KOLOSKOP

EuropaColon Slovenija

glasilo združenja EuropaColon Slovenija

julij 2021 • št. 20 • letnik X

Osebne izkušnje treh bolnic

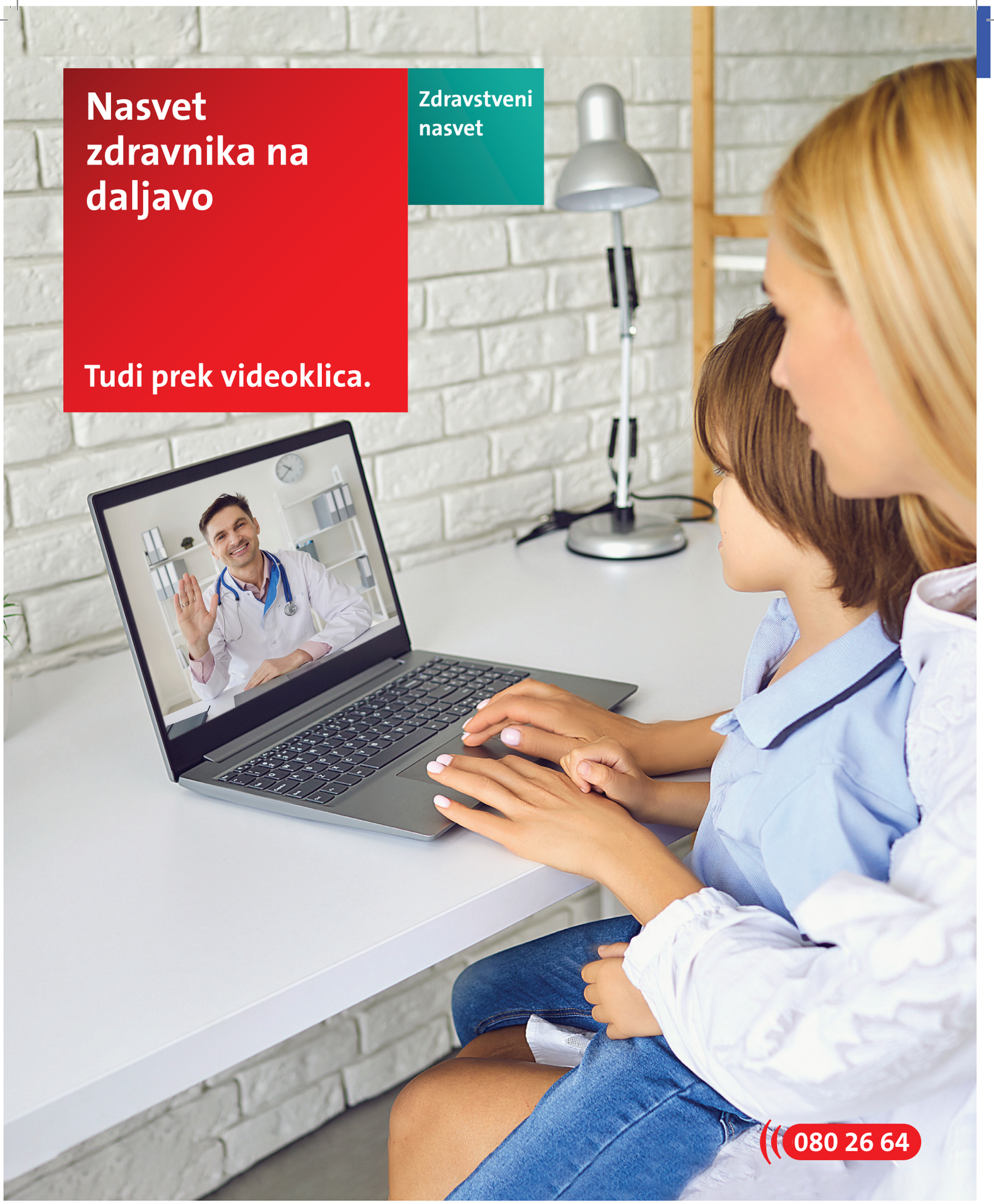
Prehrana med zdravljenjem
BOLEZEN NI ČAS ZA HUJŠANJE

Čakaj in opazuj
NOVA METODA V ZDRAVLJENJU RAKA
DANKE

Mobilna paliativna enota v ZD Vrhnika

VZEMITE IZVOD S SEBOJ!

KORONA KORONA KORONA KORONA KORONA KORONA KORONA KORONA KORONA



Vaš partner za zdravje.

triglavzdravje

www.triglavzdravje.si

VSEBINA

Vsebina 3

Uvodnik 4

Novice 5

Pokličite nas 6

Intervju: Erik Brecelj 8

Paliativa 10

Osebna zgodba: Stajka Skrbinšek 12

Osebna zgodba: Milena Ličen 16

Osebna zgodba: Sanda Jakopič 18

Prehrana bolnika z rakom 20

STRAN: 8.

Intervju: Erik Brecelj

Tumorji na danki pri bolnikih vedno sprožajo strah pred stomo. Ali in v kolikšni meri je predkirurško zdravljenje z radio-kemoterapijo vplivalo tudi na število stom? Kot pravi sogovornik, so tumorji spodnje tretjine danke, ki ležijo ob mišici zapiralki, najbolj hvaležni v tem pogledu. »Če imamo pri teh tumorjih popolni odgovor, stoma ni potrebna. Dobro predkirurško zdravljenje lahko pomeni, da tumor, ki je vraščal v mišico zapiralko in pri katerem bi bila sicer potrebna trajna stoma, ob dobrem odgovoru na predkirurško zdravljenje slednja ni več potrebna.

