

# KOLOSKOP



EuropaColon  
Slovenija

glasilo združenja za boj proti raku debelega črevesa in danke  
junij 2017 • št. 10 • letnik VI

**Tumor je izginil, kaj pa zdaj?**

**Živeti s stomo**

**Psihosocialna pomoč bolnikom z rakom**

**Osebna zgodba: Ljubica Klun**

# Uvodnik



foto: Diana Anđelić

*Pred vami je druga letošnja številka Koloskopa in zadnja, preden se vsi odpravimo na zaslužen dopust. Letošnja pomlad je bila zelo delovna in zaznamovali so jo številni dogodki, med drugim tudi deseta obletnica našega Združenja, ki smo ji več pozornosti namenili že v prejšnji številki. Ob tej priložnosti smo organizirali tudi že tretje strokovno srečanje o novostih s področja obravnave raka debelega črevesa in danke, ki je bil za različne strokovnjake štajerske regije. Udeležilo se ga je več kot 160 ljudi. Na naši redni letni skupščini sredi marca smo sprejeli pomembno odločitev, in sicer smo sledili EuropaColon na globalni ravni, ki od zdaj ne skrbi več le za bolnike z rakom debelega črevesa*

*in danke, temveč za bolnike z vsemi raki prebavil. Od naslednje številke naprej bomo v Koloskopu namenjali pozornost tudi obravnavi teh rakov. Tik pred začetkom poletja pa nas je razveselila še ena novica, pravzaprav dve. Po desetih letih delovanja, v katerih je bilo veliko dela narejenega izza domačih pisalnih miz, je Združenje dobilo svoje prostore, ki so nam jih prijazno omogočili na UKC Ljubljana. Tako bomo od jeseni naprej delovali v stavbi nekdanje pediatrične klinike, kjer bomo imeli dovolj prostora tudi za vse številčnejše aktivnosti Združenja. Prostor za delovanje Združenja pa smo dobili tudi na Onkološkem inštitutu Ljubljana skupaj še z ostalimi društvi, ki zastopajo onkološke bolnike. O urniku obeh točk vas bomo obvestili v jesenski številki Koloskopa, do takrat pa vam želimo, da si v toplih poletnih tednih temeljito obnovite zalogo energije!*

*Maja Južnič Sotlar*

## Kolofon

Urednica:  
Maja Južnič Sotlar

Tisk: Partner Graf, d.o.o.

Naklada: 3.000 izvodov

Izdajatelj: Združenje  
EuropaColon Slovenija,  
Povšetova 37,  
1000 Ljubljana

info@europacolon.si  
www.europacolon.si  
telefon: 031 313 258  
telefon: 041 574 560

Izdajo Koloskopa so  
omogočili:  
Ministrstvo za zdravje  
AMGEN  
MERCK  
ROCHE



**EuropaColon**  
Slovenija

# Novice

## EuropaColon Slovenija ima svoje prostore!

Na začetku poletja je Združenje EuropaColon Slovenija dobilo nove prostore. Od zdaj bo naš novi naslov na Vrazovem trgu, saj smo skupaj s še nekaterimi drugimi nevladnimi organizacijami dobili lep in velik prostor v stavbi nekdanje pediatrične klinike v Ljubljani. To bo obenem pomenilo tudi priložnost za dodatne dejavnosti Združenja, med drugim tudi za nudenje psihološke pomoči bolnikom in njihovim svojcem v svojih prostorih. O urniku dela v Združenju vas bomo obvestili v naslednji številki Koloskopa.

## Simpozij za strokovno javnost zbral 160 strokovnjakov

Konec marca, ob zaključku meseca boja proti raku debelega črevesa in danke, je Združenje EuropaColon Slovenija skupaj z onkološkim oddelkom UKC Maribor na mariborski medicinski fakulteti priredilo simpozij o tem raku. Udeležilo se ga je čez 160 predstavnikov različnih strok štajerske regije, ki so na srečanju izvedeli najnovejša dognanja s področja epidemiologije, diagnostike, zdravljenja, prehranske podpore in nege stome. Srečanje smo organizirali ob desetletnici delovanja združenja ter prvi obletnici delovanja onkološkega oddelka UKC MB v novih prostorih.

## Donacija Onkološkemu inštitutu Ljubljana

Na svoji redni letni skupščini je predsednica Združenja EuropaColon Slovenija, ga. Ivka Glas, direktorici Onkološkega inštituta Ljubljana, ge. Zlati Štiblar Kisić, predala ček v višini 2.000,00 €. Sredstva bo inštitut porabil za ureditev bolj prijaznega bolnikovega okolja.



## EuropaDonna praznuje

EuropaDonna v Sloveniji letos praznuje 20-letnico svojega nadvse plodnega delovanja. Njene članice so sredi junija v Muzeju novejše zgodovine zato pripravile srečanje, na katerega so povabile svoje prijateljke in podpornike. Ob častitljivi obletnici jim seveda čestitamo tudi v imenu našega Združenja.





# Združenje EuropaColon Slovenija se predstavlja

Ambasadorji Programa Svit in člani Združenja EuropaColon Slovenija smo združili moči in se odzvali povabilu vodstva vojašnice Edvarda Peperka v Ljubljani. Tako smo 5. in 6. maja letos v okviru dneva odprtih vrat vojašnice za zunanje obiskovalce postavili model napihljivega črevesa, pripravili zloženko o raku debelega črevesa in danke, Koloskop in odgovarjali na vprašanja obiskovalcev.

Dan odprtih vrat je sovpadal s Pohodom ob žici, kar je bila dobra odločitev, saj je trasa pohoda potekala skozi vojašnico. Bilo je veliko obiskovalcev, ki so se ustavljali ob naši stojnici. Predstavili smo jim delovanje našega združenja ter jih ozaveščali o tem, kako pomembno je, da se redno odzivajo na vabila Programa Svit, s katerim odkrivajo predrakave in rakave spremembe na debelem črevesu in danki. Prav zgodnje odkrivanje bolezenskih sprememb je ključno za ozdravitev in čim daljše preživetje. Največ zanimanja med obiskovalci je zbudil model napihljivega črevesa. Veliko pohodnikov se je sprehodilo skozenj in postavljalo vprašanja o raku debelega črevesa in danke. Še zlasti pohvalno je dejstvo, da so veliko zanimanja pokazali mlajši obiskovalci, ki so se že soočili z boleznijo v svojih družinah. Nekaterim so zboleli starši ali stari starši.

Besedilo: Nada Lomovšek  
Fotografija: major Borut Zajec



Zagnana ekipa na terenu: EuropaColon Slovenija skupaj z Zvezo slovenskih častnikov.

