



Aktualności Medyczne

Diagnostyka i leczenie
raka trzustki

Styl życia a nowotwory
ginekologiczne

Układ odpornościowy
i zdrowie

Suplementy diety
po leczeniu onkologicznym



Obudź się i zacznij doceniać to wszystko,

co spotyka cię każdego dnia...

Czerp radość z każdej chwili życia zamiast

czekać na jakiś moment w przyszłości,

w którym pozwolisz sobie na relaks.

Udane życie to życie pełne radości

ze wszystkiego, czego doświadczamy...

Nie ma drogi do szczęścia,

droga jest szczęściem...



SPIS TREŚCI



5

Diagnostyka i leczenie
raka trzustki



16

Styl życia a nowotwory
ginekologiczne



24

Układ odpornościowy
a zdrowie



32

Suplementy diety
po leczeniu onkologicznym



36

Kampania
OnkoUkraina



40

Grzyby lecznicze w terapii
nowotworów



48

Stress Management,
czyli praca z umysłem

Drodzy Czytelnicy,

Przedstawiamy Wam ostatnie wydanie „Aktualności Medycznych”. Tym razem w formie elektronicznej. Mamy nadzieję, że trafi ono do wielu z Was, do Waszych bliskich i przyjaciół. Do wszystkich, którym leży na sercu zintegrowane leczenie chorób nowotworowych.

Niestety, pomimo starań nie udało nam się pozyskać funduszy na dalszą działalność na rzecz Pacjentów onkologicznych. Z wielkim żalem żegnamy się zatem z Wami, drodzy Czytelnicy, mając jednocześnie nadzieję, że postęp medycyny i wzrastająca świadomość znaczenia zintegrowanego i spersonalizowanego leczenia nowotworów zapewnią Wam dostęp do najlepszego leczenia.

Gorąco zachęcamy Was do lektury archiwalnych wydań naszego czasopisma. Znajdziecie tam wiele użytecznych i aktualnych informacji na temat integracyjnego leczenia schorzeń onkologicznych. Artykuły poświęcone emocjom i psychice w konfrontacji z chorobą dostarczą Wam wiedzy, jak dbać o siebie i swoich bliskich w tym trudnym dla Was czasie. Materiały poświęcone aktywności fizycznej zawierają konkretne wskazówki i porady na temat tego, jak wspierać zdrowienie poprzez ruch. Regularna aktywność fizyczna zwiększa szanse na wyzdrowienie nawet o 40 procent!

Niech wszystkie wydania "Aktualności Medycznych", które pozostawiamy do



Waszej dyspozycji na www.aktualnosci-medyczne.pl i www.eanu.de będą dla Was źródłem dobrych rozwiązań i dobrych decyzji. Nie dajcie się zwariować natłokowi informacji i opinii – korzystajcie z wiarygodnych źródeł wiedzy na temat Waszej choroby. Jeśli coś jest dla Was niezrozumiałe lub budzi Wasze wątpliwości, pytajcie i zasięgajcie opinii mądrych i kompetentnych ludzi. Bądźcie aktywni, czynnie uczestniczcie w Waszym leczeniu. Nie wahajcie się wyruszyć w drogę, jeśli w dalej położonym ośrodku możecie mieć dostęp do lepszego leczenia. Rak stał się chorobą przewlekłą, wiele razy przekonywaliśmy na naszych łamach, że diagnoza to nie koniec życia. Przeciwnie: często zapoczątkowuje wiele zmian na lepsze, gdy bierzecie sprawę w swoje ręce i cieszycie się każdą chwilą...

Z serca dziękujemy za minione lata i życzymy Wam wszelkiego dobra!



dr n. med. Andreas Wasylewski

Założyciel i dyrektor EANU
Wydawca "Aktualności Medycznych"

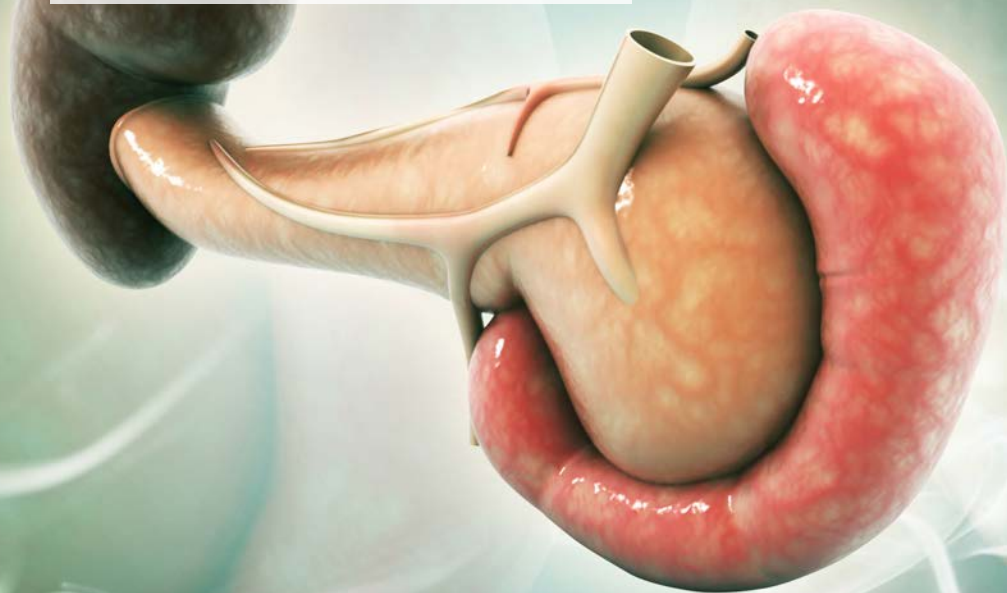


Alicja Kałużny

Redaktor Naczelna



Diagnostyka i leczenie raka trzustki



Rak trzustki jest stosunkowo rzadką chorobą nowotworową i z częstością występowania 12 na 100 000 osób stanowi w Niemczech szósty najczęstszy nowotwór u kobiet i dziesiąty najczęstszy nowotwór u mężczyzn. W Polsce w 2017 roku zdiagnozowano

1738 nowych przypadków raka u mężczyzn i 1770 u kobiet. Pod względem śmiertelności jest piątym wśród kobiet i szóstym wśród mężczyzn spośród wszystkich nowotworów (4864 zgony: mężczyźni – 2409, kobiety – 2455). Rak trzustki jest już czwartą najczęst-

szą przyczyną zgonów z powodu raka w krajach uprzemysłowionych, co czyni go jedną z chorób nowotworowych o najwyższej śmiertelności związanej z nowotworami.

Eksperti zakładają, że w związku z rosnącą częstością występowania i wciąż ograniczonymi możliwościami leczenia w nadchodzących latach trend ten będzie się nasilał, można więc przypuszczać, że rak trzustki będzie drugą najczęstszą przyczyną zgonów związanych z nowotworami na świecie już w 2030 roku.

Wczesne przerzuty – złe rokowanie

Wskaźnik przeżycia całkowitego pacjentów z rakiem trzustki jest nadal bardzo niski i wyraża się 5-letnim przeżyciem wynoszącym około 10%. Uważa się, że wczesne przerzuty są kluczowym czynnikiem złego przeżycia całkowitego pacjentów z rakiem trzustki. Ponad 50% pacjentów ma już przerzuty odległe w czasie pierwszej wizyty lekarskiej i dlatego zwykle nie może już zostać zakwalifikowanych do leczenia radykalnego.

Tysiące pacjentów, u których każdego roku rozwija się rak trzustki, pilnie potrzebują postępu w diagnostyce i terapii tego nowotworu, mogącego poprawić przeżycie, które pozostaje dramatycznie krótkie. W dalszej części artykułu omó-

wiony zostanie aktualny stan diagnostyki raka trzustki. Ponadto postaram się ukazać nowe aspekty i postępy zarówno w chirurgii, jak i niechirurgicznych metodach leczenia raka trzustki, które – pomimo wciąż niezadowolającego przeżycia całkowitego pacjentów – doprowadziły jednak do znacznej poprawy tego wskaźnika w niektórych grupach pacjentów, tym samym dając nadzieję na polepszenie rokowania dla wszystkich pacjentów z rakiem trzustki już w najbliższej przyszłości.

Diagnostyka

Jak wiadomo, objawy raka trzustki są bardzo niespecyficzne i pojawiają się stosunkowo późno. Żółtaczka bez dolegliwości bólowych, czyli żółte przebarwienie skóry i twardówki na skutek nagromadzenia się bilirubiny, jest typowym pierwszym objawem obecności guza w okolicy głowy trzustki (najczęściej diagnozowanego), blokującego naturalny odpływ żółci z wątroby do dwunastnicy. Rzadziej występujący guz ogona trzustki daje o sobie znać poprzez nasilający się ból pleców i często jest diagnozowany z opóźnieniem z powodu niespecyficznych objawów. Inne możliwe objawy, takie jak utrata apetytu, utrata masy ciała lub ból w górnej części brzucha, zwykle nie są zgłaszane przez pacjentów odpowiednio wcześnie, tak że często nie przeprowadza się wczesnej diagnostyki.

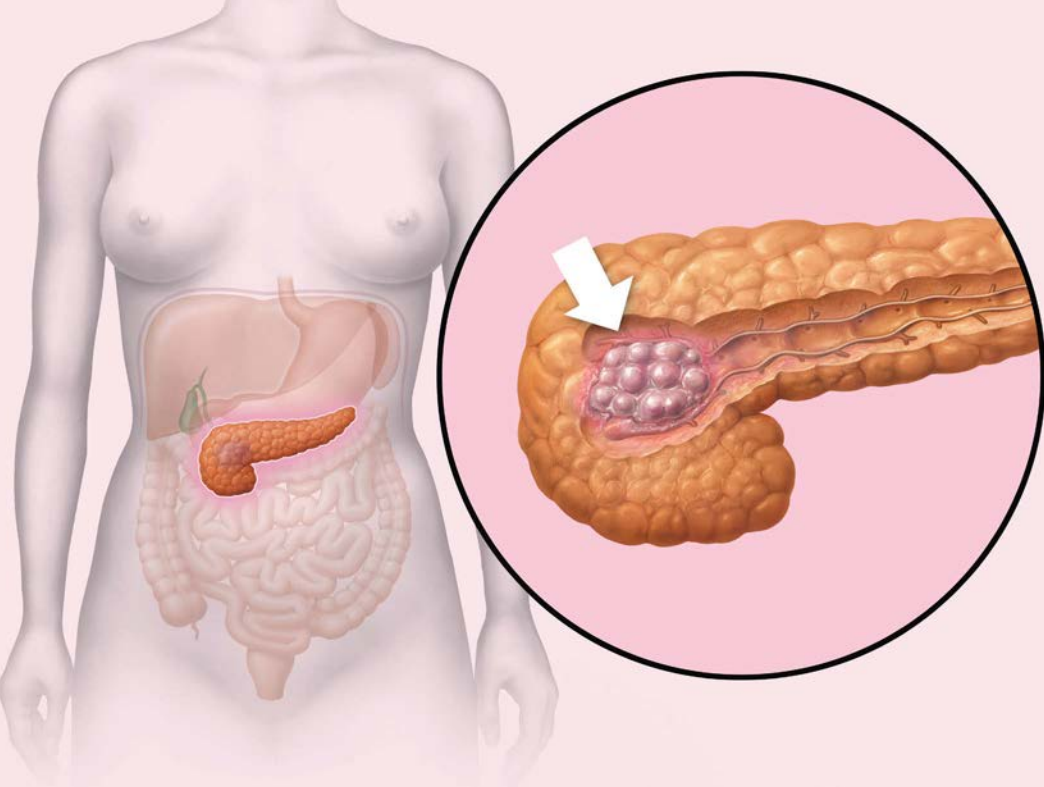
Podstawową metodą diagnozowania przyczyn pojawienia się bólu w górnej części brzucha jest zwykle USG jamy brzusznej. W pewnych okolicznościach guz może być obrazowany jako masa hipoechogeniczna, co powoduje, że czułość USG jest znacznie ograniczona, między innymi dlatego, że zabieg zależy od doświadczenia badającego czy parametrów technicznych urządzenia. W razie potrzeby objawy pośrednie, takie jak cholestaza wewnątrztrwątrowa lub objawy „podwójnego przewodu”, czyli przekrwienie przewodu żółciowego i przewodu trzustkowego, mogą wskazywać na obecność raka trzustki, ale nie są wystarczające do postawienia wiarygodnej diagnozy.