STRAN: 12

Osebna zgodba: Stajka Skrbinšek

V mesecih zdravljenja je Stajka spoznala veliko zdravnikov in zelo jasno ji je (bilo), kako pomembna je med zdravljenjem dobra komunikacija na poti zdravljenja. Na njej so se »njeni« zdravniki različno odrezali in čeprav ima na večino slovenskih zdravnikov dobre spomine ter jih zelo ceni in spoštuje, pa je na njeni poti nihče ni tako zelo zaznamoval, kot prav dr. Sršen, s katero sta že zdavnaj odnos bolnice in zdravnice razvili v globoko in pristno prijateljstvo.
Danes Stajka živi umirjeno življenje, ki se odvija primarno v družini, s katero preživi veliko časa.

STRAN: 18

Osebna zgodba: Sanda Jakopič

Na koncu sem ugotovila, da je vsak človek unikum in nepopisan list v svoji knjigi. Predvsem pa nič več ne jemljem življenja samoumevnega. Izogibam se stresnim situacijam, se sproščam s sprehodi v naravi. Naučila sem se imeti rada tudi sebe in komu reči ne. Beseda ne pomeni darilo sebi, čeprav tega sprva ne dojamemo tako. Na življenje sem začela gledati s povsem druge perspektive. Poleg težkih trenutkov mi je bolezen v življenje prinesla veliko ljudi s podobno usodo. Tudi za osebje v bolnišnici in na Onkološkem inštitutu imam resnično samo lepe besede.

Urednica: Maja Južnič Sotlar, Tisk: Partner Graf, d.o.o., Naklada: 1.000 izvodov, Izdajatelj: Združenje EuropaColon Slovenija
Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, zdruzenje@europacolon.si, www.europacolon.si, facebook: Europa Colon Slovenija,
telefon: 031 313 258, telefon: 041 574 560

Maja Južnič Sotlar

CEPIMO SE!

V času, ko pišem uvodnik k drugi letošnji številki, smo po skoraj natanko osmih mesecih dočakali konec epidemije. Krivulja okužb se je obrnila navzdol, upada število zdravljenih v bolnišnicah, kakor tudi število umrlih za posledicami covida-19. K izboljšanju razmer je pripomoglo več dejavnikov, med drugim tudi dejstvo, da smo zakorakali v poletje in s tem v najmanjšo virusno aktivnost v letu, seveda pa je k zajezitvi širjenja virusa v določeni meri pripomoglo tudi cepljenje. Stroka ga priporoča vsem, še zlasti pa ranljivejšim skupinam, v katere so po definiciji uvrščeni tudi ljudje s kroničnimi boleznimi, torej tudi vsi na aktivnem ali že zaključenem onkološkem zdravljenju. Cepljenje na ravni države priporočata tako ministrstvo za zdravje kot Nacionalni inštitut za javno zdravje, na ravni onkološkega zdravljenja pa ga podpira tudi Onkološki inštitut. Slednji, kot je predstavnikom sveta pacientov pred kratkim povedala njegova strokovna direktorica prof. Irena Oblak, iz dveh razlogov. Cepljeni bolniki bodo v prvi vrsti okužbo s koronavirusom preprečili pri sebi, s tem pa tudi omogočili, da jim ne bo treba zaradi covida prekinjati onkološkega zdravljenja. Enako ali morda še bolj pomembno pa je, da s tem, ko poskrbimo za lastno zaščito, poskrbimo tudi za zaščito drugih bolnikov, ki so morda še šibkejši od nas samih. Morda ne veste, a Onkološki inštitut je ves čas epidemije nemoteno deloval in sprejemal stare in nove paciente; vmes so začasno nehali delovati le nekateri oddelki, denimo genetsko svetovanje in presejalni program Dora, zdravljenje pa je teklo nemoteno. To jim je uspelo ob izjemnih naporih vseh zaposlenih, ki so delali v bistveno zahtevnejših okoliščinah, tudi čez vikende in v večerne ure, vse to z namenom, da so lahko poskrbeli za čim večjo varnost svojih zaposlenih in seveda bolnikov! Vdore okužb, ki so se kljub temu nekajkrat zgodili, so uspeli zajeziti, a nekajkrat bi se prav lahko zgodilo, da bi morali zapreti ves inštitut. Težko si predstavljamo, kaj bi to pomenilo za vse, ki se tam zdravijo. Zaradi epidemije je bilo v zadnjem letu odkritih manj ljudi z rakom kot v prejšnjih letih, ker niso bodisi mogli ali si upali do zdravnika. Posledice tega bomo šele občutili v naslednjih mesecih in letih, zlasti če bo epidemija še trajala. Prav zato, da ne bo več prihajalo do zamud pri pregledih, na katerih zdravniki odkrivajo raka, in tudi iz spoštovanja do zdravstvenega osebja, ki se že mesece trudi ohraniti kolikor toliko normalen proces zdravljenja za onkološke bolnike, vas v imenu Združenja EuropaColon Slovenija vabim in prosim, da se cepite in s tem prispevate k individualnemu in skupnemu zdravju.

Maja Južnič Sotlar

Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

P R I S T O P N A I Z J A V A

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: _____

Strinjam se, 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.
Pristopno izjavo pošljite na: EuropaColon Slovenija, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana

Pred pregledom na OI izpolnite vprašalnik

Čeprav s epidemija umirja in se število novookuženih naglo znižuje, pa na Onkološkem inštitutu še vedno ostajajo ukrepi, ki se jih mora držati vsak, ki mora tja na pregled. Na inštitutu prosijo, da pred obravnavo pri njih izpolnite vprašalnik o zdravstvenem stanju in ga prinesete s seboj. Najdete ga na njihovi spletni strani.
Prav tako prosijo bolnike, da v primeru, če so že preboleli COVID-19, s seboj nujno prinesejo tudi potrdilo o preboleli okužbi, z navedenim datumom okužbe.