# Tumor je izginil, kaj pa zdaj?

*Kot na številnih področjih našega vsakdana se je tudi v medicini v zadnjih desetletjih in še zlasti v aktualnem marsikaj spreminjalo precej hitreje kakor pred tem. Dosežki temeljnih in kliničnih raziskovalcev, nova znanja, oprema, diagnostični, kirurški in drugi postopki ter znatno večja izbira zdravil so pospešeno spreminjali »zlate standarde«, ki so bistveno izboljšali preživetje bolnikov z rakavimi boleznimi. To vsekakor velja tudi za obravnavo bolnikov z rakom na debelem črevesu in danki, se strinja dr. Ibrahim Edhemović, dr. med., vodja oddelka za onkološko kirurgijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.*

Piše: Dragica Bošnjak  
foto: Dragica Bošnjak



*dr. Ibrahim Edhemović, dr. med.,  
vodja oddelka za onkološko  
kirurgijo na Onkološkem inštitutu  
v Ljubljani*

*"Že dolgo je znano, da se lahko rakast celice tudi pri na videz še 'spečem' tumorju izmuznejo v krvni obtok in potujejo po organizmu in da je od človekovega imunskega sistema in agresivne narave rakastih celic odvisno, kako uspešen bo ta boj z njimi.*

*Z do sedaj znanimi metodami je zasevke možno zdraviti oziroma s kemoterapijo zmanjšati tveganje za njihov nastanek. Nove korake pa tudi na tem področju ubira sodobna imunoonkologija."*

Mladega specializanta kirurgije ga je pred dvaindvajsetimi leti v svojo ekipo povabila nekdanja predstojnica sektorja operativnih strok, zdaj že nekaj časa upokojena, v strokovnih krogih v svetu še vedno priznana profesorica Marija Auersperg. Prav ona ga je, poudarja, že zgodaj motivirala za dodatno izobraževanje in povezave z uglednimi tujimi strokovnjaki, ki so v tistem času z novimi pristopi v diagnostiki, načrtovanju in izvedbi operacij dosegali osupljivo boljše rezultate v primerjavi z uveljavljeno prakso v večini bolnišnic.

## *Nekoč le peščica z upanjem na ozdravitev*

Kot se spominja sogovornik, so v omenjenem zgodnjem obdobju večino rakavih bolezni v trebušni votlini obravnavali po postopkih paliativne medicine. Poleg zdravljenja s kemoterapijo in obsevanjem so se »obsežne in zelo krvave« operacije, s katerimi so bolnikom po ustaljenih načinih, kar je pomenilo precej na slepo, odstranili tumorje, praviloma končale s trajno stomo. Le pri peščici bolnikov, denimo 6 ali 7 na leto, so upali, da jih bodo z operacijo tudi ozdravili. »Takrat še ni bila uveljavljena praksa, da bi pripravljali temeljite predoperativne analize glede

na lokalno razširjenost bolezni, kaj šele oddaljenih zasevkov po organizmu. Magnetna resonanca, zdaj že nekaj časa standard, je bila komaj v povojih, preiskave z ultrazvokom pa bistveno manj natančne.

Moj pogled na vso to problematiko pa se je korenito spremenil v devetdesetih letih, ko sem imel priložnost sodelovati na strokovnem srečanju s tega področja na Nizozemskem. Med drugim so predstavili odmevno študijo o zdravljenju raka danke in takrat sem se prvič tudi srečal z izrazom »totalna mezorektalna ekscizija«, si ogledal filme s strokovno razlago o anatomske strukturah, širjenju raka in drugačnem načinu odstranjevanja prizadetega tkiva – v celoti, skupaj z ovojnico. To je bila nova 'filozofija' zdravljenja raka, ki jo je zagovarjal profesor Bill Heald iz Velike Britanije. Do njegovih res odličnih rezultatov so bili nekateri sprva zadržani, vendar so mu potem kaj hitro sledili v skandinavskih državah in drugod po svetu, razmeroma kmalu pa tudi pri nas.« Dr. Edhemović ob tem dodaja, kako prijetno ga je presenetila odprtost in prijaznost znanega kirurga in inštruktorja, ki je operiral na tisoče bolnikov po vsem svetu in nesebično razdajal svoje znanje in izkušnje na mlajše sodelavce.

## Trojček, ki je odpiral nove smeri onkološke kirurgije

»Prof. Heald, ki je zdaj že upokojena legenda, ni naredil nobene poteze, ne da bi imel jasen pogled na stanje v medenici. Tumor je neposredno pod vizualno kontrol odstranil po anatomskih plasteh in skrbno pazil, da pri tem ni poškodoval ovojnice. Takrat sem tudi spoznal vrednost magnetnoresonančne preiskave, ki so jo v omenjeni nizozemski študiji v poznih devetdesetih letih že vključili v standardno obravnavo bolnikov. Vsekakor pa sta k napredku pri zdravljenju kolorektalnega raka bistveno prispevala še angleška vrhunška radiologinja Gina Brown, ki je postavila temelje današnje sodobne radiologije danke, in angleški patolog Phil Quirke. Omenjeni trojček je prispeval 'novo zgodovino' zdravljenja raka danke.«

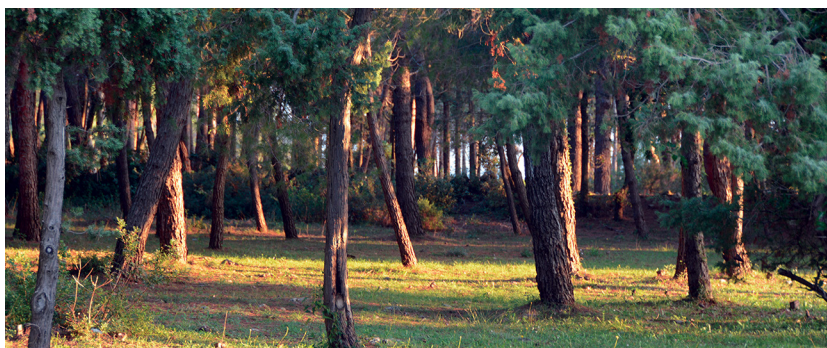
Kot pojasnjuje dr. Edhemović, je namreč dr. Quirke postavil povsem nova načela in numerično opredelitev za analizo kakovosti kirurško odstranjenega tkiva. Preparat, ki ga pregleda patolog, je namreč kirurgov »izdelek«. Od njegove kakovosti je, poleg sicer v celoti dobro izvedene operacije, odvisen izid zdravljenja, bolnikova usoda ...