Metodą obrazową z wyboru w przypadku podejrzenia raka trzustki jest tomografia komputerowa w fazie natywnej i z kontrastem w technice cieniowania z fazą tętniczą i żylną wrotną. TK może być stosowana do wykrywania raka trzustki o wielkości powyżej 3 cm z czułością do 97%. Jednak w przypadku mniejszych guzów czułość spada do około 65%, dlatego w celu zwiększenia pewności diagnostycznej wykonuje się dodatkowe obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego (MRI), ewentualnie w połączeniu z obrazowaniem dróg żółciowych (MRCP). Oprócz wizualizacji guza pierwotnego, która często nadal nie jest możliwa pomimo zastosowania najnowszych technik TK i MRI, należy

również wykorzystać obrazowanie przekrojowe do oceny miejscowej resekcyjności guza, opierającej się na położeniu guza w stosunku do dużych naczyń trzewnych. Ponadto do poszukiwania przerzutów odległych wykorzystuje się obrazowanie przekrojowe, ponieważ w przypadku ich występowania cele terapii zwykle powinny zostać zweryfikowane i wdrażane jest zwykle leczenie paliatywne.

Oprócz wymienionych metod endoskopowe badanie ultrasonograficzne (EUS) również może stanowić wartościowe narzędzie diagnostyczne, zwłaszcza w przypadku niejednoznacznych wyników, tym bardziej że endosonografia umożliwia wykonanie biopsji cienkoigłowej w celu histologicznego potwierdzenia diagnozy. Nie jest ona wymagana w przypadku klarownych wyników badań obrazowych, ale może być konieczna przed wdrożeniem chemioterapii podczas potencjalnego leczenia paliatywnego.

W celach diagnostycznych można ponadto zastosować endoskopową wizualizację dróg żółciowych (ERCP) z ewentualnym umieszczeniem stentu w przewodzie żółciowym w przypadku wyraźnego zastoju żółci (żółtaczka) i związanych z tym problemów, takich jak zapalenie dróg żółciowych, jednak to badanie również nie jest częścią rutynowej diagnostyki. Jeśli na podstawie wy-



ników TK podejrzewa się raka otrzewnej, można wykonać diagnostyczną laparoskopię w celu uniknięcia niepotrzebnych laparotomii.

Leczenie chirurgiczne

Jedyną potencjalną możliwością wyleczenia w przypadku pacjentów z rakiem trzustki wciąż pozostaje radykalna resekcja R0, czyli całkowite usunięcie guza bez pozostawiania pozostałości zmian nowotworowych w jamie brzusznej. W każdym przypadku zastosowana procedura chirurgiczna zależy od lokalizacji guza.

Operacja Whipple'a a resekcja głowy trzustki z zachowaniem odźwiernika: Procedurą z wyboru w przypadku bardziej powszechnego raka głowy trzustki jest resekcja głowy trzustki z zachowaniem odźwiernika (mięśniowego pierścienia łączącego żołądek z dwunastnicą). Operacja Whipple'a, która została opracowana ponad 100 lat temu, polega na usunięciu en bloc dystalnej części żołądka, dwunastnicy, głowy trzustki, przewodu żółciowego i pęcherzyka żółciowego. Operacja zachowania odźwiernika, opisana później przez Traverso i Longmire'a, nie wymaga usunięcia

dystalnego odcinka żołądka. W licznych badaniach z randomizacją dla żadnej z wymienionych metod nie udało się wykazać przewagi onkologicznej. Podobnie nie wykazano do tej pory wyraźnych różnic między obiema operacjami w zakresie powikłań pooperacyjnych, tak że ostatecznie obie metody można uznać za równoważne.

W rzadziej występujących guzach ogona trzustki zwykle wykonuje się resekcję ogona trzustki z usunięciem śledziony (splenektomię). W ostatnich latach coraz szerzej rozpowszechnia się bardziej radykalny wariant procedury RAMPS (*radical antegrade modular pankreatosplenektomia*), choć wyższość onkologiczną tej metody stwierdzano do tej pory jedynie w pojedynczych metaanalizach.

W zależności od lokalizacji rak trzonu trzustki jest operowany poprzez resekcję głowy lub ogona trzustki, a w przypadku raków rozległych lub mnogich w razie potrzeby wskazana jest pełna pankreatoduodenektomia.

Techniki zespoła trzustki

Zespolenie części trzustki pozostałej po resekcji głowy trzustki z przewodem pokarmowym stanowi jedno z największych wyzwań dla chirurga, ponieważ niebezpieczeństwa w tym zespoleniu mogą mieć poważne konsekwencje dla pacjenta. Tak zwane przetoki trzustkowe,

które mogą wystąpić w około 15–20% przypadków, muszą być konsekwentnie drenowane, gdyż w przeciwnym razie istnieje ryzyko erozji naczyń trzewnych przez wyciekające z trzustki soki trawienne, co może skutkować zagrażającym życiu krwawieniem. Liczne badania dotyczyły zatem poszukiwania najlepszej techniki zespolenia po resekcji głowy trzustki, umożliwiającej zasadniczo odprowadzenie soku trzustkowego do żołądka (pankreatogastrostomia) lub jelita czczego (pankreatojejunostomia).

Największe niemieckie badanie na ten temat (RECOPANC) nie wykazało istotnej statystycznie różnicy w występowaniu przetok trzustkowych między pacjentami z pankreatogastrostomią (odsetek przetok 20%) i pankreatojejunostomią (odsetek przetok 22%), przy czym u pacjentów z pankreatogastrostomią odnotowano znacznie większą liczbę krwawień. Inne międzynarodowe badania na ten temat również nie wykazały przewagi żadnej z metod, można zatem obecnie uznawać je za równoważne.

Rekonstrukcja naczyń krwionośnych

Operacyjność miejscowa raka trzustki jest determinowana przede wszystkim przez położenie guza w stosunku do dużych naczyń trzewnych (*Tuncus celiacus*, *A./V. mesenterica sup.*, żyła wrotna, itp.). Ocena resekcyjności guzów trzust-

ki w ostatnich latach uległa zmianie ze względu na ciągły postęp chirurgii, a zwłaszcza chirurgicznej rekonstrukcji naczyń.

Zgodnie z szeroko stosowaną definicją amerykańskiego National Comprehensive Cancer Network (NCCN), **raki trzustki dzielą się na resekcyjne, granicznie resekcyjne i nieresekcyjne** w zależności od ich lokalizacji w stosunku do dużych naczyń kręgowych (tab. 1). Podczas gdy nacieki żyły krękowej górnej lub żyły wrotnej, nawet na długich odcinkach, można obecnie rutynowo rozwiązywać z zastosowaniem rekonstrukcji żylnych, przeciwwskazaniem do resekcji pozostają infiltracje

i nacieki na ścianach tętnic o wysokim stopniu złośliwości.

Rzadkim wyjątkiem pod tym względem może być bardzo wąska grupa pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem trzustki z naciekiem pnia trzewnego. W wybranych pojedynczych przypadkach, przy wystarczającym zabezpieczeniu tętnicy żołądkowo-dwunastniczej, można wykonać subtotalną resekcję lewej części trzustki z wycięciem pnia trzewnego (operacja Appleby'ego) i w ten sposób uzyskać brak guzów pomimo nacieku tętniczego.

W przypadku podejrzenia nacieku tętniczego w okolicy tętnicy krękowej gór-

Status guza	Żyłny	Tętniczny
resekcyjny	brak kontaktu z guzem: żyła wrotna, VMS lub kontakt z guzem $\leq 180^\circ$: żyła wrotna, VMS bez nieregularnych ścian	brak kontaktu z guzem: TC, AMS, AH
granicznie resekcyjny	kontakt z guzem $> 180^\circ$: żyła wrotna, VMS z okluzją z możliwością rekonstrukcji lub kontakt z guzem: V. Cava lub kontakt z guzem $\leq 180^\circ$: Żyła wrotna, VMS z nieregularnością ściany	kontakt z guzem $\leq 180^\circ$: TC, AMS, AH lub kontakt z guzem na małym odcinku $> 180^\circ$: AH przy ujściu AGD
lokalnie nieresekcyjny	nie do rekonstrukcji: żyła wrotna, VMS lub kontakt z nowotworem: odgałęzienie jejunum	kontakt z guzem $> 180^\circ$: TC, AMS lub kontakt z guzem: jejunum

TC: Truncus coeliacus, AMS: Arteria mesenterica superior, AH: Arteria hepatic communis, VMS: Vena mesenterica superior

Tabela 1: Klasyfikacja resekcyjności raka trzustki według NCCN

nej, w ostatnich latach opracowano tzw. *Artery-first-approach*. W przeciwieństwie do zwykłej procedury resekcji głowy trzustki, ta strategia chirurgiczna polega przede wszystkim na rozcięciu tętnicy kręzkowej górnej w celu uzyskania wczesnych informacji o możliwości resekcji guza. Oznacza to, że nieoperacyjne zmiany można wykryć na wczesnym etapie, dzięki czemu można uniknąć dalszych powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych.

Techniki małoinwazyjne

Rola technik małoinwazyjnych w chirurgii raka trzustki nie została jeszcze jednoznacznie rozstrzygnięta. Równolegle do rozwoju chirurgii ogólnej coraz częściej stosuje się obecnie procedury minimalnie inwazyjne (laparoskopowe, wspomagane robotowo), umożliwiające zasadniczo również złożone interwencje, takie jak resekcja głowy trzustki. Dysponujemy obecnie kilkoma badaniami (aczkolwiek o ograniczonej liczbie danych naukowych) dotyczącymi jedynie resekcji lewej połowy trzustki, które ukazują laparoskopową resekcję lewej trzustki jako bezpieczną metodę chirurgiczną o porównywalnych wynikach onkologicznych.

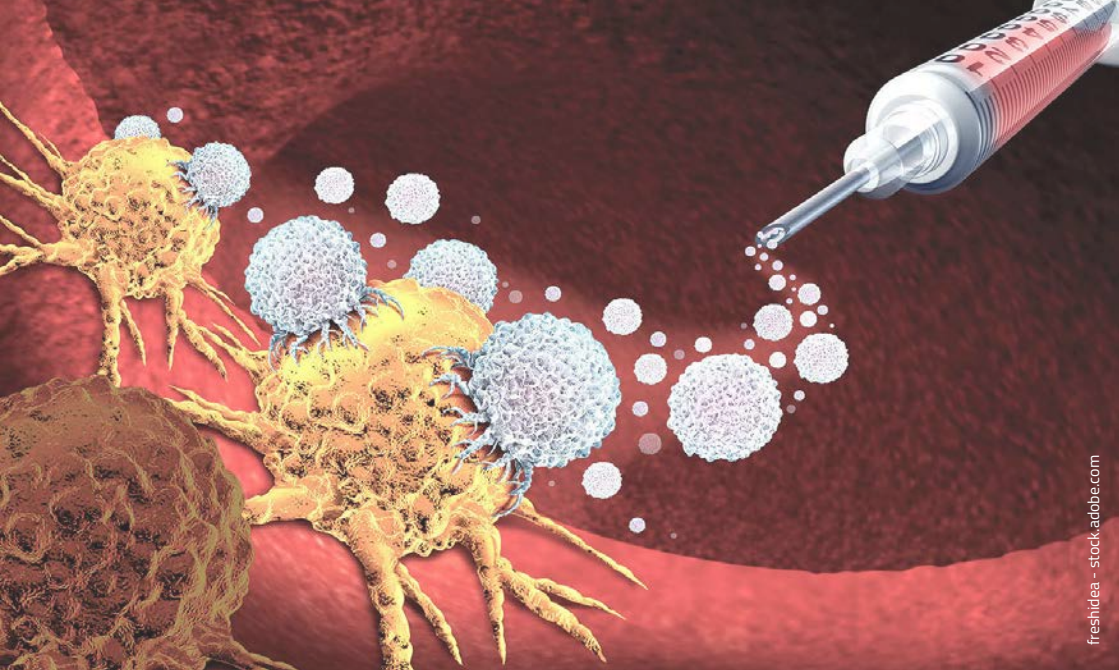
Z drugiej strony, w przypadku resekcji głowy trzustki w kilku badaniach nie udało się wykazać żadnej onkologicznej przewagi technik minimalnie inwa-

zyjnych, przy znacznie zwiększonym w niektórych przypadkach ryzyku śródoperacyjnym i pooperacyjnym. Na przykład metaanaliza na ten temat z 2019 roku nie wykazała przewagi dostępu laparoskopowego w porównaniu z operacją otwartą, pomimo że czas operacji był znacznie dłuższy. Wieloośrodkowe randomizowane kontrolowane badanie LEOPARD-2 z Holandii, porównujące laparoskopię z otwartą resekcją głowy trzustki zostało nawet przedwcześnie zakończone, ponieważ w grupie pacjentów leczonych laparoskopowo wykazano pięciokrotny wzrost śmiertelności, głównie z powodu powikłań śródoperacyjnych.

