoby: do jej stanu zdrowia i osobistych preferencji. Jest więc w tej kwestii ogromne pole do popisu. Do wyboru, poza maszerowaniem, mamy m.in.: bieganie, jazdę na rowerze, aerobik, pływanie, taniec, sportowe gry zespołowe, a także pompki, brzuszki, skakanie na skakance albo pracę w ogródku.

Według badań te osoby, które najbardziej konsekwentnie praktykują zdrowy styl życia, są aż o 82% mniej narażone na śmierć z powodu chorób sercowo-naczyniowych i o 65% mniej narażone na śmierć z powodu raka w porównaniu do osób żyjących najbardziej niezdrowo.

Źródło: zdrowie.pap.pl

„Dla nas wszystkich: młodych i starszych, regularna aktywność fizyczna jest ważna dla zachowania zdrowia! W porównaniu do zwykłego siedzenia przez większość czasu, umiarkowana intensywność aktywności fizycznej jest związana z lepszym funkcjonowaniem układu immunologicznego. Regularna aktywność fizyczna może pomóc zmniejszyć uczucie stresu i niepokoju (które wielu z nas może czuć w następstwie pandemii COVID-19). Nie siedź cały dzień! Przykłady: Jeśli oglądasz telewizję, wstań podczas każdej reklamy (lub okresowo) i zrób okrążenie wokół swojego domu lub inne aktywne zajęcie. Zrób pranie, zmyj naczynia lub wyrzuć śmieci. Poczujesz, że coś zrobiłeś już w trakcie jednego programu telewizyjnego!”

Exercise is Medicine (www.exerciseismedicine.org)



Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin

www.eanu.de

www.aktualnosci-medyczne.pl

Kwartalnik „Aktualności Medyczne” oraz newsletter E.A.N.U. dostępne są w wersji online i drukowanej. Jesteście Państwo zainteresowani otrzymywaniem wersji elektronicznej naszego bezpłatnego czasopisma? Napiszcie do nas: aktualnosci@eanu.de.



Zachęcamy także do zapoznania się z partnerskim czasopismem „Aktuelle Gesundheits – Nachrichten”, wydawanym przez Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin in Berlinie.



Kwartalnik „Aktualności Medyczne” 18 (nr 3/2020)

WYDAWCA: Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umwelt-

medizin, dr. med. A.-H. Wasylewski, Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: dr med. Andreas Hans Wasylewski, Alicja Kałużny,

Joanna Reczyńska, Danilo Geritz **REDAKCJA I SKŁAD:** Alicja Kałużny

ZDJĘCIA NA OKŁADCE: WavebreakMediaMicro, stock.adobe.com

ZDJĘCIA: s. 8-9: dottedyeti, stock.adobe.com; s. 10: cryonoid_media, stock.

adobe.com; s. 23 – contrastwerkstatt, stock.adobe.com; s. 26, 29 – Monkey

Business, stock.adobe.com; s. 30 – detailblick-foto, stock.adobe.com; s. 48 –

Konstantin Yuganov, stock.adobe.com

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA TREŚĆ PUBLIKOWANYCH TEK-

STÓW. POGLĄDY W NICH ZAWARTE SĄ POGLĄDAMI ICH AUTORÓW.

ISSN 2450-9590



ZINTEGROWANE LECZENIE NOWOTWORÓW