»Imel sem srečo, da sem lahko sodeloval z vsemi omenjenimi strokovnjaki. Že kmalu po vrnitvi z Nizozemske smo v Ljubljani organizirali prvi tečaj o totalni mezorektalni eksciziji, kjer je prof. Heald opravil prve takšne operacije, ki smo jih neposredno prenašali v predavalnico Onkološkega inštituta. Sam sem asistiral, na dvodnevem tečaju pa so sodelovali kirurgi iz drugih slovenskih bolnišnic. Pozneje smo organizirali še več

drugih strokovnih dogodkov, med drugim z uglednim profesorjem Walleyem Templom iz Kanade, ki je pri nas opravil prve peritonektomije (kirurška odstranitev trebušnice), to je odstranitve celotnega peritoneja (potrebušnica) pri zelo razširjeni bolezni v trebušni votlini. Skupaj z njim smo opravili tudi prve ekzenteracije (odstranitev drobovja iz medenice). To so res obsežni posegi, pri katerih se dejansko odstranijo vsi medenični organi. V takšnih primerih je seveda treba opraviti obsežne rekonstrukcije tkiva, saj ostane na dnu medenice ogromna praznina. Pri takih operacijah sodelujejo tudi kolegi, specialisti plastične kirurgije, in drugi člani tima. Bolnikovo življenje je potem vezano na dve stomi, urinsko in za odvajanje blata.

## Odločilna dobra predoperativna priprava

Sicer pa je razumljivo, še pojasnjuje sogovornik, da zdravljenje rakavih bolezni zahteva dobro sodelovanje predvsem treh strok, radioterapevtov, internistov in kirurgov. S timskim pristopom je



treba najprej natančno ugotoviti stadij bolezni. Pri obravnavi raka na širokem črevesu in danki tako govorijo bodisi o tako imenovani lokoregionalni bolezni, ko je rak omejen na mesto nastanka, ali

pa je napredovala in se razširila bodisi na bližnje bezgavke oziroma zasevke drugod po telesu. Če je rak odkrit v zelo zgodnji fazi, ko se bolezen še ni razširila v regionalne bezgavke in je tumor omejen izključno na črevesno steno, bo morda zadoščala operacija. Zato pa je izjemno pomembna, še poudarja, dr. Edhemović, res zelo dobra predoperativna diagnostika, da ne bi napačno opredelili stopnje razširjenosti bolezni, predvsem tudi stanje bezgavk, saj je od tega ključno odvisen način zdravljenja, ki pogosto vključuje še obsevanje in kemoterapijo oziroma druge načine sistemskega zdravljenja.

## Razumevanje embrionalnega razvoja

A če se omejimo na kirurgijo, je po besedah dr. Edhemovića pomembno še omeniti, zakaj angleški strokovnjak, dr. Heald na vseh izobraževalnih tečajih za kirurge tako poudarja vlogo anatomov in razumevanje embrionalnega razvoja organizma. Anatomski pogled na te strukture je pomemben zato, da bi bolje razumeli

način širjenja bolezni. V času embrionalnega razvoja oziroma zgodnjega obdobju razvoja ploda se namreč prebavni organi začnejo razvijati kot kratka ravna »cevka«, pozneje pa se jetra,



trebušna slinavka, črevo in drugi organi v trebušni votlini dvakrat obrnejo za 360 stopinj.

»Pri anatomskem pogledu na kirurgijo rektuma je treba odviti to, kar je narava zavila«.

Takšen pogled in boljše razumevanje anatomskih značilnosti in posebnosti razvoja črevesja in drugih organov v medenici so vplivali na drugačen kirurški pristop. Ko je postalo jasno, da pri tako imenovani abdominalni eksciziji ni pomembno le temeljito, do zdravega roba odstraniti prizadetega tkiva samo 'v višino in navzdol', temveč tudi radialno, oziroma prečno, v koncentričnem krogu naravne embrionalne ovojnice, ki je nastala še v času razvoja in obračanja črevesja, so se tudi bistveno izboljšali rezultati zdravljenja.

Vse te in številne druge novosti so, kot še pojasnjuje sogovornik, postopoma uvedli tudi pri nas. Tako se je v nekako zadnjem poldrugem desetletju uveljavila tudi zahtevna kompletna mezokolična ekscizija (odstranitev prečnega dela črevesa), to je obsežna odstranitev prizadetega tkiva na mezokolonu s pripadajočim delom črevesa. Operacijo je razvil prof. Hohenberger iz Nemčije. Gre za podoben pristop pri kirurškem zdravljenju raka na debelemu črevesu, kot ga je prof. Heald razvil za zdravljenje raka na danki.

### **Tumor izgineva – ali se je ponovil?**

Med aktualnimi vprašanji v stroki pa je po besedah dr. Edhemovića tudi dilema, kako obravnavati bolnike, pri katerih se že samo po radioterapiji, torej predoperativnem obsevanju

tumorja, doseže, kot pravijo v stroki, »kompleten odgovor«. V približno 5 do 10 odstotkih primerov ugotovijo, »da je tumor po obsevanju izginil«, v kombinaciji z določenimi citostatiki pa se ta delež popolnih »odgovorov« poveča na 20 do 25 odstotkov. Torej skoraj četrtnina bolnikov nima po obsevanju več vidnega tumorja na danki.

To je vsekakor razveseljiva ugotovitev. Vendar pa kliniki nimajo jasnega odgovora na vprašanje, kaj to dejansko pomeni in kako naj ukrepajo naprej. »Ni jasno, ali tumorja dejansko ni. Če ni viden, ni rečeno, da ga ni na mikroskopski ravni. Kadar pa se z natančno diagnostiko čez čas odkrije in 'vidi nekaj', se spet ne ve, ali se tumor počasi zmanjšuje,

Na kratko: spodbuden! Tudi na tem področju se vse bolj uveljavljajo minimalno invazivne tehnologije in metode zdravljenja. Je pa ob tem treba vedno znova in tudi tokrat poudariti, kako zelo pomembno je zgodnje odkrivanje bolezni, ki omogoča takšne pristope in uspešnejše zdravljenje.

»Velikih tumorjev, ki zajemajo več organov, ni moč odstraniti endoskopsko skozi tri majhne luknjice na trebuhu.«

Na drugi strani pa lahko dobri presejalni programi, kot je Svit, odkrivajo zelo zgodnje predrakave in rakave tumorje, ki se lahko uspešno odstranijo z minimalno agresivnimi posegi. Če k temu dodamo še druge novejši možnosti, kot so imunsko zdravljenje raka,



oziroma se je ponovil ...« Ker torej ni jasno, ali naj vseeno izvedejo načrtovano operacijo, jo opustijo, bolnika - brez tveganja - le opazujejo oziroma se odločijo za druge ukrepe, so se v okviru mednarodnega strokovnega združenja odločili za klinično študijo, ki v svetu že poteka, v kratkem pa naj bi se začela tudi pri nas. In kakšen je pogled v prihodnost zdravljenja raka na debelem črevesu in danki?

razvoj novih zdravil opreme in metod, pa tudi uspešne nove načine zdravljenja metastaz na primer v jetrih po postopku elektroporacije in drugo, bi moralo biti zdravljenje raka manj agresivno, bolj prijazno in učinkovito; tako, ki bolnikom tudi po tako hudi izkušnji, kot je rak debelega črevesa in danke, omogoči kakovostno življenje in običajne aktivnosti.

