KOLOSKOP

glasilo združenja

EuropaColon Slovenija

Junij 2023 • številka 23 • letnik XII

EUROPACOLON PRAZNUJE 15 LET:
Kaj vse nam je uspelo v tem času

RAK JETRNIH CELIC:
Ključno je zgodnje odkrivanje

OKUSNE JEDI ZA POLETNE DNI:
Kako uporabiti beljakovinske napitke

OSEBNA PRIČEVANJA

Soustvarjamo prihodnost.

V sodelovanju z različnimi deležniki, organizacijami bolnikov, zdravstvenimi delavci, odgovornimi organi in vlado sooblikujemo zdravstveni sistem.

Prizadevamo si za opolnomočenje bolnikov in zadovoljevanje njihovih potreb ter jim s skupnimi močmi pomagamo neobremenjeno ustvarjati, živeti in uživati svoje življenje.

MSD
INVENTING FOR LIFE

msd.si

Pripravljeno v Sloveniji, marec 2022. SI-NON-00358 EXP 03/2024

Uvodnik

Spoštovane bralke in bralci!

Tokratno številko Koloskopa vam predajamo v branje še posebej ponosno. Prav v teh tednih je minilo natanko 15 let, odkar smo ustanovili naše Združenje EuropaColon Slovenija. Čeprav se po eni strani zdi daleč čas, ko smo se na pobudo in povabilo danes strokovne vodje prof. dr. Janje Ocvirk z Onkološkega inštituta ustanovili, pa je po drugi strani teh 15 let minilo, kot bi mignil. V tem času se je tudi zelo veliko spremenilo. Začeli smo, ker je bilo takrat število bolnikov z rakom debelega črevesa in danke čez 1.400, število pa je vztrajno naraščalo. Večino bolnikov so ob diagnozi odkrivali z napredovalo in razsejano obliko raka, specifične pomoči, ki so jo ti bolniki in njihovi svojci potrebovali, pa je bilo malo. Preživetje s tem rakom je bilo takrat izredno kratko, z razsejano obliko manj kot eno leto. Stanje na področju ostalih rakov prebavil pa še dosti slabše. Stanje se je začelo močno popravljati s prihodom presejalnega programa Svit, saj se je vse več bolnikov odkrivalo že v predrakavih fazah, predvsem pa v zgodnejših stadijih. Skupaj z velikim razvojem na področju diagnostike, kirurgije, obsevanja in tarčnih zdravil za sistemsko zdravljenje se je v dobrem desetletju slika obravnave raka debelega črevesa in danke povsem spremenila. Na bolje!

Žal tega ni moč v polni mer reči za ostale rake prebavil. Preživetje je še vedno na repu, vzroki za to pa so predvsem v še vedno (pre)poznem odkrivanju. Velik del razloga za to je tudi v slabem poznavanju simptomov teh rakov. In tu je pomembna vstopna točka za naše združenje. Pred zdaj že sedmimi leti smo tako na povabilo naše krovne organizacije, v kateri se nas združuje več kot 35 iz številnih evropskih držav, svoje delovanje razširili na vse rake prebavil. Naš prvi in glavni cilj je bil in še vedno ostaja, da bi zvišali odstotek ljudi, ki bi jim diagnozo postavili v nižjih stadijih, ko je še možna operacija, z njo in dopolnilnim zdravljenjem pa tudi možnost za popolno ozdravitev ali pa vsaj občutno daljši čas preživetja, kot je to zdaj. Izpeljali smo več kot deset medijskih kampanj ozaveščanja in upamo, da smo s tem vsaj malo pripomogli k izboljšanju poznavanja simptomov rakov prebavil. Prav to, izboljšana statistika preživetja bolnikov z »našimi« raki je tudi največja motivacija za delo v naslednjih 15 letih. Vsakršen napredek in izboljšanje pa lahko dosežemo le s skupnimi močmi, zato dovolite, da se na tem mestu zahvalimo tudi vsem našim članicami in članom, vsem prostovoljcem, ki neutrudno delajo že vsa ta leta, in vsem zdravnikom, medicinskim sestram in ostalim predstavnikom stroke, s katerimi že vsa ta leta sodelujemo. Hvala vsem in vsakemu posebej!

Uredništvo Koloskopa

EuropaColon praznuje 15 let svojega delovanja

Pristopnica

Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS
REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Ime: _____

Priimek: _____

Naslov: _____

E-naslov: _____

GSM: _____

Pristopam kot: (obkrožite, če želite) a) bolnik/ica

b) svojec c) zdravstveni delavec d) drugo _____

Želim aktivno sodelovati v Združenju: DA NE

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

S podpisom se strinjam, da Združenje EuropaColon Slovenija moje osebne podatke uporablja za evidenco članstva združenja in za obveščanje po elektronski pošti o delu Združenja EuropaColon Slovenija. Združenje EuropaColon Slovenija vaših osebnih podatkov ne bo posredovalo tretjim osebam. Vaše osebne podatke bo Združenje EuropaColon Slovenija zbrisalo s prenehanjem članstva.

KOLOFON: Urednica: Maja Južnič Sotlar, Tisk: Partner Graf, d.o.o., Naklada: 2.000 izvodov, Izdajatelj: Združenje EuropaColon Slovenija Einspielerjeva 6, 1000 Ljubljana, zdruzenje@europacolon.si, www.europacolon.si, facebook: Europa Colon Slovenija, telefon: 031313258, 041574560, 051687117

PODPORA IN SVETOVANJE BOLNIKOM IN SVOJCEM

Diagnoza rak vedno pride nepričakovano in pogosto o bolezni ne vemo skoraj nič. Zaradi šoka, ki je normalen spremljevalec v tako ekstremnih okoliščinah, lahko traja kar nekaj časa, da znova dobimo tla pod nogami in se poučimo o bolezni dovolj, da lahko sledimo zdravljenju in vsem, kar ga spremlja. V Združenju EuropaColon imamo organizirano pomoč in svetovanje tako za bolnike kot svojce vse od trenutka, ko je znana diagnoza, naprej. Na nas se lahko obrnete, če potrebujete:

Prehransko svetovanje: prehrana je za bolnike z rakom prebavil izredno pomembna, saj samo ustrezno prehranjen bolnik zmore naporno zdravljenje. Kaj je ustrezna prehrana za bolnika z rakom prebavil, po telefonu ali zoomu svetuje klinična dietetičarka **dr. Irena Hren** iz SB Novo mesto.

dr. Franc Jelenc

Pogovor z zdravnikom: če potrebujete dodatne informacije in pojasnila glede diagnoze, izvidov, posameznih preiskav, načinov zdravljenja, vam bodo odgovore po telefonu ali Zoomu ponudili trije zdravniki, upokojeni abdominalni kirurg **prof. dr. Franc Jelenc** in onkologinji **Katja Leskovšek** in **Ana Erman** z Onkološkega inštituta Ljubljana.

Aleksandra Oberstar

Pogovor s klinično psihologinjo ali hipnoterapevtko: soočenje z boleznijo in premagovanje stisk, ki jih prinese bolezen ob diagnozi in v samem procesu zdravljenja, je lahko izredno težko in dolgotrajno. Po zoomu ali osebno se lahko pogovorite z našima strokovnjakinjama s področja klinične psihologije **dr. Vesno Radonjič Miholič** oziroma hipnoterapije **Aleksandro Oberstar**.

dr. Vesna Radonjić Miholič

NE PREZRITE: PRAVICA DO INVALIDNINE ZA TELESNO OKVARO

Če ste sami zboleli za rakom ali imate svojca, ki se z njim srečuje, vas bo morda zanimala sprememba Zakona o spremembah Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (v nadaljevanju ZPIZ-2J). Ta namreč spreminja obstoječo ureditev na način, da lahko zavarovanci od 7. 8. 2021 dalje pridobijo pravico do invalidnine za telesno okvaro, ki je posledica bolezni ali poškodbe zunaj dela.

V Uradnem listu RS, št. 163/21 z dne 15. 10. 2021 je bila objavljena Odredba o določitvi vrst in stopenj telesnih okvar (v nadaljevanju Odredba), pri čemer so vrste in stopnje telesnih okvar določene v prilogi, ki se imenuje Seznam telesnih okvar.

Če imate že priznano pravico do invalidnine za telesno okvaro, lahko pri zavodu **ZPIS** vložite novo zahtevo, ki bo obravnavana upoštevajoč nov Seznam telesnih okvar. K zahtevi lahko priložite staro in tudi novo medicinsko dokumentacijo. Zahtevo prav tako lahko vložite, če še nimate priznane pravice do invalidnine za telesno okvaro.

Kako vložiti zahtevo?

Zahtevo za priznanje pravice lahko preko obrazca **Zahteva za priznanje pravice do invalidnine za telesno okvaro** vloži:

1. vaš osebni zdravnik,

2. bolnik ali vaš zakoniti zastopnik oziroma pooblaščenec, ki zahtevi priloži ustrezno medicinsko dokumentacijo, ki jo mora overiti osebni zdravnik, če ni predložena v originalu.

Pogoji za **pridobitev pravice** do invalidnine za telesno okvaro, ki je **posledica bolezni ali poškodbe zunaj dela** pri zavarovancu, so določeni v določbi 144 čl.. ZPIS - 1 in so naslednji:

1. telesna okvara mora znašati **najmanj 50 %**,

2. zavarovanec mora imeti ob nastanku telesne okvare dopolnjeno pokojninsko dobo, ki je določena za pridobitev pravice do invalidske pokojnine, ne glede na to, ali ta okvara povzroča invalidnost,

3. zavarovanec mora imeti izpolnjen pogoj pretežnosti zavarovanja za širši obseg pravic.

Vsi obrazci **(Zahteva za priznanje pravice do invalidnine za telesno okvaro,** Odredba o določitvi vrst in stopenj telesnih okvar in Seznam telesnih okvar) so objavljeni na spletni strani Združenja (http://www.europacolon.si).

Dodatne informacije pa lahko zavarovanci – onkološki bolniki z raki prebavil – pridobijo v Združenju na številki 031 313 258.