Zgodnie z aktualnymi danymi należy stwierdzić, że nic nie wskazuje na przewagę technik minimalnie inwazyjnych nad klasycznymi przy jednocześnie znacznie zwiększonym ryzyku powikłań. W tym kontekście rola interwencji chirurgicznych wspomaganych robotami nie może zostać poddana ostatecznej ocenie, również ze względu na brak wyników badań. Procedury minimalnie inwazyjne powinny być zatem na razie stosowane przede wszystkim w kontekście badań naukowych.

Chemioterapia

Obecnie standardowa terapia raka trzustki polega na chirurgicznym usunięciu guza, a następnie chemioterapii



adiuwantowej – dotychczas najczęściej standardowej terapii gemcytabiną. Jednak nowsze badania wykazały, że bardziej agresywna chemioterapia w schemacie FOLFIRINOX (kwas folinowy, 5-fluorouracyl, irinotekan, oksaliplatyna) pozwala na uzyskanie znacznie dłuższego przeżycia niż przy zastosowaniu dotychczasowej standardowej terapii (54,4 miesiąca vs. 35,0 miesiąca; $p < 0,001$). Chemioterapia skojarzona gemcytabiną i kapecytabiną również zapewniała znaczące wydłużenie przeżycia w porównaniu z monoterapią gemcytabiną (28,0 miesiący vs. 25,5 miesiący; $p = 0,032$), dzięki czemu osiągnięto pewną poprawę wyników leczenia uzupełniającego w ostatnich latach.

Oprócz terapii adiuwantowej chemioterapia neoadiuwantowa, czyli wstępne leczenie pacjenta przed operacją, zyskała w ostatnich latach uzasadnienie w terapii raka trzustki. W kilku prospektywnych randomizowanych kontrolowanych badaniach z ostatnich lat wykazano wyraźną poprawę przeżycia u poddanych neoadiuwantowemu leczeniu wstępnemu pacjentów z granicznie resekcyjnym rakiem trzustki. Na przykład badanie z Korei Południowej wykazało wzrost całkowitego przeżycia (21 miesięcy vs. 12 miesięcy; $p = 0,028$) i znacząco wyższy odsetek resekcji R0 (51,8% vs. 26, 1%; $p=0,004$).

Ogólnie rzecz biorąc, w oparciu o te i inne badania ustalono obecnie stoso-

waną terapię neoadiuwantową w przypadku raka granicznie resekcyjnego. Ponieważ badania są bardzo niejednorodne w odniesieniu do schematów terapii neoadiuwantowej, kwestia optymalnej terapii wciąż pozostaje otwarta.

Pierwsze badania retrospektywne sugerują również przewagę terapii neoadiuwantowej w przypadku pierwotnie resekcyjnego raka trzustki. W tym kontekście oczekujemy na wyniki prowadzonego w Niemczech badania NEONAX (neoadiuwant + adiuwant vs. adiuwant) dla resekcyjnego raka trzustki. Mogą one dostarczyć informacji na temat tego, czy chorzy na pierwotnie resekcyjnego raka trzustki również mogą odnieść korzyści z leczenia poprzedzającego zabieg. Obecnie chemioterapia neoadjuwantowa resekcyjnego raka nie jest standardem i powinna być stosowa-

wana wyłącznie w badaniach. Podsumowując, obecne schematy terapeutyczne raka trzustki zostały udoskonalone w licznych badaniach przeprowadzonych w ostatnich latach. Obecnie trwają liczne badania dotyczące zarówno terapii adiuwantowej, jak i neoadiuwantowej, można więc spodziewać się dalszych postępów, które będą w stanie wydłużyć czas przeżycia pacjentów.

Oligoprzerzuty

U większości osób chorujących na raka trzustki przerzuty odległe są wykrywane już podczas wstępnej diagnozy. W przeszłości stanowiły one, a także stanowią zgodnie z aktualnymi wytycznymi przeciwwskazanie do resekcji trzustki. Jednak dane retrospektywne sugerują, że niektóre podgrupy pacjentów mogą odnieść korzyści z resekcji guza pierwot-



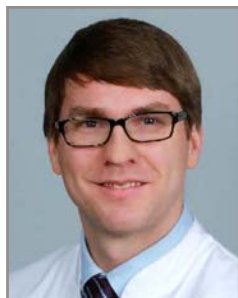
tnego i przerzutów, dlatego kategoryczne odrzucenie opcji leczenia chirurgicznego w stadium przerzutowym powinno być zdecydowanie ponownie rozważone. Zapoczątkowano pierwsze badania kliniczne, w których analizowane są efekty leczenia chirurgicznego w stadium oligoprzerzutów, tak aby w przyszłości leczenie to mogło być również stosowane – z powodzeniem – u pacjentów z przerzutami.

Podsumowanie

Podsumowując, rak trzustki stanowi obecnie jednostkę chorobową o coraz większym znaczeniu i wciąż niezadawalającym rokowaniu dla pacjentów.

Niemniej jednak w ostatnich latach wskazania do leczenia operacyjnego zostały rozszerzone dzięki rozwojowi chirurgii, zwłaszcza ze względu na możliwość bardziej złożonych rekonstrukcji naczyń – więcej pacjentów może zatem skorzystać z ewentualnego leczenia radykalnego. Ponadto rozwój leczenia okołoperacyjnego, zwłaszcza poprzez opracowywanie nowych schematów terapeutycznych i wdrażanie schematów neoadiuwantowych, daje nadzieję na znaczną poprawę przeżycia pacjentów. Obecnie trwają liczne badania w tym kierunku, dzięki czemu badania medyczne w różnych krajach wciąż rozwijają sposoby na sukcesywną poprawę rokowania pacjentów z rakiem trzustki.

Literatura przedmiotu dostępna w Redakcji



AUTOR

PD dr med. Carsten H. Kamphues

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Charité Universitätsmedizin, Berlin
Campus Benjamin Franklin



AUTOR

Prof. dr med. Martin E. Kreis

Dyrektor Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Charité Universitätsmedizin, Berlin
Campus Benjamin Franklin

Czynniki związane ze stylem życia wpływające na rozwój nowotworów ginekologicznych



Robert Kneschke - stock.adobe.com

W ostatnich latach coraz większe znaczenie zaczyna odgrywać zindywidualizowane podejście do leczenia chorób nowotworowych.

Coraz więcej uwagi poświęca się nie tylko leczeniu choroby, która już się pojawiła, wpływającemu na jej dalszy przebieg i mającemu na celu zapobieżenie nawrotom lub progresji, ale także pierwotnej prewencji schorzeń nowotworowych – zarówno w prowadzonych

współcześnie badaniach, jak i w przekazie dla społeczeństwa.

Poniżej znajduje się przegląd aktualnej wiedzy na temat możliwości redukcji ryzyka rozwoju choroby nowotworowej. Szczególną uwagę zwrócimy na profilaktykę raka piersi oraz raka endometrium (błony śluzowej macicy). Ponieważ rak piersi jest najczęstszym nowotworem kobiecym w krajach zachodnich, wiele czynników ryzyka jego

wystąpienia jest już dobrze poznanych i szeroko przebadanych.

Większość rodzajów i typów raka piersi ma charakter sporadyczny, losowy. Od-

setek raka piersi o podłożu dziedzicznym (uwarunkowanego genetycznie – związanego z mutacjami w genach BRCA1, BRCA2, ale także CHEK2 lub PALB2) szacuje się na około pięć procent.

Tabela 1: **Modyfikowalne czynniki ryzyka raka piersi**

- BMI < 18,5 i > 25 (szczególnie > 40, otyłość)
- cukrzyca typu II
- dieta
- nadużywanie alkoholu
- nadużywanie nikotyny
- brak snu (praca nocna, praca zmianowa)
- zmniejszona aktywność fizyczna
- krótki okres laktacji (< 1,5 do 2 lat całkowitego czasu karmienia piersią)
- hormonoterapia (Terapia estrogenowo-progestynowa w okresie pomenopauzalnym)

AGO-Leitlinie:
Diagnostik
und Therapie
von Pa-
tientinnen mit
primärem und
metastasier-
tem Brust-
krebs. Aktuelle
Empfehlung,
04/2016

Niemniej jednak decydujące znaczenie odgrywają niemodyfikowalne czynniki ryzyka, takie jak gęstość gruczołu sutkowego lub zaawansowany wiek (patrz: tabela 2).

Tabela 2: **Niemodyfikowalne czynniki ryzyka raka piersi**

- starszy wiek
- ryzyko genetyczne, przypadki raka piersi w rodzinie
- rak piersi w wywiadzie
- przedinwazyjny przewodowy rak piersi lub historia zmian obarczonych wysokim ryzykiem
- wysoka gęstość piersi
- stan po napromieniowaniu ściany klatki piersiowej
- liczba cykli menstruacyjnych
- wczesne pokwitanie, późna menopauza
- mała liczba porodów, bezdzietność

AGO-Leitlinie:
Diagnostik
und Therapie
von Pa-
tientinnen mit
primärem und
metastasier-
tem Brust-
krebs. Aktuelle
Empfehlung,
04/2016

Znamy już obecnie także niektóre czynniki ryzyka rozwoju raka endometrium, które stanowią ważne punkty dla profilaktyki medycznej (patrz: tabela 3). W wypadku tego nowotworu rzadko występują przyczyny genetyczne, takie jak mutacje genetyczne występujące w zespole Lyncha (HNPCC, dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością).

Tabela 3: **Czynniki ryzyka raka endometrium**

- otyłość
- cukrzyca typu II
- nadciśnienie tętnicze
- bezdzietność
- liczba cykli menstruacyjnych
- wczesne pokwitanie, późna menopauza
- zespół policystycznych jajników (PCOS)
- przypadki nowotworów ginekologicznych w rodzinie
- zażywanie tamoksyfenu

Kompendium
Gynäkologie
und Geburts-
hilfe, Wischnik
2016

Odżywianie

■ Stan odżywienia i otyłość

Jak powszechnie wiadomo, ważną rolę odgrywa stan odżywienia kobiet, określany „prawidłowym” BMI. Podczas gdy WHO definiuje BMI między 18,5 a 24,9 kg/m² jako prawidłową wagę, raport World Cancer Research Funds nieco zawęża kryterium prawidłowej wagi do 21–23 kg/m². O otyłości mówi się w przypadku BMI powyżej 30 kg/m². Otyłość jest jednym z głównych czynników ryzyka rozwoju nowotworów w ogóle.

Badanie Million Women Study wykazało zwiększone ryzyko raka piersi nawet o 30% u otyłych kobiet po menopauzie. Ryzyko zachorowania na raka endometrium wzrasta proporcjonalnie do wielkości BMI, a więc największe ryzyko wiąże się z wagą powyżej 40 kg/m² (obesity permagna). Ponadto otyłe kobiety są bardziej narażone na rozwój

raka endometrium w młodszym wieku niż kobiety o prawidłowej wadze.

■ Owoce i warzywa

Dobroczynne skutki zwiększonego spożycia owoców i warzyw wydają się mieć niewielki wpływ na karcynogenezę. Pośredni efekt przeciwnowotworowy jest prawdopodobnie związany z ułatwioną utratą wagi i wynikającą z tego redukcją ryzyka. W przypadku raka piersi wykazano, że pozytywne efekty pojawiają się tylko przy radykalnej zmianie diety i zmniejszeniu spożycia tłuszczów. Istnieją dowody, że spożywanie orzechów zmniejsza ryzyko raka endometrium.

■ Proteiny i soja

Szczególnie ważną rolę odgrywają w tym względzie badania nad izoflawonami, należącymi do tzw. fitoestrogenów. Izoflawony znajdują się m.in. w soi, mące sojowej i ciecierzy. Ze względu na chemiczne podobieństwo do 17-ke-tosteroidów, izoflawonoidy w dużych

dawkach delikatnie oddziałują na hormony płciowe. Wykazano zarówno ich działanie proestrogenowe, jak i antyestrogenowe. Do tej pory ochronne działanie izoflawonów w kontekście raka piersi u kobiet przed i po menopauzie udało się wykazać jedynie na kontynencie azjatyckim, opisywanego związku nie udowodniono jeszcze natomiast w krajach Zachodu. W mediach często dyskutuje się na temat wpływu produktów sojowych na hormonozależne guzy sutka. Do tej pory nie udało się jednoznacznie udowodnić ani niekorzystnego, ani ochronnego ich działania.

Inna metaanaliza wykazała odwrotny związek między spożyciem soi a występowaniem raka piersi, a także raka endometrium i jajnika; jednak jej wyniki należy przyjmować z ostrożnością, ponieważ sami autorzy badania ocenili bazę danych jako niejednorodną i uznali za konieczne przeprowadzenie dalszych badań kohortowych.