# Živeti s stomo

*Ko je govora o raku črevesa in danke, je potrebno omeniti tudi stomo oziroma izpeljavo črevesa na trebušno steno. Soočenje pacienta z novonastalo situacijo je zanj stresno, ker izločana stoma posledično vodi v spremenjeno delovanje osnovnih telesnih funkcij, drugačen način odvajanja blata pa za pacienta pomeni spremenjeno podobo telesa. Pri pacientu se pojavi vprašanje, kako bo sprejet v družbi in kako temeljito bo moral spremeniti svoje življenje. Dejstvo je, da veliko število oseb s stomo pri nas in v svetu živi polno življenje brez odpovedovanja, je pa res tudi, da na poti rehabilitacije pacient potrebuje kar nekaj sodelujočih dejavnikov in podpore iz okolja.*

Velik odstotek operativnih posegov črevesa in danke se konča z izločalno stomo. Na debelem črevesu kirurg izpelje kolostomo, na tankem črevesu pa ileostomo, ki je lahko začasna ali stalna. Ob nekaterih operativnih posegih operater predhodno še ni popolnoma prepričan, ali bo potrebna izpeljava izločalne stome ali pa morda ta ne bo potrebna. Pa vendar je potrebno pacienta pred tem poučiti oziroma seznaniti s stanjem in možnostmi ter na trebušni steni označiti mesto izpeljave črevesa in oblikovanja stome.

Predoperativno je za pacienta, kjer se predvideva stoma, zelo pomembna dobra priprava. Pri edukaciji sodeluje poleg temeljitega pogovora z zdravnikom-operaterjem tudi diplomirana medicinska sestra – enterostomalna terapevtka, ki pacientu označi mesto za izpeljavo stome. Pacient se lahko, če to želi, pogovori tudi s prostovoljcem. Če pa gre za nujen operativni poseg, mora operater izpeljati izločalno stomo na takem mestu trebušne stene, kjer bo pacientu povzročal čim manj težav pri negi in oskrbi. V praksi vemo, da to žal ni vedno mogoče,

zato je še toliko pomembnejša ustrežna zdravstvena nega tako v bolnišnici kakor potem v domačem okolju. Po opravljenem operativnem

velikosti in obliki. Stoma je rožnata, podobna je ustni sluznici. Vsa prebavna cev, od ust do zadnjika, ima isti tip sluznice. Imela naj bi svetlečo,



*Ileostoma*

posegu pacientu še v operativnem bloku namestijo prvo vrečko, ki je sterilna, zaradi okolja, v katerem se nahaja, kasneje se preide na oskrbo z nesterilnimi medicinskimi pripomočki. Takoj po kirurškem posegu bo stoma edematozna, kar je posledica operacije. Po okoli osmih tednih bo običajna začetna oteklina splahnela, stoma pa se bo v prvih nekaj mesecih po operaciji deloma še spreminjala po

zdravo rdečo barvo, kar pomeni, da je dobro prekrvavljena. Krvne žile na stomi so povrhnje, tako da se lahko včasih pri čiščenju stome pojavijo manjše krvavitve, a se to običajno hitro umiri. Stoma ni oživčena, tako da je praktično neobčutljiva. Pacient na stomi ne čuti bolečine, iz istega razloga pa tudi ne more nadzirati izločanja blata. Pomembno je vedeti tudi, da sama stoma ni rana in se ne obravnava sterilno.



## Ileostoma – izvodilo tankega črevesa

Ileostoma je izpeljava tankega črevesa. Lahko je narejena na vijugi tankega črevesa ali na mestu, kjer se tanko črevo nadaljuje v debelo. Za negovanje je bolj zahtevna kot kolostoma, ker je črevesna vsebina v tankem črevesu tekoča do pol tekoča in vsebuje mnogo jedkih prebavnih encimov. Izloček je za kožo precej agresiven in jo hitro razje, če nenadzirano izteka. Zato je ileostoma oblikovana drugače kot kolostoma, in sicer je za 2 do 5 centimetrov podaljšana nad nivo kože. Na ta način se zmanjša možnost, da bi izloček zatekal pod kožno podlogo in povzročil poškodbe peristomalne kože.

## Kolostoma – izvodilo debelega črevesa

Kolostoma je izločalna stoma na debelem črevesu. Poznamo več vrst kolostom, ki se med seboj razlikujejo po tem, na katerem delu debelega črevesa so narejene.

- *Cekostoma je nameščena desno v spodnjem delu trebuha na mestu, kjer je v globini slepič. Izloček cekuma pri iztekanju močno draži kožo, zato je potrebna dobra zaščita kože okoli stome.*

- *Transverzostoma je oblikovana iz prečnega dela debelega črevesa (prečni kolon) in običajno leži na zgornjem delu*

*trebuha. Lahko je vidna le ena ali dve odprtini, odvisno od zahtevanega operativnega postopka.*

- *Sigmoidstoma je narejena na zadnji črevesni vijugi (resasto črevo). Običajno je narejena na levi strani trebuha spodaj. Kadar gre samo za razbremenilno*



*Kolostoma*

*stomo na vijugi črevesa, sta vidni dve odprtini. Če pa so pri operaciji odstranili danko in zadnjik v celoti, bo vidna ena sama odprtina.*

## Pomen dobrega informiranja

Ob odpustu iz bolnišnice se pacienta za samostojno rokovanje s stomo pripravi z učenjem in informiranjem. Pacientu je potrebno predstaviti pripomočke za oskrbo izločalne stome in ga o uporabi le-teh poučiti.

Medicinske pripomočke za oskrbo izločalne stome delimo na enodelni in dvodelni sistem. Enodelni sistem ima vgrajeno kožno podlogo in se vsakič menja v celoti, medtem, ko je

dvodelni sistem sestavljen iz podloge, ki na koži ostane do nekaj dni, in vrečke (le-te so različne glede na vrsto izločalne stome), ki jo je potrebno menjati vsak dan ali celo večkrat na dan. Pomembno vodilo pri negi in oskrbi izločalne stome je zagotoviti zdravo peristomalno kožo in zagotoviti pacientu občutek zanesljivosti in varnosti.

Vse to lahko dosežemo s pravilno izbranim in pravilno nameščenim pripomočkom, upoštevajoč stanje same stome in okolne kože oziroma predela, kjer je stoma izpeljana. Ko dosežemo ta cilj, lahko s pacientom razmišljamo še o estetskem videzu pripomočkov, ki jih le-ta uporablja.

Pri izbiri pripomočka in načina oskrbe izločane stome moramo upoštevati integriteto posameznika in mu zagotavljati individualno obravnavo. Pri tem pa moramo upoštevati dejavnike, povezane z oskrbo stome, in tudi želje posameznika, če je to le mogoče. Ko je vse to izpolnjeno, lahko oseba s stomo zaživi polno življenje, kljub spremenjeni podobi in načinu izločanja blata.