EUROPACOLON PRAZNUJE 15 LET SVOJEGA DELOVANJA!

V letošnjem marcu smo obeležili že 15. obletnico svojega delovanja in ob tej priložnosti se skupaj z Ivko Glas, ki je ustanovna članica in predsednica Združenja že od samega začetka, oziramo po največjih prelomnicah, ki smo jim bili priča, in predstavljamo dosežke, na katere smo najbolj ponosni.

Ivka Glas,
predsednica združenja EuropaColon Slovenija

»V prvih letih svojega delovanja smo se posvečali predvsem bolnikom z rakom debelega črevesa in danke, saj je na letni ravni za tem rakom takrat zbolevalo več kot 1.400 ljudi. Še bolj zaskrbljujoče pa je bilo, da so pri kar 80 odstotkih bolnikov bolezen odkrivali v napredovani ali razsejani obliki, kar je imelo za posledico bistveno slabše preživetje. Z uvedbo državnega presejalnega programa SVIT, ki je namenjen preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju raka na debelem črevesu in danke in v svoj program vključuje moške in ženske v starosti od 50 do 74 let, se je stanje občutno izboljšalo.«

Kje se kažejo največje izboljšave?

Če je bolezen odkrita v **zgodnejših stadijih**, je zdravljenje lažje in krajše, večja je možnost ozdravitve in tudi stroški zdravljenja so nižji. Ker v programu odkrivajo tudi predrakave spremembe, se posledično iz leta v leto znižuje število obolelih in tako trenutno beležimo cca. 1.370 bolnikov na leto.

Zadnjih šest let svoje dejavnosti usmerjate tudi v bolnike z ostalimi raki prebavil.

Od leta 2017 spremljamo tudi ostale rake prebavil. V to skupino rakov sodijo rak požiralnika, rak želodca, rak tankega črevesa, rak debelega črevesa in danke, rak jeter in intrahepatičnih vodov, rak žolčnika in žolčevodov ter rak trebušne slinavke. Za njimi skupno na leto zboli okoli tri tisoč ljudi, kar vsekakor predstavlja velik javnozdravstveni problem. Še večji problem pa je, da je z izjemo raka debelega črevesa in danke petletno preživetje na samem dnu. Še posebej želim izpostaviti **raka trebušne slinavke.** Število bolnikov iz leta v leto opazno narašča (cca 440 trenutno), skrbi pa predvsem dejstvo, da bo po ocenah strokovnjakov v desetih letih ta rak postal vodilni vzrok smrti zaradi raka. Težava tako tega kot ostalih rakov prebavil (z izjemo RDČD) je (pre)pozno odkrivanje.

Komu so namenjeni vaši programi?

Delujemo za vse segmente javnosti: za zdravo splošno javnost, za bolnike, za njihove svojce in za strokovno javnost, pri čemer zlasti veliko pozornosti namenjamo organizaciji izobraževalnih dogodkov za zdravnike družinske medicine in za medicinske sestre. Predvsem nam je pomembno, da s pomočjo različnih lokalnih in nacionalnih medijev ter svoje Facebook in internetne strani nenehno ozaveščamo javnost o simptomih rakov prebavil in pomenu njihovega čim zgodnejšega odkrivanja. Nujno je nenehno širjenje znanja in vedenja o simptomih rakov prebavil, da bodo vsi prebivalci Slovenije znali ob težavah hitro in ustrezno odreagirati. Zlasti nas veseli, da so nam pri ozaveščanju nekaj let zapored pomagale tudi občine. V dveh letih je našo kampanjo ob svetovnem dnevu raka trebušne podprlo 75 slovenskih občin, ki so z vijolično barvo – barvo trebušne slinavke, osvetlile pomemben objekt v občini in s tem opozorile krajane na to zahrbtno bolezen ali pa so v lokalnih časopisih, spletnih straneh oz. na FB objavili prispevek o pomenu zgodnjega odkrivanja tega raka. S kampanjo smo bili prisotni v vseh 12 statističnih regijah. Novica o raku trebušne slinavke in ostalih rakih prebavil je dosegla več kot 1.360.000 ljudi oz. 65 odstotkov prebivalcev Slovenije, kar ocenjujemo kot odličen dosežek.

Zgodnje odkrivanje pa je močno povezano tudi s hitro odzivnostjo zdravnikov družinske medicine, ki so izjemno pomembni v celotni sliki.

Tudi zato vsako leto v marcu, mednarodnem mesecu ozaveščanja o rakih prebavil, zanje organiziramo simpozij o vseh novostih, ki so se zgodile na področju obravnave rakov prebavil. Veseli nas, da je udeležba vsako leto zelo visoka!

Omenili ste tudi programe za bolnike in njihove svojce. Kaj jim lahko ponudite?

Veseli smo, da se ljudje dnevno obračajo na nas in še zlasti, ko povedo, da so šli do zdravnika po tistem, ko so slišali za simptome ali o njih prebrali v okviru naše kampanje, saj je to za nas dobra povratna informacija o uspešnosti našega dela in dejavnosti. Za bolnike in njihove svojce smo zasnovali več programov, s katerimi jim pomagamo pri soočanju z diagnozo, med zdravljenjem in po njem.

Na voljo imajo brezplačen posvet z našimi zdravniki, s katerimi se lahko v miru pogovorijo in jim tudi postavijo vprašanja o vseh nejasnostih v zvezi z izvidi, načinom zdravljenja, samo prognozo bolezni in vsem ostalem, kar želijo vedeti.

Na voljo je tudi psiho-onkološka podpora, ki jo nudijo usposobljene klinične psihologinje in terapevtke, prehransko svetovanje, ki ga nudi klinična dietetičarka, na Onkološkem inštitutu so v Info točki vsak ponedeljek naše prostovoljke, ki bolnikom in njihovim svojcem pomagajo pri premagovanju stisk, ki jih povzroča bolezen. Dva- do trikrat na leto izdamo interno glasilo Koloskop, izdajamo tudi brošure, redno komuniciramo preko naše Facebook in internetne strani.

Kako ocenjujete nivo obravnave raka v Sloveniji?

Slovenija je ena tistih držav, v kateri je načeloma za bolnike z rakom zelo dobro poskrbljeno. Lahko se pohvalimo, da imamo državni program obvladovanja raka, enega najboljših registrov raka, tri nacionalne presejalne programe, tik pred uvedbo sta še dva, imamo na voljo molekularno diagnostiko, personalizirano zdravljenje in dostop do vseh v svetu registriranih zdravil in zdravljenj. To so veliki dosežki naše stroke in sistema, ki nikakor niso samoumevni. Samo želimo si lahko, da bo naš zdravstveni sistem dovolj vzdržen in da bo še naprej javen.

Kaj bi bilo potrebno izboljšati?

Pot od suma na diagnozo do same diagnoze in začetka zdravljenja rakov prebavil je še vedno predolga. V Združenju vseskozi poudarjamo, da se moramo približati optimalni čakalni dobi, ki naj ne bi presegala štiri tedne od diagnoze do pričetka onkološkega zdravljenja. Zagovarjamo stališče**,** da bi stroka morala razmisliti in določiti, katere zdravstvene institucije bi izvajale diagnostične preiskave prioritetno za vse ljudi s sumom na rake prebavil, da bolnikom ne bi bilo potrebno plačevati samoplačniških storitev, kar se danes vse pogosteje dogaja. Ob potrjeni diagnozi pa se nam zdi nujno, da bi te bolnike hitreje vključili v sistem zdravljenja, saj zdaj naši bolniki pogosto povedo, da so od diagnoze do začetka zdravljenja v nekaterih ustanovah čakali tudi po več mesecev, kar se nam zdi nesprejemljivo.

Zagovarjamo tudi, da bi morali **biti vsi bolniki** pred prvim zdravljenjem **predstavljeni na multidisciplinarnem konziliju**, katerega sestavljajo strokovnjaki s področja kirurgije, radioterapije in internistične onkologije, ki predlagajo najprimernejše zdravljenje za vsakega posameznika. Žal ugotavljamo, da v praksi ni vedno tako in da zdravljenje posameznikov poteka brez konziliarnega mnenja.

Predlagamo tudi, da bi zdravljenje določenih vrst rakov prebavil postalo centralizirano. Tu imamo v mislih predvsem raka trebušne slinavke, danke, žolčnika in žolčevodov, požiralnika ter želodca. Enako smiselno pa bi bilo **skoncentrirati tudi kirurgijo rako**v debelega črevesa in danke ter trebušne slinavke in lokalno napredovalih rakov drugih lokalizacij prebavil (raka jeter, požiralnika in želodca) v le nekatere za onkološko kirurgijo izurjene centre, o katerih naj v najkrajšem času odloči stroka.

Zakaj se vam to zdi tako pomembno?

Ker bi na ta način lažje zagotavljali kakovostno obravnavo posameznega bolnika, se izognili določenim zapletom in podvajanju že opravljenih storitev, saj bi v tako imenovanih centrih odličnosti storitve opravljali le najbolj izurjeni strokovnjaki. Znižali pa bi pa tudi stroške zdravljenja za državo.

Vse bolj se omenja tudi pomen celostne podpore in rehabilitacije.

Bolniki potrebujejo v času zdravljenja celostno obravnavo, kjer zlasti izstopa psihosocialna pomoč, ki ni sistemsko urejena, stiska ob diagnozi pa je huda. Zato bolniki iščejo tovrstno pomoč v nevladnem sektorju (v društvih). Za izid zdravljenja je nadvse pomembna tudi prehranska podpora. Slednja bi morala biti del obravnave že od diagnoze naprej, saj ima dobro prehransko podprt bolnik boljšo kakovost življenja, krajše ležalne dobe in se hitreje vrne v življenje. Prav vračanje v življenje postaja vse pomembnejše poglavje v obravnavi raka, saj k sreči vedno več ljudi uspešno zaključi zdravljenje in je pomembno, da jim pomagamo, da se čim bolj kakovostno vključijo nazaj v vsakdanji ritem.