■ Witaminy

W świecie zachodnim odpowiednia podaż witamin jest zwykle zagwa-

rantowana przez dietę. W pewnych okolicznościach i w szczególnych sytuacjach może wystąpić zwiększone zapotrzebowanie na składniki odżywcze (np. ciąża, chemioterapia). Rozróżnia się mikroelementy występujące naturalnie w żywności i te oferowane w formie suplementów.

Dotychczasowe badania nie wykazały wpływu przyjmowania witamin, zwłaszcza w formie powszechnie dostępnych i reklamowanych suplementów, na redukcję ryzyka rozwinięcia się nowotworów ginekologicznych. Niekiedy mówi się nawet w tym aspekcie o niekorzystnych skutkach. Stąd unika się ogólnego zalecania przyjmowania suplementów diety, jeśli nie jest to wskazane, ponieważ nie można oszacować skutków ich przyjmowania. Zamiast tego ogólnie zaleca się zbilansowaną i bogatą w składniki odżywcze dietę.

■ Mięso

Częste spożywanie mięsa (czerwonego) wydaje się zwiększać ryzyko raka. Dotyczy to w szczególności mięsa przetworzonego, czyli produktów mięsnych,



seralex - stock.adobe.com

które zostały zakonserwowane przez wędzenie, marynowanie, solenie lub chemiczne dodatki. Jednakże mięso i produkty pochodzenia zwierzęcego stanowią również ważne źródło składników odżywczych, takich jak białko, żelazo, cynk i witamina B12. Dlatego nie ma potrzeby całkowitej rezygnacji ze spożywania mięsa. Ograniczenie ilości zjadanego czerwonego mięsa do około 300g tygodniowo i unikanie przetworzonych produktów mięsnych to jedno z zaleceń raportu World Cancer Research Fund.

■ Kawa i herbata

Picie kawy wydaje się być odwrotnie skorelowane z ryzykiem zachorowania na raka. Kilka metaanaliz wykazało, że spożywanie kawy zmniejsza (w zależności od dawki) ryzyko zachorowania na raka endometrium.

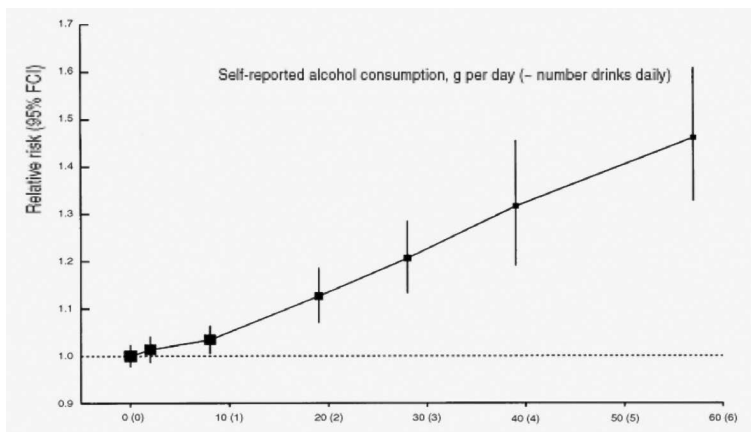
Korzystne działanie herbaty, szczególnie zielonej, wynika z zawartych w niej katechin. Katechiny należą do flawonoidów i mają wysoki potencjał antyoksydacyjny. Zawiera je, choć w mniej-

szych ilościach, również czarna herbata. Katechiny są uważane za wymiatacze wolnych rodników, hamują one także proliferację komórek nowotworowych, promują ich apoptozę i mają potencjał hamowania angiogenezy. Jednak nie można (jeszcze) wprowadzić ogólnych zaleceń dotyczących spożycia dużych ilości herbaty i kawy ze względu na ograniczone dane i związane z ich spożywaniem skutki uboczne.

Użytki

■ Alkohol

Spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko raka piersi HER2 dodatniego. Wykazano, że etanol wywiera wpływ na produkcję estrogenów. Nawet niewielkie ilości alkoholu podnoszą poziom estrogenu we krwi. Badania wykazują statystycznie istotny wzrost ryzyka wystąpienia



Ryc. 1: Zależność liniowa między ryzykiem raka piersi a dzienną ilością spożywanego alkoholu (Hamajima et al., 2002)



puhhha - stock.adobe.com

raka piersi z obecnością receptorów hormonalnych przy dziennym spożyciu 10 gramów alkoholu. Na przykład ryzyko to wzrasta o 12% w przypadku guzów z dodatnim receptorem estrogenowym. Wzrost ryzyka zależy od ilości spożytego alkoholu. Przy dziennym spożyciu alkoholu powyżej 40 gramów ryzyko wzrasta o około 30%.

WHO mówi o niskim ryzyku spożywania alkoholu na poziomie poniżej 20 gramów dziennie dla kobiet (dla mężczyzn poniżej 30 g dziennie), co odpowiada około 0,2 l wina lub 0,5 l piwa. Wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi wykazano natomiast zarówno u kobiet

przed menopauzą, jak i po menopauzie. Wpływ spożywania alkoholu na rozwój raka endometrium nie został jednoznacznie wyjaśniony. Chociaż wydaje się, że niskie spożycie alkoholu (poniżej 15 g dziennie) wiąże się ze zmniejszonym ryzykiem raka endometrium, ryzyko to wzrasta wraz ze wzrostem spożycia alkoholu powyżej 20 g dziennie. Istnieją w tym zakresie sprzeczne opinie, jednak liczne analizy wskazują na zależność od spożywanej dawki alkoholu.

■ Palenie tytoniu

Naukowcy są zgodni co do tego, że palenie tytoniu zwiększa ryzyko zachorowa-



nia na raka piersi. Istnieją badania, które pokazują tutaj wyraźną zależność dawka-odpowiedź. W odniesieniu do związków palenia z rozwojem raka endometrium i jego wstępnych stadiów, kolejne badania wciąż dostarczają sprzecznych wniosków. Ze względu na podejrzwane antyestrogenowe działanie nikotyny palenie wydaje się nawet czynnikiem ochronnym, szczególnie u kobiet po menopauzie. Tego związku nie udowodniono u młodszych kobiet (przed menopauzą), u których palenie tytoniu wydaje się zwiększać ryzyko rozwinienia się raka endometrium.

Sport

Istnieje wiele badań dotyczących korzyści płynących z aktywności fizycznej w odniesieniu do ryzyka choroby nowotworowej. Według Światowego Funduszu Badań nad Rakiem zalecana jest codzienna umiarkowana aktywność fizyczna trwająca około 30 minut. Wskazuje na to np. szybkie chodzenie.

Biorąc pod uwagę ryzyko zachorowania na jakiegokolwiek nowotwór, potwierdzono jego redukcję o około 4 procent. Zmiana stylu życia może długofalowo zmniejszyć ryzyko choroby nowotworowej. Dodatkowa godzina umiarkowanej aktywności fizycznej tygodniowo w wolnym czasie zmniejsza ryzyko raka endometrium o 5 procent.

Psyche

Wbrew powszechnemu przekonaniu, że rozwój raka jest również spowodowany czynnikami psychospołecznymi, dane w tym zakresie są niespójne. Kontrowersyjna i dyskutowana pozostaje kwestia wpływu traum i silnych stresorów (np. śmierć/choroba w najbliższym otoczeniu, stres zawodowy/utrata pracy, występująca wcześniej depresja). Jak dotąd nie udało się uzyskać jednoznacznych wyników wskazujących na ich powiązanie ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka.

Sen i praca

Praca zmianowa wydaje się korelować ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka piersi. Wyniki przeprowadzonych badań na ten temat są jednak bardzo niejednorodne; przy takim założeniu należałoby wziąć pod uwagę fakt, że w grupie pracowników zmianowych występuje wyższy odsetek palaczy i osób z nadwagą. Dlatego dane dostarczone przez te badania należy interpretować z ostrożnością. Jak dotąd nie udowodniono związku między snem a rozwojem raka w przypadku raka endometrium.

Tamoksyfen

Dla wielu kobiet „zdrowy styl życia” obejmuje obecnie również przyjmowanie tamoksyfenu mającego zapewniać długotrwałą ochronę przed rakiem piersi. Trend ten coraz częściej pojawia się szczególnie w USA. Istnieją dowody na ochronne działanie tamoksyfenu w dziedzicznym raku piersi. Jednak pomysł zalecenia profilaktycznego zażywania tamoksyfenu, przynajmniej do tej pory, jest traktowany z dużą ostrożnością ze względu na skutki uboczne tego leku.

(Literatura przedmiotu dostępna u Autorów)



AUTORKA

dr med. Martina Brügge

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein



AUTOR

prof. dr med. Christoph Mundhenke

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Układ odpornościowy a zdrowie

dr med. Andreas Wasylewski



Vertigo Signs - stockadobe.com

Przez dziesiątki tysięcy lat – od kiedy istnieje rodzaj ludzki – nasz układ odpornościowy przystosowywał się do obrony przed patogenami. Drobnoustroje chorobotwórcze nieustannie usiłują przenikać do naszego organizmu i część tych prób kończy się powodzeniem. Jednak przy dobrze funkcjonującym układzie odpornościowym nie dochodzi do ich dalszego rozprzestrzeniania się i namnażania.

W przypadku niektórych patogenów system obronny organizmu potrzebuje nieco więcej czasu, aby wyeliminować „najeźdźców”.

W takich sytuacjach pojawiają się objawy takie jak katar, kaszel, ból głowy i gorączka, które są częścią różnych mechanizmów obronnych organizmu i mają na celu ochronę przed bakteriami, wirusami, grzybami i pasożytami. Ten bardzo

złożony system obejmuje całe narządy i części narządów, ale także pojedyncze komórki i różne substancje przekaźnikowe. Niektóre rodzaje naszych komórek są zdolne do fagocytozy, mogą wchłaniać i trawić patogeny, a tym samym unieszkodliwiać je. Inne komórki, takie jak limfocyty T i B, rozpoznają z kolei obce antygeny (w procesie zwanym prezentacją antygenów) i wywołują specyficzną odpowiedź immunologiczną. Poza tym także i różne białka wspierają działania układu odpornościowego; najbardziej znanymi są przeciwciała. Mogą one oznaczać „najeźdźców” dla innych komórek układu odpornościowego oraz je przyciągać.

Główne elementy układu odpornościowego:

- **Błony śluzowe** nosa, gardła, oskrzeli i jelit: pierwszy kontakt i front walki z patogenami
- **Skóra:** bariera ochronna w kontakcie z patogenami
- **Węzły chłonne i naczynia limfatyczne:** punkty gromadzenia i drogi transportu komórek odpornościowych oraz przeciwciał
- **Migdałki podniebne:** magazynują komórki układu odpornościowego

- **Grasica:** to w tym zanikającym z wiekiem narządzie (z czasem jego funkcje przejmują szpik kostny) dojrzewają i różnicują się limfocyty
- **Śledziona:** przechowuje komórki obronne
- **Szpik kostny:** produkuje komórki systemu obronnego
- **Białe krwinki:** odpowiedzialne za niszczenie patogenów



dr med. Andreas Wasylewski
Wydawca „Aktualności Medycznych”

Natychmiast po wnikięciu do organizmu szkodliwe drobnoustroje napotykają na wrodzone mechanizmy obronne, często nazywane również naturalnymi, które są określane przez informację genetyczną na całe życie. Naturalna obrona składa się z grupy białych krwinek, do której należą makrofagi, monocyty i neutrofile: fagocytów – komórek żer-nych, pożerających i neutralizują obce, zniszczone lub zużyte komórki i toksyny.

Jednocześnie fagocyty aktywują drugą linię obrony, tzw. odporność swoistą (nabytą). Dochodzi do namnażania się limfocytów T ukierunkowanych na określone patogeny oraz tworzenia przeciwciał przez limfocyty B, łączących się z patogenami, co prowadzi do ich unieruchomienia i eliminacji. Prawidłowo funkcjonujący układ odpornościowy zapewnia skuteczną walkę z wieloma wirusami i chorobami. Nawiasem mówiąc, także z koronawirusami.

Silny układ odpornościowy pomaga w walce z Covid-19 – i oczywiście także z innymi wirusami i bakteriami.

Dzięki poniższym wskazówkom możesz wzmocnić swój układ odpornościowy. Rola prawidłowo funkcjonującego układu immunologicznego jest nie do przecenienia: im silniejsza jest nasza naturalna obrona, tym łatwiej nam zachować zdrowie. Przede wszystkim powinniśmy zadbać o to, by funkcje

układu odpornościowego nie zostały zaburzone. Różne czynniki mogą osłabiać mechanizmy obronne organizmu.