Če ste bili cepljeni proti COVID-19, prinesite s seboj tudi potrdilo o cepljenju z datumom prejete zadnje doze cepiva ter podatku o vrsti cepiva.
Če imate znake prehladnega obolenja, ostanite doma in pokličite osebnega zdravnika. Za nadaljnje onkološko zdravljenje pa se obrnite na brezplačen telefon 080 29 00 med 8.30 in 15. uro.

Preživetje slovenskih bolnikov z rakom se povečuje

Register raka Republike Slovenije je letos izdal že četrto obsežnejše poročilo o preživetju slovenskih bolnikov z rakom zbolelih med letom 1997 in 2016, ki kaže na napredek, ki sta ga v dvajsetih letih zagotovila slovenska onkologija in slovensko zdravstveno varstvo skupaj s celotno družbo. Prof. dr. Vesna Zadnik, dr. med., vodja Epidemiologije in Registra raka na Onkološkem inštitutu Ljubljana: ''Preživetje slovenskih bolnikov z rakom se s časom povečuje. V zadnjih dvajsetih letih se je petletno čisto preživetje povečalo za dobrih 11 odstotnih točk. Znatno bolj se je povečalo preživetje pri moških. Starost in stadij ob diagnozi sta še vedno ključna za preživetje bolnikov z rakom. Pri obeh spolih se je preživetje bolnikov s kožnim melanomom, rakom debelega črevesa in danke ter pljučnim rakom v zadnjih dvajsetih letih značilno izboljšalo. Napredek je bil dosežen tudi pri najpogostejših rakih pri posameznem spolu: raku dojk pri ženskah in raku prostate pri moških.”
V analizo preživetja je vključenih 192.533 bolnikov, ki jim je bila diagnoza raka postavljena med letoma 1997 in 2016. Dvajsetletno obdobje je razdeljeno na štiri zaporedna petletna obdobja. Analiza je pripravljena ločeno glede na vrsto raka, spol, starost in stadij bolezni ob diagnozi. Epidemiološkim podatkom sledijo komentarji strokovnjakov, ki se dnevno ukvarjajo s specifičnim zdravljenjem bolnikov z rakom.

33. Onkološki vikend na temo presejalnih programov

Maja je v organizaciji Kancerološkega združenja Slovenskega zdravniškega društva (SZD) in Onkološkega inštituta Ljubljana (OIL) potekal tradicionalni, že 33. Onkološki vikend, na katerem so udeleženci razpravljali o izzivih državnih presejalnih programov za raka danes in v prihodnje. Na srečanju so predstavili tudi poročilo o izvajanju Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) v Sloveniji ob njegovi 10. obletnici delovanja. Kot je povedal izr. prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med., predsednik Kancerološkega združenja SZD, specialist kirurg na OIL: »Letošnji Onkološki vikend je namenjen presejalnim programom v onkologiji, ki so eno najmočnejših orodij za zmanjševanje umrljivosti za nekaterimi raki. Po uspehih doslej potekajočih programov za raka dojk, raka debelega črevesa in danke ter raka maternične vratu se v bližnji prihodnosti obetajo pomembne novosti na tem področju. Spremenili se bodo že potekajoči programi, uvedli se bodo tudi nekateri novi. Ker bo prihodnost na tem področju dinamična, uvaja Slovenija mehanizem, ki bo omogočal sprotno prilagajanje ali uvajanje novih presejalnih programov. O vsem tem je potekala razprava med strokovnjaki in predstavniki zdravstvene politike.«

ZDRAVNIK SVETUJE

prof. dr. Franc Jelenc

Diagnoza rak vedno pride nepričakovano in pogosto o bolezni ne vemo skoraj nič. Zaradi šoka, ki je normalen spremljevalec tako ekstremnih dogodkov v življenju, lahko traja kar nekaj časa, da znova dobimo tla pod nogami in se poučimo o bolezni dovolj, da lahko spremljamo zdravljenje in vse, kar ga spremlja. A tudi takrat, ko imamo informacij že zelo veliko, se nam lahko zgodi, da dobimo v roke izvid, ki ga ne razumemo povsem dobro, smo napoteni na preiskavo, za katero nismo povsem prepričani, kaj bo doprinesla in zakaj jo rabimo. Vprašanj je praviloma veliko, odgovorov pa ne vedno.

Ker je bolnikov z rakom vse več, zdravnikov pa premalo, je posledično tudi časa za poglobljen in umirjen pogovor, ki bi omogočil tudi obširne odgovore na številna vprašanja bolnikov in svojcev, premalo zato smo se v Združenju EuropaColon odločili, da pri tem pomagamo in skušamo premostiti to težavo. Tako smo k sodelovanju povabili upokojenega, a še vedno aktivnega zdravnika, prof. dr. Franca Jelenca, abdominalnega kirurga, ki je 42 let delal na UKC Ljubljana.