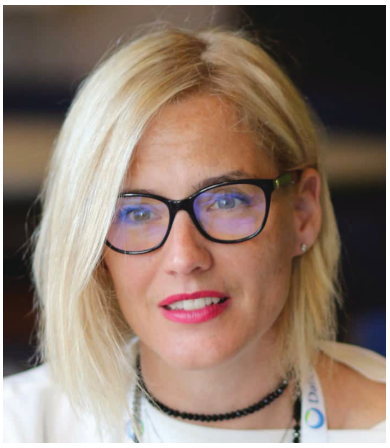
Vi pogosto izpostavljate tudi problem prešibko razvejanega sistema paliativne pomoči.

Za bolnike, pri katerih so izčrpane vse možnosti zdravljenja in ko so odpuščeni v domačo oskrbo, bi morali nujno zagotoviti paliativno oskrbo, da so redno nadzirani s strani osebnega zdravnika oz. patronažne sestre in niso prepuščeni samim sebi. Zlasti ne smejo trpeti bolečine. Prav je, da se vsi skupaj vprašamo, ali smo v slovenskem prostoru vzpostavili pogoje, da bomo lahko vsakemu posamezniku zaradi napredovane bolezni omogočili, da bo zadnje dni svojega življenja preživel dostojanstveno, brez bolečin in brez nepotrebnega trpljenja. Odgovor je ne, ker je na žalost paliativna oskrba marsikomu še vedno nedostopna, saj mreže paliativne oskrbe še ni po celotni državi.

Kaj bi želeli sporočiti za konec pogovora?

Predvsem bi se želela zahvaliti vsem, ki so v teh 15 letih sodelovali z nami in nas podpirali v naših prizadevanjih!

KAJ PRAVIJO O NAS?



Zorana Maravić, izvršna direktorica DiCE:

»Zdravje je prednostna naloga številka ena za vse nas, toda politika in dinamika moči, ki sta se pojavili v zadnjih nekaj desetletjih, otežujeta krmarjenje po kompleksnosti zdravstvenega varstva. Zaradi tega verjamemo, da lahko vsi dosežemo boljše rezultate, če sodelujemo na nacionalni in mednarodni ravni. Združiti moramo moči, da bi dosegli skupni cilj povečanja splošnega preživetja in kakovosti življenja vseh Evropejcev.

Lokalne organizacije bolnikov, kot je EuropaColon Slovenija, so bistvenega pomena pri reševanju specifičnih zdravstvenih potreb svojih skupnosti. Biti del večje mreže organizacij pacientov je ključnega pomena za krepitev zmogljivosti, izmenjavo znanja, virov in najboljših praks ter navsezadnje krepitev našega skupnega glasu pri zagovarjanju pravic pacientov po vsej Evropi.

S sodelovanjem ustvarjamo moč, tako da je pacientov glas spoštovan v vseh organih odločanja in razpravah v zdravstvu. Skupaj lahko zgradimo zdravstveni sistem, ki bo bolj osredotočen na bolnika in bo resnično služil potrebam vseh.«

Matej Pečovnik, predsednik Društva OnkoMan:

»Wow, 15 let! Verjetno se vsak, ki se enkrat v življenju sreča z diagnozo rak, zamisli, da je to konec življenja in se začne spraševati, kaj vse bi počel, če bi imel še 15 let pred sabo.

Vsak začetek je težak, pravijo. Tako je ob postavljeni diagnozi in ravno tako je, ko se ustanavljajo društva. Ni slučaj, da društvo obstaja že dolgih 15 let. Vsako društvo stremi k temu, da spreminja družbo na boljše in EuropaColon je zagotovo tako društvo, ki s svojim poslanstvom to dela zelo dobro. Na društvu imajo opravka z najtežjimi oblikami raka, in prav zato je društvo zelo pomemben dejavnik pri ozdravitvi vsakega posameznika, ki se odloči, da bo pomoč poiskal tudi na ta način. Tudi sam sem nekoč potreboval pomoč za prijateljevega očeta in iz prve roke lahko trdim, da je pomoč, ki prihaja iz EuropaColon, strokovna, odzivna, hitra in predvsem srčna. Ravno zaradi teh lastnosti je v mojih očeh zelo dobro, da društvo obstaja, ker oboleli smo na začetku poti zmedeni, šokirani, pretreseni do temeljev in potrebujemo nekoga, ki nas usmeri in postavi nove trdne temelje, da bo naše zdravljenje uspešno in trajno.

Zakaj sem v Združenju EuropaColon Slovenija?

Nada Lomovšek, ozdravljena pacientka z rakom debelega črevesa in danke, prostovoljka in članica UO EuropaColon Slovenija:

»V letu 2006 sem se morala soočiti z najhujšo preizkušnjo v življenju. Rak na debelem črevesu me je presenetil in popolnoma sesul mojo psiho, mi spodmaknil tla pod nogami in me soočil z dejstvom, da lahko kmalu umrem. Hvala bogu je bil odkrit v zgodnji fazi, v t.i. II. stadiju in operativni poseg je zadostoval. Bolezen sem razumela kot opozorilo in namig, da imam novo možnost, ki je ne smem zapraviti. Upokojila sem se in začela na novo živeti. Redno sem hodila na predpisane kontrolne preglede. Še vedno pa je nekje v ozadju vrtal mali črviček "kaj pa, če se rak vrne ... " in vsakič sem od veselja skakala v zrak, ko so bili izvidi brez posebnosti. O nameri, da se pri nas ustanovi podružnico EuropaColon, sem izvedela slučajno. NitI se ne spomnim, kje. Udeležila sem se ustanovnega sestanka in letos mineva že 15 let od takrat. Vsa leta smo se trudili za dobrobit bolnikov in njihovih svojcev, ki so se morali soočiti z diagnozo. Opravili smo veliko pogovorov z njimi. Osebno v INFO točki na OIL ali po telefonu in iskreno upamo, da jim je naše poslanstvo olajšalo stiske in ublažilo strahove.

Zakaj sodelujem v Združenju in pomagam po svojih najboljši močeh? Zato, ker iz lastnih izkušenj vem, da ga ni junaka, ki ga strah ne bi ohromil in povzročil hude psihične stiske.

V tem času potrebuješ ob sebi ramo, na kateri se lahko zjokaš, zdravnika, ki mu zaupaš, družino, ki te razume in daje občutek varnosti. Ker sem vse našteto imela v kritičnih trenutkih, sem danes hvaležna vsem skupaj in vsakemu posebej in pomagam tistim, ki pomoč potrebujejo. Če sem komu vsaj malo olajšala pot skozi težko preizkušnjo, sem zadovoljna.«

Samo Podgornik, ozdravljen pacient z rakom debelega črevesa in danke, ambasador SVIT, prostovoljec in član UO EuropaColon Slovenija:

»V začetku leta 2013 sem se soočil z diagnozo rak debelega črevesa z metastazami na jetrih. Po operaciji me je pot pripeljala na Onkološki inštitut. Tam sem bil seznanjen s potekom onkološkega zdravljenja in tudi s senčno stranjo kemoterapij. To je kar zajetna brošura. Ko sem čakal na sprejeme v ambulanti, sem prebiral literaturo, ki je na razpolago pacientom, in vmes je bil tudi Koloskop. Prebral sem ga, videl, da ga izdaja Združenje EuropaColon Slovenija, in si rekel: »Pa saj to je društvo, kamor sedaj spadam.«. Včlanil sem se in postal aktiven pri ozaveščanju o pomenu pravočasne in celovite obravnave pacientov z rakom debelega črevesa. Z razširitvijo programa združenja na vse rake prebavil sem se moral poučiti še o mnogih stvareh, ki jih prej nisem poznal, in prav je, da seže glas združenja do ljudi v vsak kotiček naše lepe Slovenije. Sem tudi ambasador programa Svit, moje poslanstvo pa je, da prepričujem ljudi, ki jih srečujem, da ne zavržejo vabila in da bodo srečnejši, če se bodo pravočasno odzvali na sodelovanje o vseh fazah programa Svit in poskrbeli za svoje črevesje.«

OBRAVNAVA RAKOV PREBAVIL - KJE SMO DANES

V 15 letih obstoja našega združenja se je zelo veliko zgodilo tudi v zdravljenju in obravnavi rakov prebavil. Na kaj smo danes lahko najbolj ponosni in katere so ključne točke obravnave »naših« rakov, je v pogovoru izpostavila prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med., specialistka internistične onkologije, vodja oddelka za internistično onkologijo na Onkološkem inštitutu in že od samega začetka tudi strokovna vodja Združenja.

Presejalni proogrami: Že štirinajst let je, odkar smo tudi v Sloveniji uvedli Program Svit, Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki, ki je namenjen vsem prebivalcem Slovenije v starosti med 50. in 74. letom. Program, v katerega se po podatkih NIJZ odzove približno 63 odstotkov vseh vabljenih ljudi od ciljnih 70 odstotkov, je že kmalu po uvedbi povzročil, da se je število novih primerov raka debelega črevesa in danke dvignilo. To je bila predvsem posledica dejstva, da smo odkrivali več tega raka v zgodnjih stadijih, po letu 2017 pa se je število novih primerov tega raka na leto začelo zniževati. To je bilo predvsem posledica tega, ker v programu odkrivajo tudi predrakave spremembe. To je edini presejalni program, ki lahko raka celo prepreči, prav zato je še toliko pomembneje, da se odzovemo, ko dobimo vabilo vanj!

Presejanje je doprineslo k še enemu uspehu. Če smo pred uvedbo programa Svit beležili od 70 do 80 odstotkov bolnikov, ki so imeli ob diagnozi bolezen v stadijih 3 ali 4, je zdaj položaj ravno obraten; od 70 do 80 odstotkov novo diagnosticiranih bolnikov v programu Svit ima bolezen v stadijih 1 ali 2. To je zelo dober podatek in pomeni, da ti bolniki razen kirurškega ne potrebujejo dodatnega zdravljenja, predvsem pa je bolezen v teh dveh stadijih ozdravljiva!