Przyczyny osłabienia układu odpornościowego:

- zła dieta
- zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS)
- przewlekłe zapalenie jelit
- choroby autoimmunologiczne
- niski poziom limfocytów
- przebyte operacje
- niektóre leki
- nadużywanie alkoholu
- palenie papierosów
- zażywanie narkotyków
- choroba nowotworowa
- choroby dziedziczne

Dlatego powinniśmy zwrócić szczególną uwagę na następujące czynniki:

1. Jelita: Znacząca część układu immunologicznego ulokowana jest w naszych jelitach, gdzie znajduje się 80 procent wszystkich komórek układu odpornościowego. Jeśli chcesz zrobić coś dobrego dla swoich jelit, powinieneś zadbać o zbilansowaną dietę z niewielką ilością cukru, mięsa i tłuszczów zwierzęcych.

Zamiast tego więcej błonika, włókien i minerałów pochodzenia roślinnego. Funkcjonujący układ odpornościowy nie może trwać i rozwijać się bez bakterii jelitowych. Trzeba wiedzieć, że skład mikrobiomu różni się u poszczególnych osób.

2. Sen: Staraj się spać osiem godzin na dobę. Deficyt snu osłabia układ odpornościowy. W nocy, podczas snu, organizm walczy z drobnymi infekcjami. Odpowiednio duża ilość snu regeneruje organizm i czyni go bardziej odpornym na inwazyjne patogeny. W przypadku jego niedoborów organizm nie może się regenerować, bo brakuje mu na to czasu!

3. Stres: Jedną z głównych przyczyn osłabienia układu odpornościowego jest stres. Długotrwały stres może sprzyjać rozwojowi przeróżnych chorób, ponieważ na skutek zachodzących pod jego wpływem procesów patogeny nie są należycie powstrzymywane przed kolonizacją organizmu. Unikanie stresu, radzenie sobie ze nim i pozytywne nastawienie to jedne z najlepszych „domowych” środków wzmacniających

odporność. Stres w pracy, stres egzaminacyjny zwiększają ryzyko absencji chorobowej. Z drugiej strony, jeśli zwrócisz uwagę na zapewnienie sobie relaksu i odpoczynku oraz będziesz przestrzegać wymienionych w tym artykule zasad, wzmocnisz własne mechanizmy obronne. Nie jest trudno wbudować więcej relaksu w dzień. Pomyśl o tym,



diego cervo - stock.adobe.com



co jest dla Ciebie dobre. Może to być cokolwiek – od spaceru w lesie po wieczorną długą kąpiel. Ale także włącz do codziennego życia małe ćwiczenia relaksacyjne: ćwiczenia oddechowe, medytację. Dziennik stresu pomaga rozpoznać stresujące sytuacje i katastrofalne wzorce zachowań. Prowadź go.

4. Ruch: Ruszaj się jak najwięcej na świeżym powietrzu. Badania naukowe wykazały między innymi, że u osób aktywnych fizycznie poprawia się zdolność komórek NK do rozpoznawania i atakowania patogenów. Dzięki aktywności fizycznej dzielą się one szybciej i

wytwarzają więcej substancji sygnalizacyjnych mających na celu stymulowanie pozostałych komórek układu odpornościowego. Bieganie, pływanie czy jazda na rowerze: sporty wytrzymałościowe wzmacniają serce i układ immunologiczny. Ważne jest, aby nie przemęczać się, w przeciwnym razie wystąpi efekt odwrotny od oczekiwanego. Regularne ćwiczenia są częścią zdrowego stylu życia. Na przykład półgodzinny spacer lub chodzenie po schodach zamiast windy poprawi krążenie. Wystarczająca ilość ćwiczeń: minimum 30 minut przez co najmniej 5 dni w tygodniu.

5. Nawodnienie organizmu: Pij wystarczająco dużo, co najmniej dwa litry dziennie. Przyjmowanie dużej ilości płynów pomaga wypłukać toksyny z organizmu.

6. Higiena: często myj ręce i unikaj zatłoczonych miejsc.

7. Dieta: Jedz jak najwięcej świeżych owoców i warzyw. Zbilansowana dieta zapobiega niedożywieniu i wspomaga system obronny organizmu. Zaleca się spożywanie dużych ilości owoców, orzechów i produktów pełnoziarnistych. Pokarmy bogate w białko, których absolutnie nie może zabraknąć w diecie, dostarczają organizmowi ważnych elementów budulcowych. Warzywa czerwone i pomarańczowe zawierają dużo witaminy C, której organizm potrzebuje, aby zachować zdrowie i bronić się przed chorobami.

8. Toksyny: Unikaj toksyn osłabiających układ odpornościowy, takich jak np. alkohol i papierosy. Zdaniem ekspertów już kilka kieliszków alkoholu sprawia, że stajemy się bardziej podatni na infekcje. Sprawność układu odpornościowego drastycznie spada już po kilku godzinach od rozpoczęcia palenia. Lekarze ostrzegają, że palenie papierosów zwiększa ryzyko zarażenia się Covid-19. Palacze powinni zatem rzucić palenie lub maksymalnie ograni-

czyć liczbę wypalanych papierosów.

9. Cynk: Cynk jest niezmiernie ważny dla układu odpornościowego. Bierze on udział w tworzeniu przeciwciał przeciwko szkodliwym drobnoustrojom. Po kontakcie z patogenem wysoka dawka cynku (około 100 miligramów dziennie) w niektórych przypadkach może zapobiec rozwinięciu się infekcji. Szczególnie duże ilości cynku zawierają ryby i mięso (szczególnie podroby), produkty mleczne, a także rośliny strączkowe oraz kakao.

10. Słońce: Witamina D powstaje w naszym organizmie dzięki słońcu. Jest to ważny hormon, którego nasz układ odpornościowy pilnie potrzebuje. Stężenie witaminy D we krwi zmniejsza się wraz z wiekiem. Dlatego szczególnie ważne jest, aby osoby starsze przyjmowały witaminę D – w postaci kropli lub kapsułek.

11. Witamina C: Długotrwałe przyjmowanie 200 miligramów witaminy C każdego dnia może skrócić i osłabić objawy przeziębienia – jeśli nas dopadnie. Wysokie jej dawki zawiera m.in. papryka (podobno najwięcej żółta), czarna porzeczka, natka pietruszki, rokitnik, dzika róża, dereń, kalafior, pomelo, truskawki, poziomki, kiwi. Witamina ta aktywuje makrofagi, czyli komórki żerne układu odpornościowego.

12. Szczepienia: W formie iniekcji podawane są osłabione patogeny lub ich martwe fragmenty (to ostatnie dotyczy również szczepionek przeciw grypie). Ponieważ wirusy stale mutują, co roku opracowywana jest przeciwko nim nowa szczepionka. Układ odpornościowy rozpoznaje zaszczepione substancje jako obce, otrzymując sygnał do wytworzenia przeciwciał – „szytych na miarę” przeciwciał przeciwko konkretnemu patogenowi. Układ obronny naszego organizmu posiada także rodzaj pamięci. Jeśli patogen, który nas „dopadł”, ponownie zaatakuje, już nie zachorujemy!

13. Badania kontrolne i profilaktyka:

Regularnie sprawdzaj parametry krwi. Nie zapominaj o dostępnych badaniach przesiewowych w kierunku chorób nowotworowych!

Zwłaszcza w zimnych i mokrych porach roku nasz układ odpornościowy powinien pozostać szczególnie aktywny, aby chronić nas przed przeziębieniem oraz gripą.

Dobre odżywianie, dobra ochrona

Uważa się, że następujące pokarmy są szczególnie korzystne dla dobrego funkcjonowania układu odpornościowego:

- brokuły
- kurkuma
- czarne jagody
- imbir
- czosnek
- orzechy
- papryka
- owoce cytrusowe
- cebula

Dzięki opisanym regularnym działaniom profilaktycznym wzmacniającym układ odpornościowy możemy nie tylko przeciwdziałać przeziębieniom, ale również wszelkim infekcjom, zarówno wirusowym, jak i bakteryjnym.

Pamiętajmy: zapobieganie jest zawsze korzystniejsze dla organizmu aniżeli leczenie!

ZRÓB TO DLA SIEBIE!

Dziennik Zdrowego Stylu Życia

Silny układ odpornościowy

Dołącz do nas! Przez 30 dni notuj, czy przestrzegasz głównych zasad zdrowego stylu życia, a tym samym dbasz o silny układ odpornościowy. Dziennik jest przeznaczony zarówno dla chorych na raka, jak i dla bliskich!

Dzięki dziennikowi sprawdzisz, czy zjadasz wystarczającą ilość warzyw i owoców, wypijasz wystarczającą ilość płynów, śpisz wystarczająco długo i ćwiczysz oraz czy dbasz o codzienny relaks i odpoczynek.

The image shows a stack of five daily log sheets from the 'Dziennik Zdrowego Stylu Życia' notebook. The sheets are numbered 1, 2, 3, 4, and 14. Each sheet has a header with the day number, three smiley face icons (green, yellow, red), and a list of health goals: '3 x Warzywa', '2 x Owoce', '1,5 l płynów', 'Ruch', 'Powietrze', 'Sen', and 'Stres'. Below these is a grid for tracking progress and a 'Notatki' section at the bottom.

Zeskanuj kod QR

Na s. 27 „Aktualności Medycznych” 19/2020 znajdziesz
Dziennik Zdrowego Stylu Życia

Znajdziesz go także pod tym linkiem: <https://tiny.pl/9klbx>



Suplementy diety po leczeniu przeciwnowotworowym



denisismaglov - stock.adobe.com

Czy naprawdę potrzebujemy wszystkich rekomendowanych nam tabletek, kapsułek, toników i proszków? A może w toku kolejnych badań okażą się one jednak szkodliwe? Czy suplementy diety mogą pozytywnie wpływać na metabolizm, zwłaszcza u osób chorych onkologicznie? Wszechobecna reklama przeplatana ostrzeżeniami organizacji ochrony praw konsumentów przed przedawkowaniem i szkodliwymi skutkami ubocznymi różnych substancji nie

ułatwia podjęcia dobrej decyzji i wyboru właściwej drogi uzupełniania brakujących składników odżywczych.

Co tak naprawdę mówią współczesne badania nutraceutyczne na temat tego, jak oddzielić ziarno od plew przy wyborze odpowiedniego produktu? Niech poprowadzi nas w tym rozważaniu następujące stwierdzenie, oddające istotę nutriterapii: „Nutriterapia, którą można porównać do chemioterapii pozbawionej

skutków ubocznych, wykorzystuje przeciwnowotworowe właściwości niektórych substancji czynnych, zwłaszcza tych obecnych w owocach i warzywach, do zwalczania nowotworów niemożliwych do zdiagnozowania (mikroguzów). Regularne spożywanie owoców i warzyw to innego jak całkowicie wolna od skutków ubocznych, a przy tym niezwykle skuteczna chemioterapia”.

Richard Beliveau i David Gingras, światowej sławy naukowcy zajmujący się nutraceutykami, określają, co jest kluczowe w rozwijaniu nowoczesnych produktów i suplementów diety:

- 1. najwyższa jakość, czyli pełnowartościowe, wolne od zanieczyszczeń składniki odżywcze**
- 2. synergiczność natury**
- 3. złoty standard nauki (przebadana skuteczność).**

Przypomnijmy, że wykorzystywanie ekstraktów z pożywienia w celach leczniczych, w celu wyrównania niedoborów i łagodzenia objawów chorobowych, ma długą historię. W Chinach i Meksyku czy w starożytnym Egipcie już pięć tysięcy lat temu przygotowywano nalewki, wyciągi, wywary i koncentraty w celu leczenia schorzeń wynikających z niedoborów. Wiedza o tym, że przyjmowanie dodatkowych dawek tych ekstraktów może wspomagać lub równoważyć pewne

procesy metaboliczne jest tak stara jak sama medycyna.

Jednym ze znanych „środków zaradczych” był m.in. sok z cytryny, który chronił marynarzy przed szkorbutem. Przechowywany w beczkach, przyjmowany był jako dodatek do posiłków – stanowił zatem suplement diety w dosłownym znaczeniu tego słowa. W dawnych czasach żeglarze często zawdzięczali sokowi z cytryn życie i zdrowie. W odniesieniu do wymienionych wyżej trzech podstawowych zasad współczesnych badań nad suplementami, reprezentowanych przez takie instytucje jak American Nutraceutical Association (ANA), nasuwa się następujące pytanie:

Dlaczego w pełni dojrzały i stuprocentowo naturalny surowiec roślinny ma tak duże znaczenie dla jakości produktu finalnego i co oznacza synergia natury? Odkąd WHO wystosowała w 1992 roku apel: „Jedz 10 porcji warzyw i owoców dziennie” wiadomo powszechnie, że produkty roślinne są niezbędne dla utrzymania zdrowia komórek naszego organizmu. W szczególności owoce i warzywa, ale także nasiona oleiste, korzenie i zioła zawierają nie tylko (jak wcześniej sądzono) witaminy i minerały, ale także dziesiątki tysięcy tak zwanych wtórnych substancji roślinnych.