Če imate tudi sami veliko vprašanj in skrbi, o katerih se s svojim onkologom le stežka pogovorite zaradi omejenega časa, ki ga ima, vas vabimo, da nas pokličete in se naročite na pogovor s prof. Jelencem. V prostorih Združenja na Vrazovem trgu 1 se boste lahko z njim pogovorili o svojih izvidih, preiskavah, ki so pred vami, ter o vseh drugih vidikih bolezni, ki vas skrbijo. Pogovor je brezplačen. Naročite se lahko na telefonski številki: ***031 313 258*** *ali* ***041 574 560****.*

Podpora in svetovanje bolnikom in njihovim svojcem

V prostorih Združenja EuropaColon Slovenija (Vrazov trg 1, Ljubljana) in na Oddelku za onkologijo UKC Maribor omogočamo svetovanje za bolnike, obolele za rakom, in njihove svojce o tem, kako se soočiti z boleznijo in kako premagovati stiske, ki se pojavljajo v procesu zdravljenja pri bolniku kot tudi v družini. Svetovanje je anonimno in brezplačna. Zaradi lažje organizacije vas prosimo le, da se predhodno najavite na telefonskih številkah: 031 313 258 ali 041 574 560. Pomoč bodo ponudile tri izkušene terapevtke.

Aleksandra Oberstar*, srednja medicinska sestra - babica, diplomirana ekonomistka, NLP praktika in praktika hipnoze*

dr. Polona Ozbič*, univ. diplomirana pedagoginja*

dr. Vesna Radonjić Miholič*, specialistka klinične psihologije*

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

triglavzdravje

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS

SERVIER

Čakaj in opazuj – nov pristop v zdravljenju

V zdravljenju raka danke prihaja do nove in velike spremembe; okoli 25 odstotkov bolnikov z napredovalim stadijem tega raka, ki na predkirurško zdravljenje dajo popoln odgovor, ne potrebuje več kirurškega posega, ki bi sicer po dosedanjih smernicah sledil, temveč gredo v skupino bolnikov, obravnavanih po metodi »čakaj in opazuj« (angleško watch and wait, ki ga že poznamo iz zdravljenja raka prostate). Kaj točno ta pristop pomeni za bolnike in zdravnike, pojasnjuje dr. Erik Brecelj, spec. splošne kirurgije in vodja gastro tima na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Piše: Maja Južnič Sotlar Foto: Nataša Bucik Ozebek

Zdravljenje raka danke se razlikuje od zdravljenja raka debelega črevesa. Rak danke ima višji delež lokalnih ponovitev, ki se je z uvedbo boljše kirurške tehnike in z uvajanjem predkirurškega zdravljenja s kombinacijo obsevanja in kemoterapije sicer močno znižal, a še vedno ostaja izziv za vse, ki se ukvarjajo z njegovim zdravljenjem. Poleg tega je v primerjavi z debelim črevesom kirurško zdravljenje tudi bistveno bolj zapleteno že zaradi same anatomije in (ne) dostopnosti danke. Medtem ko so operacije debelega črevesa za bolnika razmeroma enostavne in ne puščajo nekih trajnih funkcionalnih posledic, pa je pri operacijah danke drugače. Kot pravi sogovornik, tumorji v danki, zlasti nizkoležeči, puščajo lahko težke posledice, denimo inkontinenco blata in urina, motnje erekcije in še kaj, kar vse zelo znižuje kakovost življenja. Zato je to zdravljenje bolj kompleksno.

dr. Erik Brecelj, spec. splošne kirurgije in vodja gastro tima na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Velika novost: Pristop »čakaj in opazuj«

Zdravljenje raka danke se razlikuje Dolga leta je veljala kirurgija za prvi korak v zdravljenju, zdaj pa so že nekaj let smernice spremenjene in je prvi korak v zdravljenju bolnikov z lokalno napredovalim rakom danke tako imenovano neoadjuvantno ali predkirurško zdravljenje. Temu zdravljenju v večini primerov še vedno sledi kirurški poseg. To je zdravljenje, ki v svetu velja za zlati standard že več let. Zdaj pa vse več bolnikov tako dobro odgovori na zdravljenje z obsevanjem in kemoterapijo, da se tumor povsem zmanjša in izgine, zato dodatno zdravljenje ni več potrebno. Te bolnike po novem uvrstijo v skupino bolnikov, ki jih spremljajo po metodi »čakaj in opazuj«.

Prognostičnih dejavnikov še ni

Ob vsem do sedaj povedanem se seveda postavi vprašanje, ali obstajajo morda napovedni dejavniki ali označevalci, s pomočjo katerih bi bilo možno z veliko gotovostjo napovedati, pri katerih bolnikih bo začetno predkirurško zdravljenje z radiokemoterapijo tako učinkovito, da bo tumor povsem izginil in kirurški poseg potem sploh ne bo potreben. Dr. Brecelj odgovarja, da »smo trenutno še dokaj v meglenem stanju in izida predkirurškega zdravljenja še ne moremo z

Prihranjena prenekatera trajna stoma

Tumorji na danki pri bolnikih vedno sprožajo strah pred stomo. Ali in v kolikšni meri je predkirurško zdravljenje z radio-kemoterapijo vplivalo tudi na število stom? Kot pravi sogovornik, so tumorji spodnje tretjine danke, ki ležijo ob mišici zapiralki, najbolj hvaležni v tem pogledu. »Če imamo pri teh tumorjih popolni odgovor, stoma ni potrebna. Dobro predkirurško zdravljenje lahko pomeni, da tumor, ki je vraščal v mišico zapiralko in pri katerem bi bila sicer potrebna trajna stoma, ob dobrem odgovoru na predkirurško zdravljenje slednja ni več potrebna. Strah pred stomo je res velik, zato si vsi prizadevamo, da bi jih bilo čim manj, a moramo biti realni. Kirurg mora vedno pretehtati med bolnikovo željo in realnim stanjem, tudi če bi bilo po tehnični plati možno ohraniti normalno pasažo blata. Zelo nizka povezava na anus sicer res pomeni izpolnjen cilj – življenje brez stome –, ampak je v tem primeru kakovost bolnikovega življenja lahko bistveno okrnjena, saj ima bolnik pri zelo nizki povezavi na mišico zapiralko večjo možnost nezavednega uhajanja blata in je zato trajna stoma zagotovo boljša rešitev.«

gotovostjo napovedovati, a je v teku veliko študij, ki iščejo prav te dejavnike. Vsekakor pa opažamo iz kliničnih izkušenj, da ima največji vpliv stadij ob diagnozi.«