# Moja zgodba, ki ni le moja ...

Obrnem list na koledarju in na njem je datum, ki me spomni:

»pred štirinajstimi leti sem bila na ta dan, osmega maja, operirana zaradi raka na želodcu.«

Piše: Ljubica Klun

Foto: osebni arhiv

Leta bežijo in se nabirajo z izkušnjami, kot biseri na ogrlici. Tega dne ne bom nikoli pozabila. Zapisan je v moji zavesti in podzavesti, kot rojstni dan. S tem dnem, ne da sem se ponovno rodila, ampak mi je bilo dano, da se povrnem v krog življenja. Bilo je hudo, a imela sem srečo.

Ob diagnozi rak na želodcu misli niti za trenutek niso zbežale, ampak so se osredotočile in grozeče gnezdile v možganih. Telo pa se je v vrtincih strahu in nemoči izgubljalo vase. Ko sem se pogledala v ogledalo, sem videla svoj neuspeh, spraševala sem se, ali je vredno, ali ima sploh smisel, ali ni že v naprej vse izgubljeno.

## Telo vidimo, kaj pa duša in srce?

A ogledalo pokaže samo obraz, ki žalostnih oči gleda svojo usodo. Kaj pa srce in duša? Srce in duša imata svoje prepričanje, ki ga je potrebno izluščiti in osvojiti. Umakniti se je potrebno v tiho sobo, v tišino noči ali v tihoto narave, tja, kjer nas nič ne moti, in se poglobiti vase. Ko tako v spominu iščeš spokojne trenutke in se predajaš domišljiji srečne in zadovoljne preteklosti, te kar naenkrat objame stanje

brezmejnega miru in tišine. Ta pogovor s samim seboj je meditacija, ki prinaša olajšanje. Vse, kar potrebuješ, je disciplina in vera v to, kar počneš. Prebrala sem vrsto knjig, revij, brošur, priročnikov, zloženk, vse na temo zdravljenja raka. Vse prebrano sem uporabila.

## Operacija šele prvi korak

Po prestani operaciji, ko so mi odstranili želodec skoraj v celoti in ko sem mislila, da je vse najhuje že za menoj, so mi povedali, da je zaradi metastaz potrebno še zdravljenje s kemoterapijo in obsevanjem. Šok! Tega nisem pričakovala. Pa saj sem nekje prebrala, da kemoterapija z obsevanjem poleg bolnih celic odstranjuje tudi zdrave. Če je tako, kako naj potem ozdravim?

Čedalje bolj so me mučili dvomi. Črne misli so krožile kot reaktivci in me plašile. Nisem in nisem se hotela sprijazniti, da bo zdravljenje s strani uradne medicine resnično pomagalo. Ko sem prišla na pregled na Onkološki inštitut, sta me sprejeli dve mladi zdravnici, onkologinji, jaz pa sem jima zaupala svoje dvome o zdravljenju in vprašala po možnosti zdravljenja z

alternativo.

Ena od njiju je stopila k meni, me prišla za ramena in dejala: »Draga gospa, ali veste koliko je takšnih bolnikov, ki so želeli isto, ampak žal danes niso več med nami? Mi vam ponujamo zdravljenje in na vas je, da se odločite. Naj poudarim, da je to zdravljenje prvič, »svinjsko drago«, drugič pa, če ne boste verjeli vanj, vam ne bo pomagalo! «

Danes vem, da so bile te njene besede zame ključne. Ponovno sem vzela v roke Kojčevu knjigo *Učbenik življenja*, se poglobila vanjo in z meditacijo dosegla zbranost in končno spoznanje, da lahko ljubim tudi to, kar sem do sedaj imela za zlo in slabo in kakor pravi avtor knjige: »Človek, ki vse razume in o vsem dobro misli, je pravi blagoslov, ki povsod deli pomoč, pospešuje uspešnost in širi srečo.«

## Odločitev je padla: želim ozdraveti!

Razčistila sem pojme. Odločila sem se, nič več pomislekov! Zdravljenje s terapijami uradne medicine je zame rešitev in mi bo pomagalo! Prenehala sem razmišljati o neželenih učinkih in

negativnih vplivih, se prepustila in verjela, da mojemu telesu pomaga in ga zdravi vse, kar sprejme. Dejstvo, ki pri tako kompleksnem zdravljenju ni zanemarljivo, pa je, da brez ljubezni, ki ti da moč, tudi ne gre.

Danes, ko se spominjam tistih dni, mesecev, celega leta, vem, da sem prišla v prave roke, pravi čas, s pravimi pristopi. V glavi sem razčistila s tabujem smrti in se soočila z dejstvom, da ni le rojstvo del življenja, ampak enako velja tudi za smrt. Hvaležna sem izkušnji, ki me je naučila, da sem v trpljenju spoznala svoje napake in zmote

in da je življenje treba živeti polno, v objemih in poljubih.

Šele ko sem sprejela vsa ta dejstva, si privzgojila samodisciplino in se naučila pozitivnega razmišljanja, se je začela moja pot k ozdravitvi.

Sedaj živim v soglasju s svojim notranjim jazom in razumevanjem okolice. Ljubim svoje najbližje, se jim posvečam in jim po svojih močeh pomagam, se veselim snidenj in uživam, kadar smo vsi skupaj, še posebno pa v razigranosti in vragolijah dveh prekrasnih vnukinj, ki sta naša dva sončka,

za polnjenje »praznih baterij«. Aktivno sodelujem v Sekciji prostovoljcev medgeneracijskega programa za kakovostno staranje in sožitje generacij, v skupini Korenine 2, ki deluje pri nas v Kočevju, v sklopu Inštituta Antona Trstenjaka, Ljubljana in še vedno rada pesnikujem.

Za zaključek pa še prva kitica himne, ki sem jo napisala za našo skupino prostovoljk in jo želim širiti:

*»Kaj nam bo mladost nedolžna,  
v letih stkanega srebra, zdrava  
starost je najboljša, bogatejša od  
zlata!«*



*Ljubica Klun: »V harmoniji doma, z neskončno ljubeznijo soproga, njegovo predanostjo, skrbnostjo in negovanjem, s pozornim spodbujanjem otrok, nepozabnim optimizmom in polno malho humorja sotrpina Janeza, sočutnih in bodrečih prijateljev, mi je uspelo.«*



# Psihosocialna pomoč bolnikom z rakom

*Ljudje smo biopsihosocialna bitja, neločljivo prepletanje duševnih, telesnih in socialnih dejavnikov oblikuje našo celovitost v dojetanju, doživljanju ter odzivanju. Delujemo enovito in se delitve teh področij niti ne zavedamo jasno. Sprememba na enem področju se praviloma kmalu odrazi tudi na ostalih dveh.*