Ta „klasa premium” obejmuje wysoce skuteczne m.in. w działaniu przeciwnowotworowym substancje roślinne, które

w niezwykle zróżnicowany, a przede wszystkim efektywny sposób interweniują w procesy metabolizmu komórkowego, tym samym hamując i blokując rozwój komórek nowotworowych!

Wyodrębniłoby wśród nich na przykład monoterpeny, glukozydylany, beta-karotenoidy czy flawonoidy, a także wiele innych. Wszystkie są związkami roślinnymi, które nadają smak, zapach i kolor w pełni dojrzałym owocom, warzywom i innym roślinom jadalnym. Poza tym, że właśnie te substancje roślinne sprawiają, że pomidor smakuje jak pomidor, a jabłko naprawdę jak jabłko, mają one szereg właściwości biochemicznych pozytywnie wpływających na metabolizm komórkowy.

Dieta oparta na dostarczaniu pokarmów zawierających wszystkie te substancje ochronne jest obecnie jedną z najsukurszejszych strategii wzmacniania układu odpornościowego i hamowania procesów nowotworzenia.

W odniesieniu do suplementów diety obowiązuje zasada: całość jest większa niż suma jej części – używając słów Arystotelesa do opisu synergicznego działania wymaganego przez współczesnych badaczy nutraceutyków.



W 2000 roku czasopismo „Nature” opublikowało badanie przeprowadzone przez Cornell University w Nowym Jorku, które jasno to wykazało: 100 gramów jabłek zawierających zaledwie 5,7 miligrama

witamin C miało właściwości antyoksydacyjne porównywalne do 1500 miligramów samej witamin C wyizolowanej z jabłek.

Jak to możliwe? Naukowcy wyjaśnili to następująco: jabłko ze skórką zawiera setki mikroelementów i substancji, które wielokrotnie zwiększają działanie niskiej dawki witamin C, zapobiegając tworzeniu szkodliwych „wolnych rodników”, a także między innymi działają hamująco na komórki raka jelita grubego.

Równie przekonujące jest badanie SU.VI.MAX opublikowane w „Internal Medicine” w 2004 roku, w którym pięć naturalnych mikroelementów zostało synergicznie połączonych w fizjologicznych dawkach. Jego wyniki są również imponujące: zmniejszenie zachorowalności na raka o 31 procent i zmniejszenie śmiertelności z jakiegokolwiek przyczyny o 37 procent. Badanie wykazało również, że wpływ mikroelementów był tym bardziej widoczny, im gorzej zaopatrywano badanych w mikroelementy pochodzące z owoców i warzyw.

Jeśli spojrzeć na raporty Nationalen Verzehrsstudie, prawie 90% populacji nadal spożywa zaledwie połowę z wymaganych 650 gramów owoców i warzyw

dziennie, a zatem prawie nie korzysta z oferowanej przez nie ochrony komórek organizmu. O niewystarczającej podaży warzyw i owoców świadczy również fakt, że ponad 90% populacji ma niedostateczną podaż kwasu foliowego. Także i podaż selenu jest od dziesięcioleci zbyt niska. Tymczasem oba te mikroelementy odgrywają fundamentalną rolę w obrobie komórek własnych organizmu, a tym samym w hamowaniu rozwoju nowotworów. Bez katalitycznej funkcji selenu w stosunku do katalazy i kwasu foliowego dla peroksydazy glutationowej nie może być mowy o skutecznej, trwałej ochronie naszego DNA!

Przyglądając się innym głównym czynnikom wywołującym i wzmacniającym





że i w tym przypadku wyraźnie wykazano, że suma mikroelementów z całych suszonych pomidorów jest bardziej skuteczna niż wyizolowany wysokodawkowany likopen. Izolowane mikroelementy są nie tylko znacznie mniej skuteczne niż naturalne mieszanki, ale mogą również być szkodliwe, jak wykazały niektóre

niszczące komórki procesy degeneracyjne, należy również wspomnieć o procesach zapalnych, a także o różnych toksynach środowiskowych lub lekach, które wpływają na organelle komórkowe i muszą być usuwane przez komórki za pośrednictwem własnego biologicznego systemu obronnego. Dzięki regularnemu dostarczaniu mikroelementów, które można przyjmować w postaci dobrych holistycznych suplementów, zarówno w postaci płynnej, jak i suszonej, proces ten może zostać usprawniony i zrównoważony.

Inne badanie opublikowane w „Deutschen Ärzteblatt” w 2003 roku wykazało, jak skuteczna może być strategia synergii w zapobieganiu rakowi prostaty. Działanie sproszkowanych suszonych pomidorów zestawiono z wyizolowanym z pomidorów naturalnym likopenem podawanym w wysokich dawkach. Tak-

dobrze znane badania. Według badania ATBC, w którym przez osiem lat podawano sztuczny beta-karoten w dużych dawkach 29 133 palaczom, w wyniku suplementacji znacznie wzrosła liczba zachorowań na raka oskrzeli. W 1996 roku przeprowadzono podobne badanie CARET. Oba badania wykazały, jak ryzykowne może być przyjmowanie izolowanych wysokich dawek beta-karotenu (30 miligramów) i alfa-tokoferolu (50 miligramów).

Na podstawie tych i podobnych badań suplementacja wciąż jest klasyfikowana jako niezwykle ryzykowna, a także (niestety) zbędna i szkodliwa. We wszystkich tych badaniach pojedyncze, izolowane witaminy lub mikroelementy stosowano w dawkach absolutnie нефизjologicznych, w ilościach, których nigdy nie byłibyśmy w stanie spożyć z jedzeniem. To podejście wykazało, że działanie składników

odżywczych bywa często mylone z działaniem leku.

Tymczasem synergicznie działające grupy składników odżywczych skupiają się przede wszystkim na profilaktyce i „opiece immunologicznej” nie zaś na leczeniu chorób. Dobre, zrównoważone zaopatrzenie w substancje odżywcze bez ryzyka szkodliwego przedawkowania można osiągnąć dzięki produktom wytwarzanym z delikatnie wyciskanych soków z w pełni dojrzałych owoców i warzyw wraz z miąższem, również poddawanych fermentacji mlekowej lub suszonych i kapsułkowanych.

Decydujący jest również szeroki skład suplementów, w tym wtórne substancje roślinne, a tym samym niskie stężenia dawek poszczególnych substancji w celu uniknięcia szkodliwego przedawkowania.

Bardzo ważna cechą dobrego suplementu: produkcja w standardach jakościowych odpowiadających surowej żywności! Dzięki temu produkt jest w

pełni aktywny enzymatycznie, ponieważ żaden proces produkcyjny nie ogrzewa go powyżej 40 stopni Celsjusza! Tylko wtedy występuje odpowiednia biodostępność grup składników odżywczych w metabolizmie komórkowym. Wreszcie dobre jakościowo suplementy powinny spełniać złoty standard badań skuteczności: randomizowanych, z podwójnie ślełą próbą i kontrolą oraz, co nie mniej ważne, opublikowanych w renomowanych czasopismach specjalistycznych.

Kontekst dyskusji na temat suplementów staje się zatem całkiem jasny! Każdy może z łatwością przetestować na sobie choćby działanie soku ze świeżo wyciśniętych owoców i warzyw, na przykład w miesiącach jesienno-zimowych. Można się spodziewać przynajmniej zmniejszenia liczby, prawdopodobnie także zwiększenia ogólnej vitalności, lepszego gojenia się ran, poprawy snu itd. Tylko i aż dobrego samopoczucia. Wszystko to jest pacjentom onkologicznym niezwykle potrzebne!



AUTORKA

Vera Spellerberg

Dyplomowany ekotrofolog, dietetyk

Kampania informacyjna OnkoUkraina

Kampania informacyjna OnkoUkraina dedykowana jest uchodźcom z Ukrainy, którzy wymagają leczenia onkologicznego w Polsce. Jest ona skierowana do uchodźców z Ukrainy, rodzin goszczących w Polsce, lekarzy pierwszego kontaktu oraz innych organizacji pozarządowych, której celem jest przekazywanie aktualnych i rzetelnych informacji dotyczących leczenia uchodźców z Ukrainy w Polsce.



W ramach kampanii uruchomiony został serwis informacyjny i skrzynka kontaktowa: **onko_ukraine@alivia.org.pl** którą obsługują pracownicy i przeszkoleni wolontariusze Onkofundacji Alivia. Kontakt odbywa się w czterech językach: polskim, ukraińskim, angielskim i rosyjskim.

Strona internetowa kampanii OnkoUkraina:

www.alivia.org.pl/kampania/onkoukraina/

Kampania informacyjna **Онко Україна**

Ви приїхали до Польщі внаслідок війни в Україні? Ви лікуєтесь від раку чи діагностуєте рак? Ви боїтеся припинити лікування? Не знаєте, куди звернутися за допомогою? Наш фонд працює, щоб допомогти людям, хворим на рак, та їхнім родинам в організаційних та формальних питаннях, а також пропонуємо допомогу у лікуванні. Ми зробимо все, щоб допомогти вам.



Ми пропонуємо підтримку біженцям з України, які хворіють на рак. Ми будемо постійно оновлювати необхідну інформацію та посилання, корисні для українських онкологічних хворих.

www.alivia.org.pl/kampania/onkoukraina/

Гаряча лінія Фонду охорони здоров'я для онкологічних пацієнтів з України:

800 190 590 – безкоштовний / для закордонних дзвінків (+48) 22 125 66 00

Grzyby lecznicze w terapii nowotworów



wasanajai - stock.adobe.com

Według badań przeprowadzonych przez Instytut Roberta Kocha, w samych Niemczech co roku diagnozuje się raka u ponad pół miliona osób. W Polsce w 2018 roku zarejestrowano 167,5 tysiąca przypadków nowotworów złośliwych. Diagnoza „rak” jak mało która stanowi ogromne wyzwanie dla pacjentów, ich bliskich, a także dla lekarzy. Mimo ciągłego postępu medycyny, prognozy na przyszłość związane z zapadalnością na nowotwory też nie wyglądają dobrze. Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) już przed rokiem 2025 dorocznie

u około 20 milionów ludzi na całym świecie zostanie zdiagnozowany nowotwór.

Dlatego warto mieć świadomość, że medycyna naturalna również dysponuje wieloma środkami skutecznie wspierającymi leczenie onkologiczne, które można zastosować w holistycznej terapii nowotworów. Na przykład grzyby lecznicze okazały się cennym i skutecznym wsparciem zarówno w profilaktyce raka, jak i w komplementarnej, holistycznej terapii przeciwnowotworowej. Świadczą o tym badania naukowe, a także między innymi

wieloletnie obserwacje związane z ich stosowaniem w MykoTroph – Institut für natürliche Gesundheit und Vitalpilze. Mykoterapia (fungoterapia, leczenie grzybami) ma swoje korzenie w tradycyjnej medycynie chińskiej i jest obecnie jedną z klasycznych metod naturopatii.

Najważniejsze grzyby lecznicze w terapii wspomagającej

W zależności od tego, które narządy zostały zaatakowane przez nowotwór, zalecane są różne grzyby. Do najczęściej stosowanych należą reishi (lakownica żółtawa, *Ganoderma lucidum*), *Auricularia* (uszak), *Cordyceps* (kordyceps, maczużnik chiński) i *Polyporus* (żagiew). Trzeba jednak zaznaczyć, że kordyceps jest przeciwwskazany w guzach hormono zależnych. Zamiast niego stosuje się tutaj *Agaricus blazei murrill* (grzyb ABM, grzyb migdałowy).

Reishi

Jest stosowany od około 4000 lat w tradycyjnej medycynie chińskiej i naturopatii, między innymi do wspomagania leczenia nowotworów. Polisacharydy i kwasy ganodermowe zawarte w tym grzybie zostały dobrze zbadane. Składniki te są kluczowe dla przypisywanego mu działania przeciwnowotworowego.

Reishi działa ochronnie i wzmacniająco na wątrobę.

Jest to o tyle istotne, że ten główny narząd odpowiedzialny za detoksykację jest narażony na ogromne obciążenie podczas terapii przeciwnowotworowej z powodu toksyn oraz fragmentów martwych komórek. Z pomocą reishi mogą one zostać łatwiej i szybciej wydalone z organizmu.



Dodatkowo substancje gorzkie zawarte w reishi wspomagają wątrobę. Pacjenci onkologiczni przyjmujący reishi odczuwają ogólną poprawę samopoczucia i przypływ sił. Powodem tego jest aktywacja grupy enzymów S-transferazy glutationu.