Potrebno je še pogostejše spremljanje bolnikov

Metoda »čakaj in opazuj« pomeni, da bolnika zelo natančno in pogosto spremljajo, saj je po sogovornikovih besedah nadvse pomembno, da tumor ob morebitni ponovitvi čim prej odkrijejo. Bolnik na redne kontrolne preglede začne prihajati približno osem tednov po zaključenem obsevanju in nato prihaja na tri mesece. Na teh pregledih naredijo klinični pregled, preverijo markerje ter opravijo digitorektalni pregled, rektoskopijo in MRI medenice. Ti pregledi so tako pogosti in obsežni zato, ker izkušnje kažejo, da se največ lokalnih ponovitev zgodi v prvih dveh letih po zaključenem zdravljenju. »Ker se še učimo in si nabiramo izkušnje, smo še toliko pozornejši in bolnike res natančno spremljamo, vse odločitve pa sprejemamo na konziliju za raka danke, na katerem predstavimo vse bolnike. Skupna odločitev je vedno veliko lažja in pri teh rakih je multidisciplinarnost še toliko pomembnejša.«

Lokalne ponovitve so najpogostejše v prvih dveh letih

Kot rečeno, do lokalnih ponovitev pride najpogosteje v prvih dveh letih po končanem predkirurškem zdravljenju, pozneje so ponovitve redkejše. Najpogosteje se tumor ponovi v črevesu, manjkrat v bezgavkah. Ker je ponovitve v bezgavkah težje odkriti, bolnikom opravijo MRI. Odstotek ponovitev je odvisen od izvornega tumorja. »Če bi zdravili samo tumorje, ki so v zgodnjih stadijih in ki jih samo operiramo in ne zdravimo še z obsevanjem in kemoterapijo, bi verjetno imeli kompletnih odgovorov čez 60 odstotkov. Ker pa zdravimo napredovale tumorje, ki rastejo že čez črevesno steno in metastazirajo v bezgavke, je kompletnih odgovorov manj, samo v okoli 25 do 30 odstotkih. Ponovitve so tudi v največji meri odvisne od začetnega stadija bolezni, zaznamo pa jih v okoli 25 odstotkih. Prav zato so potrebni zelo natančno spremljanje in preiskave, kar je kar izziv in odločitev za to, ali bomo operirali ali ne, je kar težka,« pojasnjuje sogovornik.

Če se rak vrne, je nujna operacija

In kako se konzilij odloči, ko se med spremljanjem bolnika po metodi »čakaj in opazuj« tumor vrne? Dr. Brecelj pove, da v tem primeru sledi operacija. Vnovična radio-kemoterapija ne pride v poštev, ker ima obsevanje neželene učinke, poleg tega je biološka doza obsevanja, ki jo tkivo prenese, omejena, zato bi nadaljnje obsevanje imelo za bolnike zelo škodljive posledice. »Pomembno je, da ponovitve odkrijemo čim bolj zgodaj, zato imamo tudi veliko preiskav. Če bi nam pri metodi »čakaj in opazuj« tumor ušel in bi prerasel meje operabilnosti, bi bilo to res hudo, ker smo imeli bolnika, ki je odlično odgovoril na zdravljenje, zdaj pa nam je tumor ušel izpod nadzora in ima bolnik bistveno slabše izglede.«
Metoda »čakaj in opazuj« je v zdravljenju raka danke povsem nova, zato je razumljivo, da imajo vsi, ki sodelujejo v njej, še veliko vprašanj, na katera bo jasne odgovore dal šele daljši čas.

Vzpostavljena prepotrebna mobilna paliativna enota

V Sloveniji je že zelo dolgo živa pobuda za to, da bi se razpletla mreža paliativne oskrbe, tako po bolnišnicah kot tudi z mobilnimi enotami. V trenutni situaciji ima zgolj nekaj bolnišnic svoj paliativni oddelek, z mrežo, tudi mobilno, pa se lahko pohvalijo le v gorenjski regiji. Prav zato je več kot hvalevreden edinstven primer dobre prakse, s katerim se lahko pohvalijo v ZD Vrhnika, kjer so na lastno pobudo in ob veliki podpori vodstva organizirali mobilno paliativno enoto in z njo ponudili oskrbo na domu za bolnike v območju, ki ga ta zdravstveni dom pokriva.

Piše: Maja Južnič Sotlar Foto: osebni arhiv

»Paliativna oskrba je zelo pomemben del zdravstvene oskrbe. Čeprav je jasno opredeljena v Državnem programu paliativne oskrbe ter je tudi eden ključnih ciljev Državnega programa obvladovanja raka, pa je dejstvo, da je bila (in je še vedno) zelo zapostavljena veja v medicini, čeprav bi vsi zdravstveni delavci, ki oskrbujejo neozdravljivo bolne, potrebovali ustrezna znanja o tem. Skrajni čas je, da vzpostavimo nujno potrebno mrežo paliativnih timov po slovenskih bolnišnicah ter enako nujno potrebno redno izobraževanje vseh zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, ki ga je treba vedno znova nadgrajevati in dopolnjevati.«

»Nočne ure so lahko zelo dolge in bolniku ni lahko čakati, da pride na pregled ob delovnem času, zato gremo na teren, če se le da. Seveda pa svetujemo tudi preko telefona.”