Piše: dr. Vesna Radonjić Miholič, spec. klinične psihologije

Rak postaja kronična in vse bolj obvladljiva bolezen, toda v zavesti ljudi ostaja še naprej predvsem grožnja. V vsakodnevnem življenju se vse pogosteje srečujemo z različnimi informacijami o raku; o njem se piše, govori, srečujemo ljudi, ki se z njim spoprijemajo ali so zaključili zdravljenje. Po vsebini pa so te informacije lahko zelo raznolike. Svarijo nas, da število obolelih narašča in da jih bo zbolelo še več. Veliko pa je tudi ljudi, ki o svojem raku odkrito govorijo in poročajo o uspešno zaključenem zdravljenju. Vse te informacije prispevajo svoj delček k podobi, ki si jo o raku ustvarimo. Naša čustvena vpetost v dogajanje, povezano z rakom, lahko pomembno vpliva na zaznavanje in presojo. Osebne izkušnje, ki jih pridobimo bodisi ob soočanju z lastnim rakom ali ob spremljanju bližnje osebe, ki je za rakom zbolela, pomembno vplivajo na naš odnos do bolezni, saj prepletajo spoznanja in čustvene odzive. Ljudje, ki niso predelali svojih čustvenih stisk ali so jih zgolj izrinili iz zavesti, lahko sčasoma razvijejo pretiran strah pred boleznijo, ki lahko vpliva na njihovo vedenje, tako da bodisi postanejo pretirano občutljivi na vsako telesno spremembo ali pa obratno,

zanikajo tudi večje težave.

Stališča do raka se med ljudmi pomembno razlikujejo, saj nastanejo na osnovi informacij in osebnih izkušenj, nanje pa vplivajo tudi prepričanja, stereotipi in predsodki, ki jih do bolezni, še posebej do raka, izkazuje ožja in širša socialna skupnost.

## Med strahom, zadrego in pogumom

Že samo sum, da smo zboleli za rakom, zbudí v nas strah, ki se lahko razrašča in nas prične hromiti. Skrbi nas, ali bomo preživelí, kako bo bolezen potekala, strah nas je, da ne bomo zmogli sami skrbeti zase in bomo postali odvisni od pomoči drugih, bojimo se bolečin, socialne izoliranosti in še marsičesa..

Temu se pri raku debelega črevesa in danke pridruži še zadrega, ki je kulturno pogojena. Ne glede na to, kako postajamo vse bolj komunikativni in odprti, še vedno velja v običajnih konverzacijah področje prebave in odvajanja za tabu temo, ki vzbuja številne zadrege. Izločanje je omejeno na strogo zasebno področje, vsako poseganje na to področje pa

lahko vzbudi nelagodje in odpor. Posameznik ima tako svoja stališča do tega, kaj je še normalno na področju izločanja in kdaj je pripravljen poiskati pomoč, ko presodi, da nekaj ni v redu. Tak odnos je verjetno tudi eden izmed vzrokov razmeroma še vedno nizke odzivnosti v preventivni program SVIT, pa tudi dejstvu, da se bolniki še vedno razmeroma dolgo odločajo, preden poiščejo pomoč. Lahko si zgolj predstavljamo, kakšne stiske prestajajo v tem času in kakšne grozljive podobe o poteku bolezni jim lahko riše domišljija. Tovrstne zadrege pa lahko ovirajo bolnike tudi pri iskanju čustvene opore pri bližnjih.

Bolniki ne potrebujejo pomilovanja, nadležen pa je lahko tudi pokroviteljski odnos, poln puhlih nasvetov in spodbud. Pomemben je naklonjen odnos, izkazana skrb, ponujena pomoč, pripravljenost, da pozorno prisluhnejo. Vsekakor se je smiselno izogibati predolgim obiskom, stik je mogoče vzpostaviti in ohranjati tudi na drugačne načine (telefon, sporočila ...).

Primer:

*75-letni gospod, ki je zbolel za rakom debelega črevesa, pripoveduje: »Težave sem kmalu prepoznal, saj je pred leti za rakom črevesa umrla moja žena. Zbudili so se vsi boleči spomini. Nisem si mogel predstavljati, da bi me tako neboljenega negovala otroka, še posebej ne hči in vnukinje, s katerimi sem živel. Bilo me je strah, razmišljal sem celo o samomoru, preden sem se odločil poiskati pomoč. Imel sem srečo, da sem naletel na preudarnega, prijaznega in pozornega zdravnika. Po operaciji sem imel začasno stomo in to me je močno potrlo. Sedaj, po operaciji in kemoterapiji, hodim še na kontrole, a strah še ždi v meni.«*

Primer nam ilustrira, kako samo vedenje o bolezni in možnem zdravljenju še ne napoveduje, kako se bo nekdo odzval, ko se sam sooča z lastno boleznijo. Vsak posameznik lastno bolezen spoznava, dojema in se odziva na svoj način, pri tem pa delujejo številni dejavniki, tako zavestni kot tudi nezavedni. Praviloma je bolnik premagal mnoge stiske in zbral že veliko poguma, preden poišče pomoč zaradi suma na raka.

Še posebej pri tako občutljivem področju, kot je rak debelega črevesa in danke, pa je potrebna velika mera pozornosti, spoštljivosti, potrpežljivosti tako v neposrednih odnosih zdravstvenih delavcev z bolnikom kot tudi pri preventivnih akcijah, s katerimi želimo spremeniti odnos do zgodnjega odkrivanja raka debelega črevesa in danke v širši skupnosti.

## Trdna socialna mreža - pomembna opora med boleznijo

Novica, da smo zboleli za rakom, lahko v nas zbudi občutek, da smo nenadoma vrženi iz svojega znanega življenja v popolnoma nov svet.

Prevrednotiti moramo svoje življenje, načrte in vedenja, ko ocenimo, kaj je v našem življenju resnično pomembno in kaj je breme slabih navad ali privzetih razvad. Proces spoznavanja bolezni in njenega pomena za naše življenje spremljajo raznovrstna čustvena doživljanja. V stresnih situacijah nam realna samopodoba, zaupanje vase, dejaven stil odzivanja in čustvena stabilnost pomagajo, da trezno presodimo, kaj se dogaja, prepoznamo in ločimo resnične grožnje od tistih, ki jih riše domišljija, ter zberemo potrebne informacije, presodimo in oblikujemo zase najprimernejše rešitve.

Vsak bolnik je svet zase. Bolezen vstopi pri vsakem bolniku v posebno zgodbo, vsak posameznik jo dojema, se nanjo odziva ter jo vgrajuje v življenjski slog na sebi svojstven način. Prav tako se pri vsakem bolniku razlikujeta tudi potek bolezni in odziv na terapijo. Zato statistični podatki o odstotku preživetja za samega bolnika nimajo prave vrednosti, saj njegovega primera ni v populaciji, na kateri je bila narejena statistična analiza.

Ljudje vse življenje živimo povezani z drugimi. Te povezave so zelo raznolike; lahko živimo ob drugih, včasih morda mimo njih ali celo za druge. Medosebni odnosi so tista nevidna, a pogosto najtrdnjša vez, s katero smo vpeti v življenje, ki ga naredijo vrednega in privlačnega. Omogočajo nam, da se počutimo pomembni, potrebni, lahko osmislijo naše življenje v trenutkih težkih preizkušenj, iz njih črpamo moč za premagovanje raznovrstnih stisk.