V zadnjem času so vse glasnejša tudi razmišljanja o uvedbi presejalnega programa za raka želodca oziroma na bakterijo Helicobacter Pylori. Prav na to bakterijo naj bi bila pozitivna približno tretjina odrasle populacije, kar je pomemben podatek, če vemo, da je prav prisotnost te bakterije v najtesnejši povezavi z nastankom raka želodca.

Diagnostika: Že vrsto let sta zlati standard diagnostike biopsija in klasična patohistološka preiskava, ki nam pove, za kateri tip raka gre. Ob omenjenih dveh preiskavah pa danes določajo še številne druge lastnosti tumorja. Ena od njih je tako imenovana mikrosatelitna nestabilnost. Ta podatek je pomemben tako v zgodnjih stadijih, saj onkologu pove, ali je potrebno dodatno zdravljenje s kemoterapijo ali ne, kot tudi v stadiju 4. Če je v tem stadiju mikrosatelitna nestabilnost izražena, je bolnik primeren za zdravljenje z imunoterapijo. Na odločitev o izboru zdravljenja vplivajo tudi različni biomarkerji (KRAS, NRAS, pan-RAS, BRAF, HER-2, ENTRACK, RET ...). ker prihajajo nova zdravila ravno pri rakih zgornjih prebavil (požiralnik in želodec), potrebujemo tudi določitev PD-L1 in klodina. Pomembno je tudi tako imenovano sekvenciranje naslednje generacije.

Vse te tumorske karakteristike so zelo pomembne, saj predstavljajo osnovo za danes vse bolj **personalizirano zdravljenje.** To pomeni, da je zdravljenje prikrojeno in izbrano glede na vrsto in tip tumorja in lastnosti, ki jih ima. Prav zato je danes povsem običajno, da ena diagnoza, recimo rak debelega črevesa in danke, praviloma pomeni zelo različne oblike, zaporedje, načine zdravljenja in tudi izbor zdravil. Priče smo nenehnemu razvoju in prihodu novih tarčnih zdravil. To so zdravila, ki delujejo na točno določeno tumorsko tarčo. Ob tem pa je pomembno tudi to, da imamo že nekaj registriranih zdravil za tako imenovano agnostično zdravljenje. Do nedavnega so se tarčna zdravila razvijala in bila kasneje tudi odobrena na osnovi genomske spremembe, značilne za posamezno vrsto tumorja, v zadnjih letih pa gre razvoj tarčnih zdravil v smer, da delujejo proti specifični genomski spremembi, ki je odgovorna za rast rakavih celic, ne glede na to, v katerem organu ali tkivu tumor vznikne ali kakšen je njegov histološki podtip. Govorimo o tumor agnostičnih terapijah, pri katerih je zdravljenje usmerjeno proti specifičnim genomskim anomalijam oziroma molekularnim spremembam v tumorju, ne glede na to, iz katerega organa v telesu ali tkiva tumor izvira.

Tarčna zdravila in imunoterapija: Tarčna zdravila imamo pri nas na voljo vse od 2005 naprej. Če smo v prvih letih še govorili o (ne)dostopnosti do testiranja na biomarker KRAS, je zdaj to že več let povsem rutinska preiskava.

Imunoterapija je nov način zdravljenja raka, ki je na voljo šele nekaj let, a je dosegla velik preboj v zdravljenju raka. To je oblika zdravljenja, kjer spodbudimo telesu lasten imunski sistem, da uničuje rakaste celice. Z imunoterapijo poimenujemo več skupin zdravil, ki na različne načine spodbudijo bolnikovo telo, da z lastnim obrambnim sistemom napade in uničuje rakave celice. To lahko poteka na različnih nivojih in na načine, ki učinkovito uničujejo rakave celice. Pri zdravljenju rakov prebavil jo onkologi predpisujejo tistim bolnikom z razširjenim rakom, pri katerih je izražena mikrosatelitna nestabilnost, ne glede na to, kje v prebavilih je njihov tumor. Pri tretjini zdravljenih bolnikov pelje v zazdravitve, čas pa bo pokazal, če pomenijo tudi popolno ozdravitev.

EuropaColon Slovenija

SKUPAJ SMO V TEM!

WORLD PANCREATIC CANCER COALITION

RAK TREBUŠNE SLINAVKE

SIMPTOMI

Simptomi raka trebušne slinavke so včasih nejasni. Bodite pozorni na naslednje znake:

BOLEČINA V TREBUHU

BOLEČINA NA SREDINI HRBTA

NEPOJASNJENA IZGUBA TEŽE

ZLATENICA (porumenela koža in beločnici)

IZGUBA APETITA

PREBAVNE MOTNJE

SIVO BLATO, TEMEN URIN

NOVONASTALI DIABETES OB NORMALNI TELESNI TEŽI

ZGODNJE ODKRIVANJE REŠUJE ŽIVLJENJA

Z ZGODNJIM ODKRIVANJEM LAHKO VELIKO NAREDIMO

Konec aprila sem se kot predstavnica EuropaColon Slovenija na Dunaju udeležila že sedmega izobraževanja o raku trebušne slinavke, ki ga vsako leto organizirajo za zdravnike, medicinske sestre in zastopnike pacientov iz evropskih nevladnih organizacij. V nadaljevanju je nekaj najpomembnejših poudarkov s srečanja.

Piše: Marta Satler

Nekaj predavanj je bilo namenjenih vsem in v enem od njih je **Michel Ducreux** poudaril, da je družinsko obremenjeni rak trebušne slinavke štirikrat nevarnejši. Od leta 2013 je to v raziskovanju najpomembnejši rak, ki se pojavlja tudi pri zelo mladih, zato je pravočasno odkrivanje ključno.

Eric Van Cutsem je predstavil statistični pregled raziskav o gibanju raka trebušne slinavke v zadnjih 12 mesecih. Ugotavlja, da število obolelih povsod po svetu narašča, narašča pa žal tudi smrtnost. Zato je pri zmanjšanju pojavnosti in smrtnosti potrebno posvetiti več pozornosti pacientu takoj na začetku, prepoznati prave simptome, izbrati pravi tim za postavitev diagnoze in določiti pravo zdravljenje.
V drugem delu so zdravniki poslušali novosti o diagnostiki raka trebušne slinavke, novih dognanjih pri kirurškem, sistemskem in obsevalnem zdravljenju. Predstavljeni so jim bili tudi trije pacienti in njihovo zdravljenje, na koncu vsakega primera pa je sledila diskusija.

Številni primeri dobre prakse in navdihujoča pričevanja bolnikov

Medicinske sestre in zastopniki pacientov smo imeli svoj program, ki je bil bolj prilagojen našemu znanju in razumevanju.

Tako je **Lesley Goodburn** iz Anglije predstavila,

kakšno podporo njena organizacija nudi bolnikom z rakom trebušne slinavke. Izvirno je bilo njeno opozarjanje na raka trebušne slinavke z vijoličnimi lončki, ki jih zanjo izdelujejo v lončarski delavnici.

M. Mariani iz Italije je predstavil 12-letno potovanje od diagnoze do ozdravitve. Tri leta je trajalo, da je prišel do prave diagnoze - rak na glavi trebušne slinavke. Operacija ni bila možna, zato so ga zdravili z brezštevilnimi radioterapijami in kemoterapijami.

Karin Ringaard z Danske je imela 54 let, ko je prišla do prave diagnoze. Bilo je že tako pozno, da je bilo možno le še paliativno lajšanje bolečin. Njeno pričevanje je bilo res pretresljivo, na srečo pa s srečnim koncem in bo objavljeno v naslednjem Koloskopu.

Radek Orzecki s Poljske nam je predstavil inženirsko načrtovan program fizične in psihične rehabilitacije, ki je iz od bolezni shiranega mladega teniškega trenerja spet naredil športnika, tenisača, plavalca, tekača, veslača, kolesarja in še bi lahko naštevala. Njegova zgodba je spodbudna za vse, ki se jim zdi, da tako zelo izčrpano telo ne more drugega kot obupati.
S svojim predavanjem so nas navdušile mlade medicinske sestre iz Turčije, ki so govorile o premagovanju žalosti, vzbujanju upanja, negovanju ustne sluznice, lajšanju bolečin pri pacientih … Zaradi svoje korajže, prijaznosti, neobremenjenosti in sočutnosti sem se jim kar priporočila, če bom kdaj rabila njihovo pomoč!

Iga Rawicka s Poljske in njen mož, ki je ustanovil in vodil

EuropaColon Poljska, sta s pomočjo medijev naredila izreden preskok v ozaveščanju ljudi na Poljskem o raku trebušne slinavke. Postavila sta pacienta z rakom trebušne slinavke v središče kampanje takrat, ko so vsi zamahovali z roko, češ da je to smrtna bolezen, pri kateri se ne da nič narediti. Leta 2019 sta od Svetovne koalicije raka trebušne slinavke prejela nagrado za uspešno kampanjo. Zdaj rak trebušne slinavke v medijih ni več predstavljen kot smrtna bolezen, ampak le kot ena zelo težkih diagnoz, ki jo je možno uspešno zdraviti, če jo le odkrijejo pravočasno. Žal je v času pandemije Covida19 njen mož v bolnišnici umrl in tega, da ga ni smela obiskati in se posloviti, ne bo nikoli prebolela.

Prednosti in slabosti umetne inteligence

Najboljše pa je bilo prihranjeno za konec: chatGPT! Program umetne inteligence, ki je bil prvič predstavljen novembra 2022, je že obnorel ves svet. Nič čudnega, saj vam med drugim lahko napiše knjigo, pesem, diplomo, govor … Kako je to videti v praksi, je pokazal poslanec državnega zbora Jonas Žnidaršič ob interpelaciji vlade, ko mu je chatGPT napisal govor. Lahko vam pa odgovori na katerokoli vprašanje in to neprimerljivo hitreje kot Google. Ogromna baza podatkov, ki jo uporablja, bo tudi v diagnostiki raka trebušne slinavke lahko neprecenljiva, saj v trenutku našteje vse simptome, zna predlagati način zdravljenja, primerne terapije in zdravila ... To je še zlasti pomembno, ker se še vedno prepogosto dogaja, da osebni zdravnik na začetku zdravi bolečine v želodcu s tabletami in dieto, bolečine v hrbtu s fizioterapijo, novonastalo sladkorno bolezen z zdravili z antidiabetiki, ker pri množici težav, s katerimi pacienti obiščejo osebnega zdravnika, res težko najprej pomislijo na raka trebušne slinavke in ga pošljejo na drago in težko dosegljivo slikanje z računalniško tomografijo CT, ki najprej pripelje do pravega rezultata. Žal pa program nima le dobrih in širše koristnih rešitev, saj lahko ustvari tudi lažne medijske novice, lažne filme, ki jih lahko narejen iz slik in glasov igralcev . Tudi po tej pridobitvi bo svet zelo drugačen – žal bolj nepredvidljiv in tudi nevaren.