Kot pravi ***Veronika Vezjak, dr. med., specializantka družinske medicine iz ZD Vrhnika***, je prišla pobuda za paliativni tim s strani zaposlenih v urgentni službi. Zaznavali so vse večjo potrebo bolnikov po paliativni oskrbi tudi na domu, saj so se zelo pogosto obračali nanje, opažali pa so, da je tudi vse več bolnikov, ki so v domači oskrbi, a brez paliativnega načrta. »Tako smo oblikovali obrazec, ki ga izpolnimo za vsakega paliativnega bolnika in v katerega vpišemo poleg osnovnih podatkov o bolniku in njegovi bolezni tudi dotedanji potek zdravljenja, vse morebitne posebnosti ter želje bolnika in

njegovih svojcev. Ta obrazec je na vpogled vsem, ki sodelujemo v timu: zdravnikom družinske medicine, zdravnikom urgentne službe, patronažnim sestram, diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. Vsak od nas, ki dobi paliativnega bolnika, izpolni ta obrazec v računalniku, ga natisne in spravi na določeno mesto. Na ta način lahko do njega dostopamo vsi. Vsakič, ko imamo v obravnavi paliativnega bolnika, o tem ob predaji dežurne službe seznanimo drugo ekipo ter tudi osebnega družinskega zdravnika tistega bolnika,« pojasnjuje sogovornica.

Vsa ekipa seznanjena z vsemi paliativnimi bolniki

Bolnike, ki so primerni za paliativno obravnavo, praviloma prepozna družinski zdravnik, ki tudi izpolni obrazec in na ta način o novem bolniku seznani vse zaposlene v zdravstvenem domu. Ta informacija je pomembna predvsem za ekipo, ki dežura in deluje v urgentni službi ter za patronažno službo. Sistem zelo dobro funkcionira, vzame malo časa, vsi podatki o bolniku, njegovi bolezni, posegih, obiskih in intervencijah so v obrazcu in tako so vsi vedno na tekočem o vsem, kar se dogaja z bolnikom. »Vsak obisk bolnika v zdravstvenem domu, v naši urgentni službi ali pa naš obisk pri bolniku na domu zabeležimo in vpišemo vse, kar se je dogajalo. Posodabljamo tudi vse spremembe v bolnikovem počutju in njegovih željah glede medicinske in psiho-socialne oskrbe, saj se te pogosto spremenijo z napredovanjem bolezni,« razlaga dr. Vezjak in pove, da delo v timu teče zelo dobro predvsem zaradi njihove medsebojne strokovne povezanosti. Večina ima opravljene dodatne tečaje iz paliativne oskrbe, zelo pa so v pomoč tudi redne strokovne diskusije, ki jih imajo na dnevni ravni in na katerih sproti skupaj odločajo v posebej zahtevnih medicinskih primerih.

Če se le da, gredo na teren

Mobilni paliativni tim se aktivira po tistem, ko bolnik ali njegovi svojci pokličejo v dežurno službo. Čeprav dajejo tudi telefonske nasvete, pa se večinoma na klice odzovejo s hišnim obiskom, še zlasti ob vikendih. »Nočne ure so lahko zelo dolge in bolniku ni lahko čakati, da pride na pregled ob delovnem času, zato gremo na teren, če se le da. Seveda pa svetujemo tudi preko telefona, vedno pa po konzultaciji ali hišnem obisku to vpišemo v bolnikov paliativni list oziroma obrazec, da smo vsi na tekočem in da tudi ob naslednji intervenciji ekipa, ki se odzove, ve, kaj se je do tistega dne dogajalo.«

»Paliativno zdravljenje je usmerjeno v lajšanje simptomov, ki so posledica bolezni. Poteka lahko vzporedno s specifičnim zdravljenjem osnovne bolezni, lahko se vključi v oskrbo bolnika, pri katerem pride v poštev podporno zdravljenje. Še vedno se vse prepogosto dogaja, da zdravniki pomislijo na paliativno oskrbo šele takrat, ko se pričakuje, da bo bolnik umrl v nekaj dneh. Cilj paliativne oskrbe nikoli ni ozdravitev, ker ozdravitev bolnika in bolezni ni v skladu z definicijo paliativne oskrbe. Zdravstveno osebje nudi podporo, lajšanje težav in zdravljenje težav ter simptomov, ki spremljajo kronične neozdravljive bolezni.«

Največkrat je potrebno urediti bolečino

Kot pove dr. Vezjak, je najpogostejši razlog za klic neurejena bolečina ali pa simptomi, ki se nenadoma poslabšajo, svojci pa niso povsem prepričani, kako naj ukrepajo. »Ti simptomi so najpogosteje oteženo dihanje, hudo kašljanje in bruhanje. Svojce je tudi strah rokovati z opioidnimi sredstvi za lajšanje bolečine, kar je povsem razumljivo. Na hišnih obiskih neredko tudi opazimo, da bolnik sploh nima ničesar za blaženje bolečine, ker do takrat še ni bilo potrebe po tem, zato neredko prav na hišnih obiskih začnemo uvajati in urejati bolečino.«

Pomagajo pri večini težav

S hišnimi obiski lahko uredijo veliko večino bolnikovih težav, ne pa vseh. »Čeprav si želimo, da bi bolniku lahko pomagali pri vseh težavah, pa to ni vedno možno, bodisi ker ne dopušča bolezen, okolje ali naše zmožnosti. V takih primerih bolnika napotimo v bolnišnico. Tipičen primer tovrstne napotitve je punktiranje odvečne vode, ki se nabira v trebuhu (ascites), zlasti če je bolnik ob tem še na antikoagulantem zdravljenju, saj bi ga ob punktiranju na domu lahko dodatno ogrozili zaradi krvavitve,« pojasni sogovornica in doda, da na hišne obiske običajno prihajajo v paru, bodisi osebni zdarvnik in patronažna medicinska sestra bodisi urgentni zdravnik in diplomirana medicinska sestra, če ne gre drugače, pa samo zdravnik ali patronažna medicinska sestra.