Wśród grzybów leczniczych jest ceniony jako naturalny środek rozrzedzający krew. Oczywiście to nie do końca precyzyjne sformułowanie. Grzyb ten nie rozrzedza krwi w ścisłym znaczeniu tego słowa, ale może zmniejszyć skłonność do zakrzepicy. To jest powód, dla którego *Auricularia* jest

W efekcie reishi wywiera korzystny wpływ na pracę mitochondriów – są to elektrownie naszych komórek – a tym samym wspomaga produkcję energii dla naszego organizmu.

Zapalenie błon śluzowych, które często pojawia się podczas terapii onkologicznych, można również złagodzić, podając preparaty zawierające reishi. Ponadto grzyb ten ma działanie równoważące i normalizujące skład krwi. Zawiera również ważne triterpeny, które mają właściwości adaptogenne i przeciwzapalne, a także liczne bioaktywne metabolity wtórne.

***Auricularia* (uszak)**

Szczególnie ceni się go za zdolność poprawiania funkcji układu krążenia.

również stosowana w terapii podstawowej. Jeśli komórki nowotworowe odłączą się od głównej masy nowotworu i dostaną do krwiobiegu, mają tendencję do tworzenia dużych skupisk składających się poza nimi m.in. z płytek krwi w celu uniknięcia zniszczenia przez układ odpornościowy i ułatwienia przylegania do komórek śródbłonna. Jeśli im się to uda, mogą tworzyć przerzuty w innych narządach.

Stosując *Auricularia*, jesteśmy w stanie utrudnić rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych. Uszak ma również właściwości nawilżające błonę śluzową. Jest to bardzo pomocne i korzystne, zwłaszcza w przypadku uszkodzeń błon śluzowych w wyniku chemioterapii i radioterapii.

Cordyceps (kordyceps, maczuźnik chiński)

Posiada szerokie spektrum terapeutyczne, uzasadniające jego zastosowanie w niemal każdym stadium choroby nowotworowej. Jedną z jego właściwości jest wspieranie eliminacji toksycznych substancji przez nerki. Ten leczniczy grzyb działa również korzystnie w raku pęcherza moczowego, nerek i płuc. Cytotoksyczność i działanie przeciwprzerzutowe kordycepsu przypisuje się jego składnikom – kordycepinie i adenozyne. Kordyceps działa również jako silny modulator układu odpornościowego.

Kordyceps był używany już w starożytnych Chinach jako środek przeciwko depresji i jako tonik w osłabieniu i re-

konwalescencji. Także i dziś możemy go skutecznie wykorzystywać do poprawy funkcji psychicznych. Dla osób chorych onkologicznie, zwykle cierpiących z powodu niestabilności psycho-emocjonalnej, może stanowić cenne wsparcie. Dzięki oddziaływaniu na nerki i nadnercza, kordyceps wywiera również bardzo silny wpływ na produkcję adrenaliny i regulację stanów napięcia psychicznego.

Kordyceps zawiera enzym dysmutazę ponadtlenną (SOD). Brak lub słaba aktywność SOD bywa wiązana z powstawaniem zmian nowotworowych u ludzi. Jednocześnie grzyb ten aktywuje enzym peroksydazę glutationową, który wspomaga obronę przed stresem oksydacyjnym.



Polyporus (żagiew)

Jego działanie związane jest przede wszystkim z układem limfatycznym. Wiele toksyn transportowanych jest z tkanek ciała do naczyń krwionośnych poprzez limfę. Mogą być one następnie wydalone przez wątrobę/nerki. Układ limfatyczny odgrywa ważną rolę w układzie immunologicznym. Pełni również rolę „stacji filtrującej” dla komórek nowotworowych, które odłączyły się od głównej masy nowotworu. Wyjaśnia to, dlaczego tak często komórki rakowe są wykrywane w węzłach chłonnych. Jeśli układ limfatyczny działa dobrze, komórki nowotworowe gromadzą się w węzłach chłonnych, gdzie powinny być eliminowane. W przypadku schorzeń onkologicznych prawidłowe funkcjonowanie układu limfatycznego ma zatem szczególne znaczenie, zwłaszcza jeśli z powodu postępu choroby konieczne było usunięcie węzłów chłonnych. Dlatego *Polyporus* powinien być stosowany jako element holistycznej terapii przeciwnowotworowej.

Inne grzyby lecznicze ważne w terapii nowotworów

***Agaricus blazei murrill* (grzyb ABM)**

Zawiera wiele substancji bioaktywnych o właściwościach cytotoksycznych, tj. uszkodzających komórki nowotworo-

we. Dlatego jest intensywnie stosowany w uzupełniającej terapii schorzeń onkologicznych. ABM wspiera i reguluje nasz układ odpornościowy i antyoksydację. Polisacharydy ABM stymulują syntezę koenzymu Q-10, co korzystnie wpływa na poziom energii organizmu. Stosowanie ABM przynosi korzyści przede wszystkim przed i po leczeniu onkologicznym.

***Coriolus versicolor* (*Trametes versicolor*, wrośniak różnobarwny)**

Zawiera dwa bardzo aktywne polisacharydy PSP (polisacharydopeptyd) i PSK (polisacharyd K). Mają one właściwości przeciwnowotworowe i przeciwwirusowe. Poszczególne badania udowadniają przeciwnowotworową skuteczność wrośniaka w nowotworach hormonozależnych, takich jak rak piersi i prostaty, a także rak jajnika i jąder. Ten leczniczy grzyb stosuje się między innymi przed i podczas naświetlań. Z jego pomocą można zmniejszyć lub zapobiegać negatywnemu wpływowi promieniowania na układ krwiotwórczy i na błony śluzowe. Podczas podawania preparatów z wrośniaka zaobserwowano również wzrost aktywności komórek NK oraz jego korzystny wpływ na równowagę immunologiczną.

***Maitake* (*Grifola frondosa*, żagwica listkowata)**



Silnie wpływa na aktywność układu odpornościowego. Przypisuje się mu również właściwości hamowania wzrostu guza i działanie przeciwprzerzutowe. Dlatego jest ważnym grzybem w naturopatycznej wspomagającej terapii nowotworów. Działanie maitake okazało się szczególnie korzystne w przypadku guzów mózgu i zapobieganiu przerzutom do kości.

***Hericium* (soplówka jeżowata)**

Ten grzyb jest często stosowany w nowotworach przewodu pokarmowego. Udowodniono naukowo, że *Hericium* wzmacnia także błonę śluzową żołądka

i jelit, a także wspiera układ nerwowy. Wspierając leczenie nowotworów żołądka czy przełyku, jest również ważnym grzybem stosowanym po chemio – lub radioterapii, ponieważ pomaga w regeneracji uszkodzonych błon śluzowych.

***Pleurotus ostreatus* (bocznik ostrygowaty)**

W ostatnich latach dowiedzieliśmy się, że jelito stanowi siedzibę około siedemdziesiąt procent komórek naszego układu odpornościowego, stąd dobra kondycja układu pokarmowego ma zasadnicze znaczenie w silnej ochronie przed pato-

genami i w rozpoznawaniu oraz niszczeniu komórek nowotworowych. Jako promotor zdrowia jelit, bocznik jest zatem zalecany jako dodatek do Hericium: grzyb ten wspomaga wzrost i zrównoważoną kolonizację błony śluzowej jelit przez bakterie probiotyczne. Bocznik jest również bogaty w cenne witaminy z grupy B, których chorujący organizm pilnie potrzebuje. Niedawne badania wykazały, że glikoproteiny zawarte w boczniku mogą inicjować śmierć komórek PC-3 występujących w raku prostaty.

Uwagi dotyczące stosowania grzybów leczniczych

Grzyby lecznicze zazwyczaj są dostępne w postaci suszu lub kapsułek zawierających sproszkowane grzyby albo ich ekstrakty. Za szczególnie skuteczny uważa się surowiec z całego grzyba. Zawiera on bowiem wszystkie aktywne składniki w ich naturalnych połączeniach i proporcjach. Proszek grzybowy lepiej zażywać w formie kapsułkowej, ponieważ jego jakość może ucierpieć pod wpływem tlenu i wilgoci. Warto również zwracać uwagę na pochodzenie i czystość

surowca, zaopatrując się w produkty certyfikowane i ekologiczne (takie oferujemy w MykoTroph). Przed zastosowaniem grzybów zawsze należy zasięgnąć porady obeznanego w temacie lekarza/dietetyka lub mykoterapeuty.

Kilka słów na koniec

W przypadku choroby nowotworowej zaleca się, aby terapia konwencjonalna i komplementarna szły w parze. Leki naturalne, takie jak grzyby lecznicze, mogą skutecznie wspierać chorych na raka przed, w trakcie i po terapii onkologicznej.



AUTOR

Franz Xaver Schmaus

Założyciel i dyrektor generalny
MykoTroph Institute for Nutrition
and Mushroom Medicine w Limeshain



← Wrośniaka różnobarwnego z łatwością znajdziesz w polskich lasach! Zeskanuj kod QR i przeczytaj o niezwykłych właściwościach tego grzyba w nr. 18/2020 „Aktualności Medycznych”.

Rak prostaty: kombinacja tych 3 leków wydłuża życie

Jak informuje „New England Journal of Medicine”, dodanie darolutamidu (inhibitora receptora androgenowego) do terapii deprywacji androgenów i docetakselu wydłuża przeżycie mężczyzn z przerzutowym hormonozależnym rakiem prostaty.

Dotychczasowe badania kliniczne na ten temat dawały sprzeczne wyniki. W celu ostatecznego przebadania możliwych korzyści z zastosowania darolutamidu, angielscy badacze z grupy dr. Matthew R. Smitha przeprowadzili międzynarodowe badanie ARA-SENS (randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane placebo badanie kliniczne trzeciej fazy), które objęło 1306 pacjentów z przerzutowym hormonozależnym rakiem prostaty. Uczestnicy badania, przyjmujący ADT i docetaksel, zostali losowo przydzieleni do jednej z dwóch grup: zażywającej darolutamid (w dawce 300 mg dwa razy na dobę) lub przyjmującej placebo. Pacjentów obserwowano przez około 3,5 roku.

Okazało się, że chorzy otrzymujący darolutamid mieli o 32,5% niższe ryzyko zgonu niż pacjenci nieprzyjmujący tego leku. Ponadto u mężczyzn zażywających darolutamid rak stercza oporny na kastrację rozwijał się wolniej. Odczuwali oni mniejsze dolegliwości bólowe były, a także później zachodziła potrzeba wdrożenia innych terapii przeciwnowotworowych.

Czas przeżycia całkowitego okazał się najdłuższy w przypadku kombinacji wszystkich trzech metod leczenia: darolutamidu, terapii deprywacji androgenów i docetakselu. Poza tym włączenie do schematu darolutamidu skutkowało lepszym stanem ogólnym pacjentów, a więc i lepszą jakością życia. Częstość zdarzeń niepożądanych była podobna w obu grupach badanych.

Wiele wartościowych informacji na temat leczenia raka prostaty i radzenia sobie w chorobie, pochodzących od Pacjentów i lekarzy znajdziecie na forum:

<https://rak-prostaty.pl>



STRESS MANAGEMENT CZYLI PRACA Z UMYŚŁEM



dr n. biol. Karolina Trzeciak

Project Manager
w World Healthy Living Foundation

Po raz ostatni gościmy na łamach „Aktualności Medycznych” dr n. biol. Karolinę Trzeciak z zamykającym cykl *Strategia 5S* artykułem poświęconym stresowi. Koordynatorka Kampanii Społecznej „Żyję Świadomie” tłumaczy, jak ważne dla naszego dobrostanu i zachowania homeostazy organizmu jest umiejętne zarządzanie stresem.

Według strategii 5S istnieje pięć filarów zdrowia, nad którymi należy pracować każdego dnia. Są to: **Ś**wiadome odżywianie, **S**prawność fizyczna, **S**uplementacja, **S**kuteczne oczyszczanie organizmu z toksyn oraz **S**tress management, czyli praca z umysłem. W tym artykule zajmiemy się ostatnim z wymienionych elementów.

Większość z nas słyszała zapewne o efekcie placebo, kiedy samo pozytywne nastawienie i wiara w to, że coś nam pomoże potrafią czynić cuda. Niestety działa to w obie strony, czyli jeżeli mocno wierzymy w to, że coś nam może zaszkodzić, to tak właśnie będzie. Wtedy mowa jest o efekcie zwanym nocebo. Czynnikiem, o którym obecnie mówi się najwięcej, jest stres i jego wpływ na zdrowie.