P. Rivizzigno

ČAKAM, DA BO PRIŠLA

»Ta del mojega življenja se začne avgusta 2021, ko sem čakala v koloni na avtocesti pred drugim izvozom za Jesenice v smeri Karavank. V gneči sem se bolj ali manj znašla po lastni krivdi, saj sem pozabila, da so mejni prehodi v primežu koronskih ukrepov in da se ravno v tem času ogromno avstrijskih in nemških turistov vrača domov. Malo pred tem sem poklicala mami, da ji povem, da prihajam na obisk.

Foto: osebni arhiv

Tri dni prej sem jo namreč pripeljala na pregled v Splošno bolnišnico Jesenice, kamor jo je na osnovi slabe krvne slike napotila njena osebna zdravnica. K njej je mami odšla zaradi neprestane srbečice po celem telesu. Stoječ v koloni sem nervozno gledala na uro, saj je bil čas obiskov - prav tako zaradi koronskih ukrepov - močno skrajšan. Ponovno sem poklicala mami in jo obvestila, da bom pozna. Že po njenem glasu sem sklepala, da nekaj ni v redu. Rekla mi je, da je bila ravnokar vizita in da se je onesvestila, saj zdravniki zanjo niso imeli spodbudnih novic. Po telefonu o tem nisva mogli nadaljevati, zato sem ji rekla le, da pridem čimprej. V glavi mi je takoj začelo odzvanjati, da se dogaja tisto, česar sem se najbolj bala, namreč da bi bilo kaj narobe z mami. Živeli sva skupaj, saj se meni še ni uspelo osamosvojiti, verjetno se mi niti ni bilo treba. Skupnega življenja sva se navadili, četudi sva se v času moje viharne mladosti pogostokrat sprli. Oče je zaradi infarkta nenadoma umrl pred več kot 22 leti. Star je bil le 51 let. Mislila sem si, da je za družino to zadosti gorja, da nam ga življenje ne more več prizadejati, če je na tem svetu kaj pravice.

V koloni vozil me je v poletni vročini popadla groza in po glavi mi je rojilo nešteto stvari. Pri sebi že od nekdaj opažam, da se na občutke strahu, razočaranja, negotovosti ali žalosti odzovem z jezo, zato sem v avtomobilskem zastoju začela glasno preklinjati, besneti na večja in neokretna vozila ter jih pošiljati v tri pisane marjetice. V tistih trenutkih še nisem vedela, za kaj gre, le bala sem se, da bi mami kakorkoli trpela. Nikakor pa si nisem predstavljala, da je dobila tako težko diagnozo, kot se je izkazalo pozneje. Sredi zmede v glavi sem poklicala svojo starejšo sestro, ki kar ni mogla verjeti, da bi bilo z najino mamo lahko kaj hudega.

Končno sem se prebila skozi nemogoče cestne razmere in se s cmokom v grlu pripeljala do bolnišnice. Mami je bila nastanjena na gastroenterološkem oddelku, kamor me je spustila sestra na recepciji, potem ko sem ji zdrdrala cel kup podatkov, kar je bil še eden v nizu koronskih ukrepov. Mami je sedela na postelji ob oknu in ko so se najine oči srečale, so naju oblile solze. Padli sva si v

objem. Ni se obotavljala, povedala mi je, da je po opravljeni računalniški tomografiji (CT) trebušnih organov dobila diagnozo tumorja na trebušni slinavki z metastazami na jetrih. Skoraj sem se sesedla še sama. Začela sem se tresti in mami mi je ponudila vodo, da sem lahko zbrala misli. Nobena od naju ni imela pojma, kaj reči ali kako se obnašati. V takšnih trenutkih takoj opaziš, kako brezskrbno živimo ljudje in kako se zdravi prav nič ne zavedamo, da ta lahkotnost lahko kaj hitro mine. Ne le z danes na jutri, temveč kar od prej do zdaj. Le nekaj trenutkov pred tem si se osredotočal na popolnoma druge stvari. Medtem ko si letel, ti je nekaj prebodlo krila in padel si na neznano ter tujo zemljo, na kateri na začetku niti ne veš, ali boš zmožen vstati. Pomislila sem na to, da se tako počutim jaz … Kako neki se je morala počutiti šele mami?

O raku trebušne slinavke sem do tedaj vedela bolj malo, večkrat pa sem slišala, da je to ena izmed najagresivnejših vrst raka. Spomnila sem se, da je zaradi tega umrla mama ene od mojih sošolk s fakultete. V spominu sem imela, da je z boleznijo živela kar nekaj časa, zato sem se sprva oprijela vsaj te bilke. Mami mi je potožila, da so jo z diagnozo seznanili takoj, neposredno in brez posebnega obotavljanja, zato se je onesvestila. O načinih in primernosti seznanjanja s tako težkimi diagnozami ter usposobljenosti medicinskega osebja sem pozneje še dosti razmišljala, saj ni bilo nikjer nič drugače. Bolj z enim ušesom sem že velikokrat prej poslušala, ko je kdo omenil ravno to, kako ob takšni neposrednosti človek s svojo grozo ostane še bolj sam v vesolju. Sama delujem v šolstvu, kjer se z načini komunikacije ukvarjamo vsakodnevno in se temu posvečamo na številnih usposabljanjih. Zagotovo je v medicini enako, četudi sem mnogokrat začutila, da je na tem področju nujno postoriti še marsikaj.

Na poti iz bolnišnice je mojo grozo in žalost spet premagala jeza in takrat sem si prvič v življenju zaželela brcniti v smetnjak, da bi vsebino razneslo visoko v zrak. Seveda tega nisem storila. Naslednje tri dni sem hodila sem in tja po hiši ter jokala. Obe s sestro sva večino časa brez besed nepremično zrli druga v drugo, saj pogovori niso obrodili nič pametnega. Vsak človek, bolnik ali svojec, se seveda sprašuje, kaj je do takšne diagnoze pripeljalo.

Mami je sama rekla, da bodo nemara zdaj ljudje mislili, da je pila, saj se med tveganji za to vrsto raka med drugim omenja zloraba alkohola. Ona pa ni ne pila ne kadila, poleg tega je pazila na prehrano in se ji ni bilo treba nikoli posebej truditi, da bi se zadosti gibala, saj je bil to njen način življenja. Nisem si upala brati stvari na spletu, a nisem dolgo zdržala. Seznanila sem se s slabo prognozo bolezni in se za nekaj časa pogreznila v obup. Mami je v precejšnji meri obvladala sodobno tehnologijo in jo znala uporabljati, zato je kaj hitro tudi sama poiskala

informacije. Teh spoznanj nikoli nismo posebej ubesedili, saj na nekem nivoju nihče ni mogel verjeti, da smo del tega. V veliki meri je tako ostalo do konca.

Mami so med bivanjem v bolnišnici vozili v Ljubljano, kjer so ji opravili nekaj posegov. Z

dodatnimi preiskavami so potrdili diagnozo. Po malo več kot dveh tednih je prišla domov. Poletni dnevi so še vztrajali in mami se je skušala zbrati ter zamotiti s sprehodom po vrtu in urejanjem njej nadvse ljubega balkonskega cvetja. Življenje, ki ga je oboževala, je hotela nazaj. Na njen 68. rojstni dan je potekal konzilij, ki je zanjo določil zdravljenje s kemoterapijo, operacija pa ni prišla v poštev, saj je bila bolezen razširjena na jetra. To dejstvo me še vedno čudi in seveda jezi, saj težko sprejmem, da v današnjem razvitem svetu tolikokrat čislana sodobna medicina pri tem ne more kaj dosti narediti.

Človek torej ni vsemogočen in s tem zavedanjem sem se ob mami podala v bitko. V času teh in onih omejitev zaradi koronskih ukrepov se je mami začela zdraviti šele oktobra in še danes se mi zdi, da je bilo to precej pozno. Poleg tega se je prostor za izvajanje kemoterapije preselil v kletne prostore na Japljevi. Pri raku trebušne slinavke sem mnogokrat prebrala ravno to, da je za daljše preživetje ključnega pomena hiter začetek zdravljenja.

Mami sem spremljala na popolnoma vseh pregledih in jo peljala ter prišla iskat po vseh kemoterapijah. Tako sem želela sama in vedela sem, da si tega želi tudi ona, saj sama ni zmogla. Še vedno sem neizmerno hvaležna sodelavcem in vodstvu svoje šole, da so mi vselej stali ob strani, ko sem ji želela pomagati. Zdravljenje s kemoterapijo je v začetku dobro prenašala, resnejše težave pa so se začele po približno štirih ciklih. Telesna teža se ji je zelo znižala, čeprav se je vse do zadnjega redno in zdravo prehranjevala. Zaradi slabe krvne slike in upadle telesne teže je morala zdravljenje s kemoterapijo prekiniti. Približno enkrat na tri mesece sva hodili v Celje na CT. Zadnji izvid je pokazal precejšnje poslabšanje stanja in zavedajoč se tega ni več zmogla zbrati dovolj moči za nadaljevanje. Ob koncih tedna sva bili zjutraj navajeni skupaj piti kavo in po nekaj mesecih bolezni mi je nekega jutra dejala, da se zjutraj zbudi dobre volje, potem pa ji na dušo pade nekaj temnega in se je polasti. Usihanje volje in telesne moči jo je pripeljalo v bolnišnico, čeprav se je tega zelo izogibala. Upali smo na izboljšanje, ki pa ni prišlo. Vozili sva se domov iz bolnišnice, ko mi je rekla, naj vozim počasneje, ker želi opazovati naravo. Razumela sem, kaj mi sporoča. Po prihodu domov se je začelo obdobje, ko je bil vsak dan preveč. Mamino življenje se je v tistih dneh postopoma izteklo po 10 mesecih in 4 dneh od diagnoze.