Kako do njih?

Za konec sogovornica pove, da so na voljo vsem bolnikom na območju, ki ga pokriva ZD Vrhnika. »Če bolnik potrebuje paliativno oskrbo, a še nima pri nas odprtega paliativnega lista, praviloma to potrebo prepozna že njegov izbrani družinski zdravnik in zato bolniku ni treba narediti nič. Postopek odpiranja paliativnega lista oziroma obrazca bo stekel na pobudo osebnega družinskega zdravnika, takoj ko bo prepoznal paliativnega bolnika. Če pa paliativni bolnik nima izbranega zdravnika v našem zdravstvenem domu, a sicer živi na območju, ki ga pokrivamo, se lahko sam ali njegovi svojci obrnejo na našo urgentno ali patronažno službo in stekel bo povsem enak postopek, kot bi sicer. Prav tako bo deležen naše pomoči, telefonskih nasvetov ter hišnih obiskov.«

Ko rak postane le še morska žival

»Mislim, da sem šele ob branju svoje knjige ugotovila, kako težko pot sem prehodila. Med zdravljenjem je nisem doživljala tako; vedno je bila na obzorju svetla točka. Zdaj, deset let po zaključenem zdravljenju raka, se zelo malokrat spomnim česar koli iz tistega obdobja, razen ko se s kom pogovarjam o raku ali ko imam kontrolni pregled. Strah pred rakom se s časom postopoma manjša, a čeprav nikoli povsem ne izgine, čutiš v sebi določeno moč in gotovost. Sama ju črpam iz zavedanja, da zdaj za razliko od prvič natanko vem, kaj pomeni diagnoza rak debelega črevesa, vem, kako teče zdravljenje, predvsem pa vem, kako bi ukrepala, če bi se rak vrnil, zato je strah minimalen,« je v pogovoru povedala gospa Stajka Skrbinšek, ki se je z rakom debelega črevesa srečala pred 12 leti in ga, četudi je sprva kazalo povsem drugače, tudi uspešno premagala.

Piše: Maja Južnič Sotlar, fotografiji: Kaja Skrbinšek

Diagnoza jo je presenetila sredi najaktivnejšega življenja, ko je imela zelo odgovorno in zahtevno službo, dinamično družinsko življenje, dve odraščajoči hčerki in, kot danes jasno vidi, v sebi tudi kup nepredelane jeze in zamer do ljudi, sveta in sebe. Danes nase gleda kot na novo žensko in osebo, ki ob besedi rak najprej pomisli na morsko žival in šele nato na bolezen, ki ji je povsem spremenila življenjsko pot, predvsem pa jo preobrazila od znotraj navzven. Prepričana je, da je koristno o tako zahtevnih temah, kot je rak, ki vsakemu človeku življenje obrne na glavo in v to silovito in brez predhodne priprave in najave potegne tudi vso družino, čim več in čim bolj odkrito govoriti. »Mislim, da je rak še vedno zelo stigmatizirana tema. Veliko ljudi sem spoznala na svoji poti, ki se ne želijo pogovarjati o raku in tudi ne dovolijo, da bi kdor koli o tem izvedel, celo najbližji včasih ne. A med svojimi terapijami sem se lahko večkrat prepričala, da se pri večini tistih, ki je imela tak odnos do bolezni, ni izšlo najbolje. Osebno verjamem, da k nastanku raka zagotovo v določeni meri prispevajo naša čustva, prepričanja in odnos do življenja. Sama sem šla na gensko svetovanje in imam zdrave gene, česar pa ne bi mogla trditi za svoj življenjski slog pred diagnozo, za svoja takratna čustva, odnose, jezo in številne zamere, ki sem jih leta in leta kopičila v sebi in so se morali nekako izraziti,« pove Stajka. Pri tem je odkrita – v prvi vrsti do sebe – , tako kot je bila tudi v knjigi NOVA JAZ – Ko je rak samo še morska žival, ki je izšla pri Centru Holistea. V njej je tenkočutno opisala celotno pot, ki jo je prehodila v iskanju ne le zdravja, ki bi za vselej odstranil sledi raka v njej, temveč tudi iskanju same sebe in temeljite samopreobrazbe, s pomočjo katere se je v veliki meri osvobodila starih, utesnjujočih in škodljivih vzorcev. Prav takšno knjigo bi si zelo želela imeti v rokah takrat, ko je izvedela, da ima raka v neozdravljivem stadiju, stara 49 let. Telo jo je že kakšno leto pred diagnozo začelo opozarjati na težave, a jih je pripisovala menopavzi; bila je utrujena, oblivali so jo vročinski vali, povišal se ji je krvni tlak. Po več mesecih ji je ginekologinja zaradi raka dojk, za katerim je zbolela Stajkina mama, svetovala tudi kontrolo tumorskih markerjev.