Samo pojęcie stresu jako takiego jest bardzo złożone, a Słownik Języka Polskiego PWN określa go jako: „stan wzmożonego napięcia nerwowego, będący reakcją na działanie negatywnych bodźców fizycznych lub psychicznych”. Sama reakcja na sytuacje stresowe składa się z szeregu zmian neurohumoralnych, hormonalnych i metabolicznych, które pociągają za sobą zmiany fizjologiczne dotyczące całego organizmu. Zwykle te fizjologiczne zmiany wywołane stresem są adaptacyjne, kompensacyjne i samolimitujące – oznacza to, że nasz organizm jest przystosowany do radzenia sobie ze stresem. Co więcej, nie można powiedzieć, że stres jest wyłącznie zjawiskiem negatywnym, jak zwykliśmy postrzegać go przez pryzmat przekazów medialnych. Nie da się ukryć, że jest to zjawisko naturalne, fizjologiczne i niezbędne dla prawidłowego rozwoju każdego człowieka. To dzięki stresowi czujemy motywację, podejmujemy decyzje i działamy. Bez niego nasze życie byłoby monotonne.

Według jednej z teorii stres możemy podzielić na eustres i dystres. Pierwszy z nich stanowi pozytywne i mobilizujące pobudzenie organizmu. Przykładem eustresu może być ekscytacja towarzysząca nam w ważnych momentach życia jak ślub, czy przy spełnianiu marzenia o wymarzonych wakacjach na Karaibach.



Eustres pozwala nam odczuć spełnienie: wiemy, że coś może się nie udać, jeżeli jednak odniesiemy sukces, to uzyskane korzyści przewyższą ewentualne straty. Przeciwnością eustresu jest dystres: to właśnie tej formie przypisuje się negatywny wpływ na zdrowie.

Gdy stresory są częste, intensywne i przekraczają pewne granice wytrzymałości organizmu, wspomniane wcześniej zmiany w funkcjonowaniu organizmu mogą się utrwaląć i prowadzić do stanów patologicznych. Dlatego właśnie nierozładowany stres prowadzi do powstawania chorób, które są potem diagnozowane klinicznie, czyli tzw. chorób psychosomatycznych. Badania wykazują, że chroniczny stres wpływa negatywnie zarówno na zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Choroby, których występowanie najczęściej wiąże się ze stresem to m.in. astma oskrzelowa, migreny, wrzody żołądka, stany zapalne jelita grubego, niektóre rodzaje nadciśnienia, zaburzenia ze strony układu mięśniowo-szkieletowego, reumatoidalne zapalenie stawów, problemy skórne, zaburzenia hormonalne, zaburzenia cyklu menstruacyjnego, bezsenność i wiele innych.



Antonioguilem - stock.adobe.com

Należy tu zaznaczyć, że nie każdy w równym stopniu jest podatny na szkodliwe działanie stresu. To, w jakim stopniu nerwowo dzień przekłada się na nasze zdrowie zależy od wielu czynników, w tym genów, bagażu doświadczeń oraz ewentualnych zaburzeń



neurohormonalnych. Co ciekawe, reakcja naszego organizmu na stresor będzie podobna, bez względu na to, czy stoimy oko w oko z tygrysem, czy ze zdenerwowanym przełożonym. Równocześnie szybki postęp cywilizacyjny sprawił, że człowiek nie wypracował w sobie mechanizmów obronnych, które pomogłyby mu radzić sobie z nowymi stresorami, dotyczącymi obecnie zazwyczaj sfery emocjonalnej, a nie fizycznej. Często nie potrafimy zidentyfikować źródła naszego niepokoju.

Szczególnym „powikłaniem” sytuacji stresowej jest trauma. Według Petera A. Levine’a „Trauma pojawia się wtedy, gdy jakieś wydarzenie wywołuje wstrząs organizmu, który nie ma szans na rozładowanie”. Pomimo że kojarzy się ona bardziej z ofiarami przemocy, to tak naprawdę większość z nas doświadczyło traumy i nie ma tu mowy o traumy „lepszej” czy „gorszej”, pomimo skrajnie różnej skali doświadczenia (wg Levine’a jej przyczyną może być nawet prozaiczny upadek z roweru). Dlatego ważnym jest, aby nie oceniać oraz potrafić pracować z własną psychiką i emocjami, ponieważ nierozładowany dystres może prowadzić do poważnych problemów w każdej sferze naszego życia.

Stres w naszym życiu jest wszechobecny i nie da się go uniknąć. Skoro jednak nie możemy go wyeliminować ani całkowicie pozbyć się negatywnych emocji, to co z tym zrobić? Tutaj należy przede wszystkim uważać na nieefektywne, a wręcz szkodliwe formy rozładowywania stresu. Sposobami, które pozornie poprawiają nasze samopoczucie, jednak w rzeczywistości odsuwają problem w czasie, równocześnie powodując dodatkowe komplikacje, to między innymi



ucieczka w alkohol i inne używki, objadanie się lub głodzenie, spędzanie zbyt dużej ilości czasu przed telewizorem, ekranem komputera i w sieci, a nawet słuchanie bardzo głośnej muzyki.

Właściwe sposoby rozładowywania stresu wydają się trudniejsze, ponieważ wymagają od nas zastanowienia się nad sobą, własnymi emocjami i przyczyną problemów. Z pomocą przychodzą jednak różne formy zarządzania stresem, czyli tzw. Stress Management. Wśród zorganizowanych programów radzenia sobie ze stresem można wymienić:

- doradztwo psychologiczne
- treningi relaksacji
- a także, co ciekawe, edukację w zakresie zdrowego stylu życia.

Badania wykazują korzystne rezultaty wdrażania tego typu działań przez firmy, wyrażające się lepszym zdrowiem, motywacją oraz efektywnością pracy objętych nimi pracowników. To z kolei przekłada się na wyniki finansowe danego

przedsiębiorstwa, jednak umiejętność radzenia sobie ze stresem jest kluczowa także w życiu prywatnym i może znacząco wpływać na jego jakość. Każdy z nas jest inny i inne formy pracy nad sobą oraz relaksacji sprawdzają się u różnych osób. Innymi od wspomnianych wcześniej sposobami na pracę ze stresem są:

- psychologia pozytywna
- wizualizacje (czyli wyobrażanie sobie, siebie w różnych sytuacjach i pod wpływem różnych emocji)
- wysiłek fizyczny
- prowadzenie dziennika.

Trzeba też pamiętać, że nagłe i drastyczne zmiany w stylu życia szybko prowadzą do zniechęcenia, szczególnie kiedy na pozytywny efekt trzeba chwilę poczekać. Lepiej jest więc wprowadzać nowe nawyki stopniowo, za to na stałe, tak by stały się częścią codzienności, nie zaś przymusem.

Wspomnieliśmy o zaledwie kilku z wielu sposobów, które mogą przynieść pozytywne efekty, kiedy czujemy, że stres nas przytłacza. Każda z metod ma swoich

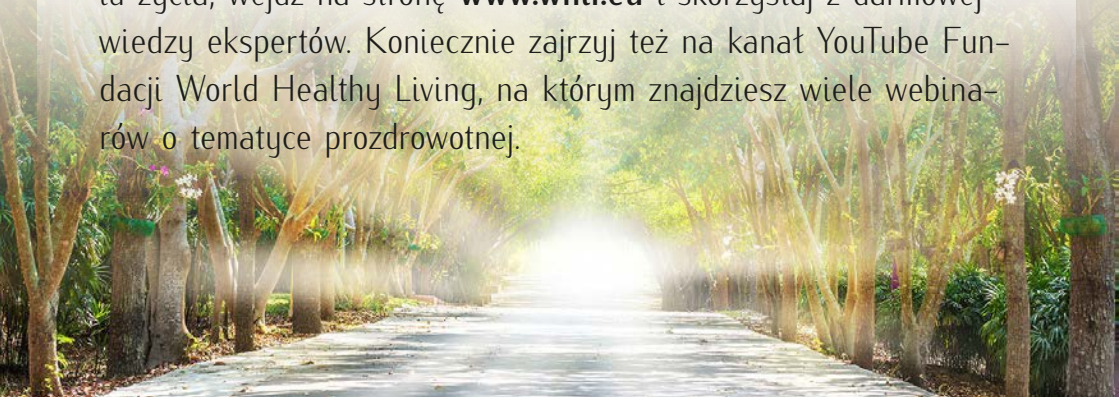


nauczycieli i oddzielne metodyki. W pewnym stopniu można zgłębić je we własnym zakresie poprzez książki i publikacje cyfrowe. Warto też zastanowić się nad kontaktem z osobami zajmującymi się nimi zawodowo, które z perspektywy doświadczenia mogą doradzić, co zrobić, aby dana metoda była najbardziej efektywna. Równocześnie jeżeli czujesz wszechogarniający lęk, nerwowość i smutek, które nie mijają, a próby dotyczące różnych technik pracy ze stresem nie przynoszą oczekiwanych skutków, koniecznie rozważ wizytę u specjalisty takiego jak psycholog czy psychoterapeuta. Osoba taka pomoże Ci w pozbieraniu i poukładaniu myśli, dzięki czemu spojrzysz na swoje problemy z innej perspektywy, lub jeśli uzna to za konieczne, skieruje Cię do lekarza, który dysponuje szerszym wachlarzem możliwości. Jeżeli znajdujesz się właśnie w tym punkcie, pamiętaj, że największą odwagą jest poprosić o pomoc w momencie, gdy jest ona potrzebna.

Wszystkie części ludzkiego ciała są ze sobą połączone szeregiem zależności. Umysł nie może istnieć bez ciała, a ciało bez umysłu. Warunkiem zachowania dobrostanu wydaje się być homeostaza, czyli stan równowagi ciała i umysłu. Zdrowie to proces, nad którym wciąż trzeba pracować. Wszystkie działania w tym kierunku mają znaczący wpływ na to, jak będziemy czuli się zarówno teraz, jak i w przyszłości.



Jeżeli szukasz informacji dotyczących zdrowia i zdrowego stylu życia, wejdź na stronę **www.whlf.eu** i skorzystaj z darmowej wiedzy ekspertów. Koniecznie zajrzyj też na kanał YouTube Fundacji World Healthy Living, na którym znajdziesz wiele webinarów o tematyce prozdrowotnej.



Chemioterapia nie poprawia wyników leczenia wczesnego raka piersi u kobiet po menopauzie

Część pacjentek z rakiem piersi można bezpiecznie leczyć bez chemioterapii. Badanie RxPONDER opublikowane w „The New England Journal of Medicine” potwierdziło, że kobiety chorujące na wczesnego raka piersi niskiego ryzyka w wieku pomenopauzalnym nie muszą być poddawane poprzedzającej hormonoterapię chemioterapii, bowiem ten sam efekt terapeutyczny zapewnia im monoterapia hormonami.

W badaniu wzięło udział 5018 kobiet chorujących na hormonozależnego HER2-ujemnego raka piersi z przerzutami do 1–3 pachowych węzłów chłonnych. Zostały losowo przydzielone do grupy otrzymującej wyłączną hormonoterapię lub chemioterapię, a następnie hormonoterapię.

Po ponad pięciu latach obserwacji nie stwierdzono różnic w czasie wolnym od choroby (DFS) pomiędzy badanymi grupami kobiet w wieku pomenopauzalnym. Z kolei kobiety przed menopauzą odnosiły z chemioterapii istotną korzyść (DFS 89% w grupie wyłącznej hormonoterapii, 93,9% w grupie terapii łączonej). W tej grupie pacjentek chemioterapia zmniejszała również ryzyko przerzutów odległych.

Źródło: termedia.pl





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. Jesteś zainteresowany wersją elektroniczną naszego bezpłatnego czasopisma? Znajdziesz je na www.aktualnosci-medyczne.pl



Zapoznaj się z partnerskim czasopismem „Aktuelle Gesundheits – Nachrichten”, wydawanym przez Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin w Berlinie. Znajdziesz je na www.eanu.de



Kwartalnik „Aktualności Medyczne” 24 (nr 1/2022)

WYDAWCA: Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin, dr. med. A.-H. Wasylewski, Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: dr med. Andreas Hans Wasylewski, Alicja Kałużny, Joanna Redczyńska, Danilo Geritz

REDAKCJA, TŁUMACZENIA Z J. NIEMIECKIEGO, SKŁAD: Alicja Kałużny

ZDJĘCIA NA OKŁADCE: PIXEL-SHOT, stock.adobe.com

ZDJĘCIA: s. 48: vitanovski, stock.adobe.com; s. 49: Robert Kneschke, stock.adobe.com; s. 51: Ju_see, stock.adobe.com

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA TREŚĆ PUBLIKOWANYCH

TEKSTÓW. POGLĄDY W NICH ZAWARTE SĄ POGLĄDAMI ICH AUTORÓW.

ISSN 2450–9590



ZINTEGROWANE LECZENIE NOWOTWORÓW