Ob mami je bila njena teta, ki me je poklicala v službo in mi rekla, naj pridem domov. Ob izhodu iz šole je močno zapihal veter, mi razmršil lase in me pobožal po licih. Ustavila sem se, pogledala v nebo in oddirjala domov. Mami je takrat umrla. Ko o tem razmišljam, se spomnim na verze Draga Misleja – Mefa v pesmi Tina: Misliš, da sama si, veter tam za gradom ti grabi lase …

Po malo več kot desetih mesecih od njene smrti so še vedno vsak dan stvari, ki ji jih želim povedati. Čakam, da bo nasmejana prišla skozi predsobo najinega stanovanja. Rada bi ji povedala o svojih uspehih, srečanjih, o tem, kar me je tisti dan spravilo v smeh. Seveda velikokrat razmišljam, na kakšen način bi se ta zgodba lahko odvijala ali iztekla drugače. Mami mi je nekoč dejala, naj nikoli ne mislim, da česa nisem naredila. To me tolaži.

Po dolgem času je v mislih ne vidim več bolne, temveč z močnimi in sijočimi lasmi ter očarljivim pogledom in nasmehom, ki jo je vedno krasil,« svojo izkušnjo z boleznijo svoje matere sklene gospa Tina Veselinovič.

VSE SE JE ZGODILO TAKO HITRO, DA ME NI UTEGNILO BITI STRAH

Ano poznam že dolgo, še iz časov, ko sva bili obe vneti kolesarki na specialkah – žal pa nikoli nisva kolesarili skupaj, saj je bila zame veliko prehitra. Rada tudi poje v lokalnem zboru, kamor pa mene tudi ne bi povabili, ker sem na stara leta precej brez posluha. Se pa redno srečujeva ob sobotah v slikarski šoli, kjer je pomembno, da imamo veselje do slikanja z akrilnimi barvami. Tam smo pred kratkim praznovali tudi njen 70. rojstni dan.

Piše: Marta Satler

Spomnim se dneva, ko sem jo pred osmimi leti na svojem obhodu po hodnikih Onkološkega instituta srečala pred ambulanto za obsevanje. Stekel je pogovor in povedala mi je, da že nekaj dni prihaja tja. Zanimalo me je, kaj je narobe.

»Že lani sem opazila izrastke okrog zadnjične odprtine, pa nisem ukrepala, sem mislila, da je zlata žila, ki se pri naporih med kolesarjenjem rada pojavi, z malo več nege pa se hemoroidi tudi sami pozdravijo. Ker 'domače zdravljenje' ni pomagalo, sem po novem letu 2015 le šla na pregled. Takrat sem začela tudi krvaveti. Zdravnica mi je takoj dala napotnico za kolonoskopijo, kamor sem šla že naslednji dan. Že čez nekaj dni so me poklicali, naj se oglasim pri njih in mi povedali za diagnozo - rak danke. Naslednji teden so me napotili na Onkološki inštitut. Vse se je dogajalo tako hitro, da me še strah ni utegnilo biti.«

Hemoroidi so bolezen, pri kateri večina upa, da jih bodo sami pozdravili in z odhodom k zdravniku odlašajo. Za vse bolezni 'tam spodaj' je značilno, da jih bolniki radi poskušajo zdraviti sami, ker jim je neprijetno iti na pregled. Ampak raki se tako ne pozdravijo, pa naj gre za raka danke, materničnega vratu ali raka prostate. Ker o tem zadnja leta veliko govorimo in pišemo, se je odnos do teh bolezni že precej spremenil, kljub temu pa mnogi še vedno pridejo na zdravljenje pozno ali celo prepozno.

Kako se je začelo zdravljenje?

»Najprej sem imela vrsto pregledov, da so se na podlagi izvidov odločili za potek zdravljenja. Predpisali so mi obsevanja in kemoterapijo, ker operacija pomeni izvod črevesa skozi trebušno steno (stoma), temu se pa tudi zdravniki radi izognejo in poskusijo vse, kar znajo, da to ne bi bilo potrebno. Prvič sem dobila kemoterapijo v žilo, v nadaljevanju pa sem jemala tablete, pred in po obsevanju (vsak dan dve). Imela sem 30 obsevanj, šest tednov po pet dni, v soboto in nedeljo pa ne. Med zdravljenjem sem se na začetku počutila dobro, v drugi polovici pa je bilo zelo hudo. Od obsevanja je bila koža zelo opečena in je na nekaterih mestih celo ni bilo. Komaj sem čakala, da je obsevanje minilo in skrbelo me je, če bom sploh še kdaj lahko normalno sedela. Izvidi so bili spodbudni, zato sem imela kontrolo čez tri mesece, nato na pol leta in nazadnje na eno leto. Po osmih letih kontrola pri onkologu ni več potrebna, oglasim se samo še pri osebnem zdravniku.

Na srečo se bolezen ni ponovila in posledic tudi nimam! Šest mesecev po diagnozi sem prvič spet sedla na kolo, previdno in za kratek čas, potem je bilo pa vsak dan bolje. Upam, da bo tako tudi ostalo.«

ZGODNJE ODKRIVANJE TUDI ZA RAKA PLJUČ, PROSTATE IN ŽELODCA

Decembra lani je Svet Evropske unije sprejel prenovljena priporočila za presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb, pri pripravi katerih so aktivno sodelovali tudi slovenski strokovnjaki. Priporočila, poleg nadgradnje obstoječih programov – za raka debelega črevesa in danke (Program Svit), za raka materničnega vratu (ZORA ter dojk (DORA) – predvidevajo nadaljnje raziskovanje in postopno implementacijo novih programov, in sicer za pljučnega raka, raka prostate ter v nekaterih državah in regijah tudi za raka želodca.

Strokovnjaki poudarjajo, da obstoječi presejalni programi v Sloveniji izjemno dobro delujejo in dosegajo vse evropske kazalnike kakovosti. Na podlagi izkušenj z njimi in tudi na podlagi usmeritev EU bo treba tudi nove programe uvajati postopoma in na visoki ravni kakovosti, smo pa v Sloveniji na to pripravljeni.

Kot pravi **doc. dr. Urška Ivanuš, vodja državne komisije za presejalne programe,** nas lahko zelo veseli, da »imamo danes na voljo dovolj znanja in tehnologije, da bomo v prihodnje s presejanjem dovolj zgodaj odkrivali in zdravili dva nova raka, pljučnega raka in raka prostate, ki sodita med najpogostejše rake. S tem bomo nedvomno reševali življenja Slovenk in Slovencev. Rezultati obstoječih programov so odlični in prepričana sem, da nam bodo dosedanje izkušnje v veliko pomoč tudi pri postopnem in premišljenem uvajanju novih priporočenih presejalnih programov.«

Slovenija pripravljena na nova priporočila Sveta EU

Prenovljena priporočila Sveta EU, ki so bila sprejeta 9. decembra 2022 in ki nadomeščajo tista iz leta 2003, vključujejo poziv, naj se presejalni programi postopoma razširijo še na raka prostate in pljučnega raka, pod določenimi pogoji pa tudi na raka želodca. **Mojca Gobec z Ministrstva za zdravje** ob tem pove, da so »pri pripravi strokovnih podlag in novih evropskih priporočil sodelovali tudi slovenski strokovnjaki, zato smo v Sloveniji nova priporočila EU pričakali pripravljeni. Pri uvajanju novih presejalnih programov bomo upoštevali strokovna priporočila in lastne izkušnje z obstoječimi programi. V želji, da Slovenija še naprej ostane ena izmed vodilnih držav v Evropi, ki svojim prebivalcem nudi vsa z dokazi podprta organizirana presejanja za rake, in s ciljem, da bomo z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb in raka zmanjšali breme teh rakov v Sloveniji, bo Ministrstvo za zdravje še naprej aktivni partner in podpornik premišljenega in organiziranega uvajanja vseh z dokazi podprtih presejanj v Sloveniji.«

Dora
DRŽAVNI PRESEJALNI PROGRAM ZA RAKA DOJK

Slovenija je sicer med tistimi državami članicami, ki so v preteklosti uspele uvesti vse z dokazi podprte organizirane populacijske presejalne programe na način, da dosegajo izjemne rezultate in so zato dobro prepoznani in cenjeni tako v Sloveniji kot tujini. To sta programa ZORA in DORA, ki ju upravlja Onkološki inštitut, in Program Svit, ki ga upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje. Mojca Gobec: »«

Tudi uvedba novih presejalnih programov bo organizirana in strokovno preverjena

Leta 2020 je bila na pobudo Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) s strani Ministrstva za zdravje imenovana Državna komisija za presejalne programe, ki bo usmerjala oblikovanje predlogov in presojala o novih organiziranih presejalnih programih za raka z vidika strokovne upravičenosti in načrta vpeljave v zdravstveni sistem. Področje organiziranih presejalnih programov je tudi sicer eno izmed

pomembnejših področij delovanja DPOR. **Sonja Tomšič, dr. med., koordinatorica DPOR 2022-2026**: »V okviru DPOR je bilo v letu 2022 imenovanih pet strokovnih skupin za najpogostejše rake, kamor spadata tako rak prostate kot pljučni rak. Za ti dve skupini je predvideno, da del svojih aktivnosti posvetita pripravi predlogov za organiziranje novih presejalnih programov. Predvidevamo, da bo moralo preteči vsaj nekaj let pred začetkom izvajanja t. i. pilotnih projektov na manjši skupini ljudi, saj je treba predloge umestiti v obstoječi zdravstveni sistem in jih zagotoviti vsem, ki so do njih upravičeni. Pri tem pa želimo, da so novi programi vsaj tako kakovostni kot že obstoječi organizirani presejalni programi.«

Presejanje za pljučnega raka – potrebni so dodatni sistemski ukrepi za zmanjšanje rabe tobaka

Pljučni rak je v svetu in Sloveniji na prvem mestu po umrljivosti tako pri moških kot pri ženskah. Po podatkih Registra raka RS vsako leto v Sloveniji za pljučnim rakom zboli okoli 1.600 ljudi, umre pa več kot 1.200. Ob diagnozi ima polovica bolnikov razsejano bolezen, ki kljub sodobnim pristopom zdravljenja ni ozdravljiva.