S posebno tenkočutnostjo je potrebno negovati tudi medosebne odnose med bolnikom, zdravnikom ter zdravstvenimi delavci, saj ti pomembno prispevajo tako k bolnikovemu počutju, zaupanju in vsaj posredno tudi izboljšujejo učinek terapije. Zaupanje med bolnikom in

zdravstvenimi delavci ima terapevtski učinek; omogoča, spodbuja in lajša bolnikovo aktivno in odgovorno sodelovanje pri lastnem zdravljenju.

## Rak poseže tudi v življenja bližnjih

Sprva rak prizadene bolnika, kasneje pa se prične vse bolj vpletati tudi v življenja vseh, ki so z bolnikom povezani, poseže v družino in širše. Spoznanje, da je družinski član zbolel za rakom, pretrese svojce, ki se počutijo nemočni, skrbi jih, kako bo bolezen potekala, ali bodo lahko nudili potrebno oporo in pomoč. Borijo se s svojimi strahovi, včasih skušajo zanikati dejstva o bolezni, iščejo informacije o bolezni in možnih zdravljenjih, nestrpnost pričakujejo znake, da je terapija uspešna. Lahko pa se zgodi, da v svojem nemiru, stiski in vnemi ne zmorejo umirjene, sproščene in poglobljene komunikacije z obolelim. V tem času namreč bolnik najbolj potrebuje zagotovilo, da je svojcem pomemben, da ga sprejemajo tudi v bolezni in da mu bodo stali ob strani.

To je obdobje izrazite čustvene napetosti, ki lahko povzročita številne nesporazume in napetosti med družinskimi člani. Prav vsak posebej in na svoj način se mora soočiti z boleznijo bližnjega. Proces od doživanja do spoprijemanja je lahko boleč in traja različno dolgo, nanj vplivajo različni dejavniki. Drugače se odziva najstnik na bolezen staršev, partner ali odrasli otroci, ki so vpeti v neke druge življenjske naloge in obveznosti. V zavest sorodnikov se lahko pritiho taji strah, da bodo tudi sami zboleli za rakom, to pa jih dodatno obremenjuje. Zaradi bolezni se lahko spremenijo družinske vloge, prerazporedijo se obveznosti in zadolžitve, nekateri lahko postanejo preobremenjeni. Nekateri posledice raka debelega črevesa in danke ali neželeni učinki zdravljenja lahko

povzročijo potrebo po pomoči pri intimni negi, kar je za ožje družinske člane in bolnika lahko vir zadreg.

Pomembna je tudi odločitev, kako bodo informacije o bolezni delili z drugimi. Nekateri družine se lahko zaprejo in sčasoma postanejo izolirani otoki v svojem okolju, druge lahko bolezen poveže. Zaradi bolezni se lahko spremenijo tudi odnosi v širši družini. Z nasveti, skrbmi, napotki, svojimi pogledi na nastanek in potek bolezni vstopajo v zasebnost ožje družine sicer oddaljeni sorodniki (starši, sorojenci obolelega), kar lahko povzroča dodatno napetost. Medosebni odnosi se v bolezni najdejo pred razpotjem. Ljudje se lahko zblížajo, ustvarijo pristne odnose, polne zaupanja in mesebojne naklonjenosti, ali se v svoji žalosti zaprejo vsak vase, površna, nepristna komunikacija pa povzroči nepopravljive razpoke v medsebojnih odnosih. Bolezen lahko povzroča čustvene stiske tako pri bolniku kot tudi pri njegovih svojcih in vsak izmed njih lahko kdaj potrebuje zase pomoč in podporo. Svojci morajo pozorno prisluhniti bolniku, hkrati pa morajo imeti možnost, da se sliši tudi njihova stiska.

## Ali bolezen preseje prijatelje?

Dokler smo zdravi, praviloma doživljamo bolezen kot grožnjo, za katero upamo, da nas bo zaobšla. Nekaterim že samo srečanje z bolnikom vzbuja zadrege in tesnobo, zato se mu izogibajo. Pretreseni so ob novici, da je zbolel njihov znanec, sodelavec, prijatelj, iščejo vzroke za nastanek bolezni, soočajo se z lastnimi eksistenčnimi strahovi. Pogosto so razpeti med nelagodjem pred srečanjem z bolnikom in željo, da bi mu bili v oporo, zato odlašajo srečanje z njim. Toda predolgo odlašanje zadrege samo pogloblja in srečanje otežuje. Ljudje so pogosto v zadregi, ker ne vedo, kako naj se obnašajo ali kaj naj rečejo, ko se srečajo z bolnikom. Veliko bolnikov potoži,

da imajo občutek, da jih prijatelji in znanci zaradi bolezni vse pogosteje spregledajo in preslišijo, stiki postajajo manj pristni in nesproščeni. Sčasoma pa so tudi sami že lahko občutljivi in hitro napačno tolmačijo sporočila znancev.

Tudi bolniki se morajo zavedati, da sooblikujejo medsebojne odnose in da je novica o bolezni prizadela tudi njihove prijatelje. Prav je, da se odločijo in izberejo, katere prijatelje bi želeli imeti ob sebi, jim sporočijo novico in dejavno vzdržujejo stike z njimi. Zelo dragoceno je, če lahko bolnik presodi, kaj bi želel ali potreboval ter se s prijatelji pogovori o tem.



## Ali je v življenju z rakom še prostor za srečo?

Občutek izgube nadzora nad lastnim življenjem je med boleznijo pogost, toda mnogi lahko bolezen doživijo tudi kot priložnost, da prisluhnejo svojim resničnim potrebam in željam ter se osvobodijo pritiskov pričakovanja drugih o tem, kako naj čutijo in kaj naj počnejo.

So ljudje, ki jim bolezen ne vzame veselja do življenja; še več, v življenju pričrno ceniti in se zavestno popolnoma zavedati slehernega dneva, veselijo se nove priložnosti, ki jo vsak posamezen dan ponuja. Nekateri zmorejo svojo bolečino in težke preizkušnje pretvoriti v večjo občutljivost za prepoznavanje stisk drugih in pripravljenost za pomoč sočloveku v stiski. Pomoč drugim jim pomaga utrditi samospoštovanje in osmisli njihovo življenje v obremenjujočih življenjskih okoliščinah.

## Življenje v senci možne ponovitve bolezni

Po zaključenem zdravljenju se veliko bolnikov vrača nazaj v svoje vsakodnevno življenje in skušajo čim prej živeti tako kot pred boleznijo. Pri tem večkrat naletijo na ovire, ki si jih niso predstavljali. Resnični pomen bolezni in njene posledice spoznavajo ljudje šele po zaključenem zdravljenju, ko skušajo v domačem življenju ponovno prevzeti stari način življenja. Potrebujejo pa čas in napor, da ponovno vzpostavijo nov primeren način življenja in se polno vključijo v svoje okolje ter prevzamejo svoje običajne vloge. Bolj ali manj zavestno pa še dalj časa živijo z zavestjo o možni ponovitvi bolezni, ki jih lahko vznemiri ob vsakem kontrolnem pregledu.