Največ možnosti za ozdravitev imajo bolniki v zgodnjih stadijih bolezni, vendar je takih le okoli 20 %.

Prenovljena priporočila Sveta EU države članice v zvezi s pljučnim rakom pozivajo, naj na podlagi nadaljnjih raziskav preučijo izvedljivost in učinkovitost uporabe računalniške tomografije (CT) z nizkim odmerkom za presejanje pri osebah z visokim tveganjem za raka pljuč, vključno s trenutnimi in bivšimi hudimi kadilci, ter presejalne preglede povežejo s primarnimi in sekundarnimi preventivnimi pristopi za zmanjševanje razširjenosti kajenja. Pljučni rak je vzročno povezan s kajenjem v 80–90 %, zato so ciljna skupina za presejanje kadilci, in ne celotna populacija v izbranem starostnem obdobju, kot je to npr. pri obstoječih programih. Po mnenju stroke bo velik izziv identificiranje kadilcev, ki še kadijo ali so v preteklosti kadili določeno število let, in jih na ustrezen način povabiti na presejanje. Tuje izkušnje namreč kažejo, da je odzivnost vabljenih na program nižja kot v ostalih presejalnih programih.

Organizirano presejanjem raka prostate bo rešilo več življenj in povzročilo manj škode

Rak prostate je najpogostejši rak pri moških v razvitem svetu in Sloveniji. Po podatkih Registra raka RS je bilo v Sloveniji leta 2019 na novo odkritih več kot 1.500 bolnikov z rakom prostate. Čeprav je 5-letno preživetje slovenskih bolnikov z rakom prostate več kot 95-odstotno, vsako leto zaradi te bolezni umre kar 400 moških.

Priporočila Sveta EU države članice pozivajo, da ocenijo izvedljivost in učinkovitost organiziranega presejanja raka prostate pri moških na podlagi testiranja na prostatični specifični antigen (PSA) v kombinaciji s slikanjem z magnetno resonanco (MRI) kot nadaljnjo preiskavo.

V Sloveniji trenutno poteka t. i. priložnostno, neorganizirano presejanje za raka prostate, ki pa moškim povzroča več škode kot koristi. Temelji namreč le na višini vrednosti PSA v krvi, kar zaradi visoke občutljivosti testa povzroča prekomerno diagnosticiranje in zdravljenje, saj na tak način odkrivamo veliko število počasi rastočih tumorjev z nizkim tveganjem, ki ne ogrožajo življenja. **Mag. Janka Čarman, dr. med., vodja Strokovne skupine DPOR za raka prostate**: »Rak prostate je bistveno drugačen od večine drugih rakov, saj napreduje počasi, večina teh rakov je neagresivnih, ne ogrožajo življenja in ne zahtevajo zdravljenja, pač pa le spremljanje. S tem se izognemo težavam, ki jih lahko povzroči nepotrebno zdravljenje, ne da bi vplivali na preživetje posameznika. Nekateri raki prostate pa so lahko agresivni, hitro napredujoči, vplivajo na kakovost življenja bolnikov in ogrožajo njihovo življenje. Ti potrebujejo zdravljenje. Eden od ciljev presejalnega programa bo zato poiskati tiste moške, ki imajo agresivnega raka. Poleg vrednosti PSA je treba zato vključiti slikanje z MRI za opredelitev klinično pomembnih rakov, kar zmanjša potrebo po biopsiji prostate za tretjino – s tem izboljšamo razmerje med morebitno škodo in koristmi.«

RAK JETRNIH CELIC

Rak jetrnih celic (hepatocelični rak ali krajše HCC) je maligna oziroma rakava bolezen jetrnih celic. Je najpogostejši primarni rak jeter, ki v 85 odstotkih vznikne v predhodno okvarjenih jetrih. Moški zbolijo približno trikrat pogosteje kot ženske. Rak jetrnih celic je pogost, saj je v svetovnem merilu šesti najpogostejši rak in tretji najpogostejši vzrok smrti zaradi raka. V Sloveniji za njim vsako leto na novo zboli približno dvesto bolnikov, pojavnost te bolezni pa narašča.

Dejavniki tveganja

Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka jetrnih celic so:

- kronična okužba z virusoma hepatitisa B in C,
- sočasna okužba z virusom hepatitisa D,
- strupene snovi iz okolja (aflatoksin B1, oreščki palme areka, prekomeren vnos železa pri dovzetnih posameznikih, onesnaženje vode s strupi v ruralnih območjih, predvsem na Daljnem vzhodu),
- prekomerno uživanje alkohola, kajenje,
- metabolni sindrom (z metabolnim sindromom povezana nealkoholna bolezen jeter, nealkoholni steatohepatitis),
- sladkorna bolezen,
- debelost.

Sam rak jetrnih celic ni dedna bolezen, a se pogosteje pojavlja pri ljudeh, ki imajo določene dedne bolezni, denimo hemokromatozo ali von Gierkejevo bolezen.

Če pri nekom ugotovimo kronični virusni hepatitis, kronično jetrno bolezen iz katerega koli vzroka ali metabolni sindrom, je smiselno, da takega pacienta redno vodi gastroenterolog, ki ga bo tudi pravočasno napotil na ustrezne dodatne preiskave za zgodnje odkrivanje raka jetrnih celic.

Kako lahko preprečimo nastanek raka jetrnih celic?

Z zdravim načinom življenja lahko zmanjšamo možnost nastanka raka jetrnih celic. V raziskavah je bilo dokazano, da telesna aktivnost, redno uživanje kave, uživanje belega mesa in rib, omega-3 maščobnih kislin in vitamina E ter izogibanje rdečemu mesu zmanjšujejo tveganje za nastanek raka jetrnih celic.

Na katere simptome naj bomo pozorni?

Rak jetrnih celic je ozdravljiv, če je odkrit v zgodnjih stadijih, ko je bolezen omejena samo na jetra. Prav zato je nadvse pomembno, da bolezen odkrijemo v čim zgodnejših stadijih.
Simptomi raka jetrnih celic so številni in dokaj nespecifični.

Med najpogostejše simptome spadajo:

- bolečine v trebuhu,
- občutek tiščanja pod desnim rebrnim lokom,
- sivo blato, zelo temen urin,
- zatekanje trebuha in okončin,
- izguba apetita in hujšanje,
- utrujenost, šibkost,
- slabost, bruhanje,
- zlatenica,
- vročina in drugi.

Vsi našteti simptomi se lahko pojavijo tudi pri nekaterih drugih bolezenskih stanjih v prebavilih in drugih organih. Vsekakor pa velja, da če pri sebi opazite katerega koli izmed zgoraj naštetih simptomov, čim prej obiščite izbranega zdravnika.

Vaš zdravnik bo opravil prvo diagnostiko in vas bo po potrebi usmeril na dodatne preiskave ali na specialistično obravnavo.

Zdravnik najprej opravi pogovor z bolnikom, kjer si z usmerjenimi vprašanji poskusi ustvariti delovno diagnozo. Nato opravi telesni pregled, kjer išče morebitna bolezenska odstopanja (zlatenica, povečana jetra, prisotnost proste tekočine v trebuhu, oslabelost mišičja, otekanje okončin). V nadaljevanju po potrebi bolnika naroči na laboratorijske preiskave in na slikovno diagnostiko.

Zdravljenje

Vsaka diagnoza rakave bolezni je psihološko obremenjujoča. Tudi zato je vsekakor priporočljivo, da bolnika že na prvem pregledu spremlja svojec ali nekdo, ki mu zaupa in mu je blizu. Informacij je namreč zelo veliko, poleg tega bolniki pogosto pozabijo, kaj so želeli vprašati. V takem primeru so spremljevalci zelo dragoceni, saj tudi oni lahko zdravnika sprašujejo, kar jih zanima v povezavi z boleznijo in zdravljenjem. Priporočljivo je tudi, da si bolniki zapišejo vprašanja za zdravnika, da jih ne pozabijo.

Zdravljenje raka jetrnih celic delimo na kurativno (tu je cilj ozdravitev bolnika) in paliativno (z namenom podaljševanja življenja in izboljšanja kakovosti bolnikovega življenja). Kurativni pristop je kirurški in lokoablativni (radiofrekvenčna in mikrovalovna ablacija, ki sta posega, pri katerih bolniku v splošni anesteziji preko trebušne stene v tumor vstavijo sondo in ga skušajo z visoko temperaturo uničiti).

Paliativni pristopi k zdravljenju:

a) transarterijska kemoembolizacija (TACE) – poseg, pri katerem bolniku preko dimeljske arterije najprej uvedemo mikrokateter v jetra, nato v tumor pod nadzorom računalniškega tomografa (CT) vbrizgamo delce, ki zaprejo žilo, ki prehranjujejo tumor, in iz katerih se hkrati sprošča citostatik,

b) transarterijska radioembolizacija (TARE) – poseg, pri katerem bolniku preko dimeljske Arterije uvedemo v jetra kateter in v tumor pod nadzorom računalniškega tomografa (CT) vbrizgamo radioaktivno zdravilo, ki nato s pomočjo sevanja tumor uniči,

c) obsevanje tumorja,

d) sistemsko zdravljenje (opisano podrobneje v nadaljevanju),

e) paliativno podporno zdravljenje– bolniku lajšamo težave, ki nastanejo zaradi rakave bolezni. Te težave se izražajo predvsem kot bolečine, slabost, nespečnost in podobno.

Sistemsko zdravljenje

Za sistemsko zdravljenje bolnikov z rakom jetrnih celic je na voljo zdravljenje z imunoterapijo in s tarčnimi zdravili. Imunoterapija je nov način zdravljenja raka, ki je svoj preboj dosegel v zadnjih letih.

Z imunoterapijo poimenujemo več skupin zdravil, ki na različne načine spodbudijo bolnikovo telo, da z lastnim obrambnim sistemom napade in uničuje rakave celice. To lahko poteka na različnih nivojih in na načine, ki učinkovito uničujejo rakave celice.

V zdravljenju napredovalega raka jetrnih celic lahko uporabljamo kombinacijo imunoterapije in tarčnega zdravljenja. Bolnike lahko zdravimo tudi s kombinacijo dveh zdravil iz skupine imunoterapevtikov ali pa samo z enim. Zdravljenju z enim samim zdravilom rečemo monoterapija, a se zanjo odločimo redkeje. Praviloma se zanjo odločimo v poznejših redih zdravljenja, če bolnika predhodno še nismo zdravili z imunoterapijo.

Kadar bolniki niso kandidati za zdravljenje z imunoterapijo, razmislimo o uvedbi tarčnih zdravil. Zdravljenje s tarčnimi zdravili poteka ambulantno (bolnik terapijo jemlje doma), kontrole v ambulanti so ob pričetku vsakega cikla zdravljenja (cikel je enkrat mesečno). Bolnike zdravimo, dokler ne pride do radiološkega napredovanja bolezni, ki ga potrdimo s kontrolno radiološko preiskavo, ali do kliničnega napredovanja, ki se navzven pokaže kot poslabšanje splošnega stanja telesne zmogljivosti ali poslabšanja predobstoječe jetrne ciroze.

Prehrana med zdravljenjem

Bolnikom z rakom priporočamo zdravo in uravnoteženo prehrano, ki je prilagojena povečanim potrebam po energiji in beljakovinah. Da se lahko telo bori proti bolezni, potrebuje namreč več energije in beljakovin. Beljakovine so pomembne zato, ker so vir aminokislin, ki preprečujejo povečano razgradnjo mišic in so nujne za dobro delovanje imunskega sistema. Dokazano je, da dodatek beljakovin omogoča hitrejše celjenje tkiv in preprečuje okužbe po operaciji, kemoterapiji ali po obsevanju. Bolnik z rakom potrebuje na dan od 1,2 do 2 grama beljakovin na kilogram telesne teže, kar je več, kot so splošna priporočila za vnos beljakovin pri zdravih ljudeh.

Članek je povezet po brošuri Rak jetrnih celic, ki sta jo napisala prof. dr. Janja Ocvirk in Gašper Boltežar, izdalo pa Združenje EuropaColon Slovenija. Brošuro najdete na: www.europacolon.si/publikacije.

OKUSNE JEDI ZA POLETNE DNI

Med zdravljenjem raka je ustrezna in dobra prehranska podpora izrednega pomena. Potrebe v tem času so drugačne kot sicer, zlasti se povečajo potrebe po vnosu beljakovin. Teh se ne da pojesti na zalogo, temveč je treba skrbeti za nenehen povišan vnos v organizem. Najučinkovitejše so beljakovine, ki jih zaužijemo v mešanem obroku, bolniki pa jih potrebujejo med 1,2 – 1,5 g na kilogram telesne teže na dan. Onkolog ali prehranski strokovnjak bolnikom z raki prebavil pogosto predpišejo prehranske dodatke, bogate z beljakovinami, ki pa se kljub njihovi nesporni koristnosti bolnikom pogosto zdijo težki in neokusni. Zato vam danes ponujamo nekaj receptov za okusne jedi, ki jih lahko pripravite z beljakovinskimi prehranskimi dodatki. Povzeli smo jih po knjižici Uravnotežena prehranska podpora med onkološkim zdravljenjem, ki jo je izdalo podjetje Mediasi.

Mlečni riž

Sestavine:
- 100 ml beljakovinskega napitka katerega koli okusa
- 70 g (4 jušne žlice) riža
- 1 jušna žlica vaniljevega sladkorja (po želji)
- 300 ml polnomastnega mleka ali vode
- ščepec soli
- poljubno sezonsko sadje, cimet v prahu in/ali mandljevi lističi (po želji)

Priprava
Riž operite v hladni vodi. V posodo nalijte polnomastno mleko ali vodo, dodajte ščepec soli in segrevajte do vrenja. Dodajte riž in ga skuhajte po navodilih proizvajalca. Riž ohladite do zmerne temperature in dodajte beljakovinski napitek. V toplo mešanico po želji vmešajte žlico vaniljevega sladkorja. Posujte s poljubnim sezonskim sadjem, cimetom v prahu in/ali mandljevimi lističi ter takoj postrezite.

Sladoled
(2 porciji)

Sestavine:
- 200 ml beljakovinskega napitka poljubnega okusa
- 250 ml sladke smetane
- 40 g jedilne čokolade in 1 velika žlica (15 g) kakava v prahu

Priprava
Čokolado naribajte ali razrežite na drobne koščke. Stepite smetano. Stepeni smetani dodajte beljakovinski napitek, jedilno čokolado in kakav. Mešajte do gladke zmesi, nato postavite v zmrzovalnik za 4-6 ur. Postrezite v skodelici.

Tiramisu
(2 porciji)

Sestavine:
- 200 ml beljakovinskega napitka z okusom kapučina
- 8 piškotov Savoiardi
- 2 čajni žlici instant kave
- 120 g sira mascarpone
- 2 žlici sladkorja
- 1 čajna žlička kakava v prahu

Po želji instant želatina v prahu ali 2 lističa želatine

Priprava
V 60 ml beljakovinskega napitka z okusom kapučina dodajte 3 žlice tople turške kave. V primerno posodo položite polovico piškotov in jih prelijte s polovico mešanice beljakovinskega napitka in kave. V drugi posodi zmešajte preostanek beljakovinskega napitka, sira maskarpone, sladkorja in instant želatine v prahu (po navodilu proizvajalca). Polovico mase razmažite po piškotih. Po vrhu naložite preostanek piškotov, jih prelijte z mešanico beljakovinskega napitka in kave ter premažite s preostalo maso. Posujte s kakavom. Sladico za nekaj časa postavite v hladilnik in servirajte ohlajeno.

Namig: Če boste izpustili želatino bo sladica mehkejša. V tem primeru priporočamo pripravo posameznih tiramisujev v skodelici ali kozarcu.

Kapučinček

Sestavine:
- 100 ml beljakovinskega napitka z okusom kapučina
- črna turška ali bela kava

Priprava
Skuhajte kavo (črno turško ali belo kavo) ter počakajte, da se ohladi na zmerno temperaturo. Vkavo vmešajte beljakovinski napitek z okusom kapučina.

Sadno-mlečni shake

Sestavine:
- 200 ml beljakovinskega napitka z okusom Tropskih sadežev ali ananas-kokos
- 1 navadni jogurt 3,2 %
- sadje po izbiri

Priprava
V mešalnik dodajte ohlajen beljakovinski napitek, jogurt in poljubno sveže ali zamrznjeno sadje. Mešajte, dokler ne dobite gladke, homogene zmesi. Postrezite v kozarcu.

Sadni shake

Sestavine:
- 200 ml beljakovinskega napitka z okusom tropskih sadežev ali ananas-kokos
- 1 zrela banana
- kokosova moka (po želji)

Priprava
Pretlačeno banano zmešajte z beljakovinskim napitkom. Za enostavnejše mešanje lahko uporabite palični mešalnik. Servirajte v kozarcu in po želji okrasite s kokosovo moko.

Ananasov sorbet

Sestavine:
- 200 ml beljakovinskega napitka z okusom ananas-kokos
- žlica limoninega soka
- 200 g ananasa
- sveža meta ali melisa (po žel

Priprava
Ananas narežite na koščke. V loncu zavrite vodo, dodajte ananas in kuhajte 3 minute. Nato ga odcedite in spasirajte s paličnim mešalnikom v kašo. Počakajte, da se ohladi, natododajte beljakovinski napitek, limonin sok, meto ali meliso (po želji) in dobro zmešajte. Postavite v zamrzovalno skrinjo za 1 uro.
Po eni uri premešajte in pustite v zamrzovalni skrinji še 2-3 ure, da postane sorbet enakomerno zamrznjen in kremast.

Piña Colada za posebne priložnosti

Sestavine:
- 50 ml beljakovinskega napitka z okusom ananas-kokos
- 100 ml ananasovega soka
- 50 ml kokosovega mleka
- 1 žlica belega ruma (po želji)
- pest ledenih kock
- rezina ananasa (po želji)

Priprava
Kozarec s pecljem postavite za 5 minut v hladilnik, da se dobro ohladi. V multipraktiku zdrobite ledene kocke in jih stresite v ohlajen kozarec. V muktipraktiku zmešajte ananasov sok, kokosovo mleko, beljakovinski napitek in rum (po želji) ter mešanico prelijte v kozarec. Po želji okrasite z rezino ananasa in meto.

Supportan DRINK

Prehranska podpora med onkološkim zdravljenjem.

Visokobeljakovinsko (27 % energije) in visokoenergijsko (1,5 kcal/ml) živilo za posebne zdravstvene namene, za prehransko podporo bolnikov z obstoječo ali grozečo podhranjenostjo, predvsem onkoloških bolnikov, bolnikov s kroničnimi katabolnimi boleznimi in/ali kaheksijo.

Z visoko vsebnostjo eikozapentaenojske kisline (EPA) iz ribjega olja.

Rp.

Na voljo v štirih izvrstnih okusih v 200 ml plastenki.

FRESENIUS KABI
caring for life

MEDIASi
MEDIASI d.o.o.
Trgovanje in trženje z medicinskim materialom
Leskoškova cesta 9D
1000 Ljubljana
Slovenija

T: 01 52 02 300
E: info@mediasi.si
www.mediasi.si

122022/01