67-letna bolnica, pripoveduje, kako ji je zdravnik po desetih mesecih napornih in dolgotrajnih preiskav sporočil, da je zbolela za rakom. »Zdravnik mi je rekel, da je rak že dokaj razširjen in da bom lahko živel še pol leta, leto ali več. Počutila sem se zmedeno, bila sem jezna, obupana, želela sem le vstran in se pogovoriti z nekom drugim. Zgolj hčerkin obup in vztrajne prošnje so mi pomagale, da sem v tistih trenutkih lahko nadaljevala zdravljenje.«



# Ali se sploh zavedamo sami sebe?



*Če želimo v resnici začutiti, katera pot ali smer je za nas prava, je nujen predpogoj, da sploh čutimo sami sebe. Da si znamo odgovoriti na preprosta vprašanja o tem, kdo sem, kaj si želim v življenju, kaj me osrečuje, kaj me žalosti, kako želim živeti.*

Piše: mag. Mojca Miklavčič

*Vprašanje iz naslova se mi vedno znova poraja, še posebej ko se pogovarjam z ljudmi, ki zbolijo. Normalno je, da smo v primerih, ko se nam dogajajo spremembe na katerem koli področju življenja, v stanju, ko se podajamo na neznane poti, pa naj gre za zamenjavo doma, spremembo službe, za spoprijemanje z boleznijo ali kaj drugega. In ljudje se po pravilu bojimo vsega neznanega. Pri tem se nam pojavi nešteto vprašanj, o katerih morda prej nismo nikoli razmišljali. Pojavi se veliko poti, ki bi nas lahko vse pripeljale do cilja, hkrati pa tudi vprašanje, katera pot je sploh prava. Kako ravnati, kako se odločiti, kaj je zame prav in kaj narobe. Vse to so vprašanja, na katera težko odgovori kdorkoli drug kot le mi sami. Kajti sami smo ustvarjalci svojega življenja in sami moramo prevzeti zanj tudi polno odgovornost, tudi za vse svoje odločitve in njihove posledice.*

*Nujno je poslušati svoje telo, ki vedno pove svoj odziv v vseh situacijah. Velikokrat ne vemo niti tega, katera hrana je dobra za nas, kaj šele da bi poznali svoje občutke ob posameznih dogodkih, svoja občutenja in*

*svoje želje. Veselje do življenja pa je sploh vprašanje za milijon dolarjev.*

*Ljudje smo različni. Nekomu odgovarja samo zelenjava in se po njej počuti poln energije, spet nekemu drugemu odgovarjajo mesnine. Nekdo potrebuje za dobro počutje in umiritev veliko telesne aktivnosti, medtem ko se drug lahko umiri že samo s hojo v naravi in lažjo telesno obremenitvijo. Nekomu pomenijo vse zabave in nočno življenje, medtem ko drug najde srečo v okolju svoje družine ali svoje samote. Nekdo potrebuje nenehno dokazovanje in potrditve iz okolice, medtem ko drug verjame v svoje odločitve. Gre za različne življenjske situacije, različna občutenja in različne ljudi. Prav tako ljudje različno reagiramo na določena zdravila. Nekdo ne občuti nikakršnih sprememb v telesu, pri drugem pa se pojavljajo vsi mogoči neželeni učinki. Sami pa pri dožemanju vseh stanj močno pripomoremo z našim odnosom do stvari.*

*Iz lastnih izkušenj vem, da če smo negativno nastrojeni, si s tem samo še pripomoremo*

*pri vse večjem doživljanju negativnih občutenj in stanj, medtem ko nas pozitivna naravnost in vera v dobro in koristno lahko včasih povrne v življenje in nam pokaže veselje do življenja samega. Gre za malenkosti in drobce v mozaiku našega življenja, brez katerih pa ne bi mogli ugledati celovite čudovite slike. Male radosti, ki nam dajejo voljo, kažejo pot, odpirajo naša srca in predvsem nam samim dajo vedeti, da smo takšni, kot smo, čudovita bitja tega planeta, svobodni v vseh svojih odločitvah in posledično popolnoma odgovorni za svoja dejanja. Vsak zase v svoji edinstveni človeški podobi, ki skupaj tvorimo enovitost sebe in celotnega stvarstva.*

*In zato je še toliko bolj pomembno, da mi vsi občutimo utrip svojega srca, veselja in ljubezni do sebe in drugih v vseh ravneh in na vseh področjih svojega življenja. Da mi, mali kamenčki v mozaiku celotnega vesolja, vemo, kdo smo, se občutimo in zaznamo barvo svojega sijaja. Želim vsem, da jo občutimo in sevamo vsak dan našega čudovitega bivanja na zemlji.*

## NAMENITE 0,5 % DOHODNINE ZDRUŽENJU EUROPACOLON SLOVENIJE

Rak debelega črevesa in danke je velik javno-zdravstven problem, saj za eno od oblik te bolezni vsako leto na novo zbolijo več kot 1700 ljudi. Njegovo nenehno naraščanje lahko omejimo samo s čim zgodnejšim odkrivanjem in ozaveščanjem prebivalstva. Temu cilju je zavezano tudi EuropaColon Slovenija, združenje za boj proti raku debelega črevesa in danke. Podprite naša prizadevanja k izboljšanju obravnave bolezni, ki postaja vodilna med vsemi oblikami raka tako pri nas kot v svetu.

Davčni zavezanci za odmero dohodnine se lahko odločite, da do 0,5 % dohodnine, odmerjene od vaših dohodkov, ki se štejejo v letno davčno osnovo

### LETOS NAMENITE ZDRUŽENJU EUROPACOLON SLOVENIJA.

To storite tako, da izpolnite zahtevo za namenitev dela dohodnine na spodnjem obrazcu in nam ga vrnete na naslov: Združenje EuropaColon Slovenija, Povšetova 37, 1000 Ljubljana. Obrazec pa lahko izpolnite tudi na spletni strani eDavki.

Zbrana sredstva bomo porabili za projekte ozaveščanja splošne javnosti ter programe za ljudi, ki so že zboleli za rakom debelega črevesa in danke.

#### PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek davčnega zavezanca)

\_\_\_\_\_  
(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)

\_\_\_\_\_  
(poštna številka, ime pošte)

\_\_\_\_\_  
(davčna številka)

\_\_\_\_\_  
(pristojni davčni urad, izpostava)

#### ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca	odstotek (%)
Združenje EuropaColon Slovenija	2 6 9 8 5 2 1 7	0,5 %

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_  
podpis zavezanca/ke