»Mislim, da je rak še vedno zelo stigmatizirana tema. Veliko ljudi sem spoznala na svoji poti, ki se ne želijo pogovarjati o raku in tudi ne dovolijo, da bi kdor koli o tem izvedel, celo najbližji včasih ne.

Nepričakovana diagnoza

»Eden je bistveno odstopal, zgornja meja zanj je namreč 3,4, moj rezultat pa je bil 580. Naslednji dan sem šla na ultrazvočni pregled trebušne votline. Pričakovala sem raka na

jajčnikih, a zdravnik mi je zelo zaskrbljen pojasnil, da ga tam ni, da pa vidi veliko zasevkov v jetrih; največji je meril že osem centimetrov. Sklepal je, da je primarni rak nekje na debelem črevesu. Prešinilo me je, da se mi življenje izteka in ena prvih misli je bila, da ne bom dočakala maturantskega plesa mlajše hčerke. Doma sem najprej povedala za novico možu,« se spominja Stajka, ki se je po začetnem šoku morala zelo hitro zbrati in se spustiti na takrat še povsem neznano, predvsem pa zelo negotovo pot zdravljenja. Ko je opravila še kolonoskopijo, je bil prvotni sum potrjen. Imela je metastaziranega raka debelega črevesa. Stanje je bilo zelo resno in konzilij je odločil, da je najbolj smiseln potek zdravljenja najprej osem ciklusov kemoterapije, po njej pa operacija, med katero bi odstranili tako tumor na črevesu kot z metastazami zajete dele jeter. »Z velikim upanjem sem se podala na zdravljenje in težko sem čakala operacijo. Kemoterapija je sprva učinkovala, po pol leta in sedmih ciklusih pa je bila velikost metastaz enaka kot na začetku. Kljub temu sem se z veliko mero upanja odpravila na operacijo v ljubljanski klinični center.«

Če ni možno doma, bo drugje!

»A ko sem se zbudila po operaciji, sem ugotovila, da so mi operirali le primarni tumor na debelem črevesu, jeter pa po kirurgovih besedah ni bilo možno kirurško zdraviti, zato je bila zame edina možnost nadaljnja kemoterapija. Mož in moj brat se s tako razlago nista bila pripravljena sprijazniti, zato sta začela iskati še druga strokovna mnenja. Tako je brat prišel do dr. Nele Sršen, ugledne hrvaške kirurginje, ki operira jetra v univerzitetni bolnišnici v Padovi. Po pregledu pri njej je ocenila, da me lahko operira.« In jo je, vsem oviram, administrativno-zavarovalniškim in zdravniškim, navkljub.
Prvi operaciji v Padovi je sledila še druga, temu pa tudi novih šest kemoterapij. Kazalo je vse bolje, a le mesec dni po zadnjem ciklu se ji je v jetrih pojavila nova metastaza. V Italiji so ji opravili radiofrekvenčno ablacijo, a po mesecu dni se je pojavila nova metastaza. »Takrat sem se odpravila k prof. dr. Janji Ocvirk na Onkološki inštitut po drugo mnenje. Predlagala mi je operacijo, tokrat v mariborskem kliničnem centru pri prof. dr. Stojanu Potrču v Mariboru. Operiral mi je dve metastazi na jetrih.«
Skupno je imela Stajka osem operacij, več kot dvajset ciklusov kemoterapije in vzdrževalno zdravljenje z biološkimi zdravili. Po dveh letih in pol je bila bolezen premagana in zdravljenje zaključeno.

Stajka se je po končanem zdravljenju najprej lotila prevoda knjige Rak na duši izpod peresa njene kirurginje in zdaj že dolgo tudi prijateljice Nele Sršen, po desetih letih pa se je podpisala še pod lasten prvenec, ki ga je naslovila NOVA JAZ – Ko je rak samo še morska žival.

Zdravnica s srcem

V mesecih zdravljenja je Stajka spoznala veliko zdravnikov in zelo jasno ji je (bilo), kako pomembna je med zdravljenjem dobra komunikacija na poti zdravljenja. Na njej so se »njeni« zdravniki različno odrezali in čeprav ima na večino slovenskih zdravnikov dobre spomine ter jih zelo ceni in spoštuje, pa je na njeni poti nihče ni tako zelo zaznamoval, kot

prav dr. Sršen, s katero sta že zdavnaj odnos bolnice in zdravnice razvili v globoko in pristno prijateljstvo.

»Ko prideš v tujino in ne znaš jezika, ko si obremenjen z boleznijo, strahom in negotovostjo, ti izjemno veliko pomeni, da k tebi pristopi nekdo, ki ti da vedeti, da je tam zate in se nanj lahko opreš. In ko vidiš, da naredi še več, kot bi bilo treba, se enostavno z njim povežeš in nastane občutno močnejša vez, kot se sicer stke med zdravnikom in bolnikom. Kako naj sicer opišem, kaj občutim, ko mi Nela na poti v Zagreb pošlje sporočilo in me vpraša, kako sem? Kako naj opišem svoja občutja, ko mi je pred službo prinesla kifeljček ali me prišla na svoj prosti dan ali na praznik pogledat v bolnico? Ali ko je vsak večer, ko je odhajala domov, preverila, če sem v redu in še kaj potrebujem? Vse to je bilo zame nekaj nepredstavljivega in seveda sva na ta način ustvarili zelo globoko vez. Nela jo je ustvarila tudi z nekaterimi drugimi bolniki. Takšna je!«

Knjigo Stajke Skrbinšek NOVA JAZ – Ko je rak samo še morska žival lahko kupite v vseh knjigarnah, nekaj izvodov pa imamo na voljo tudi v Združenju EuropaColon. Pokličite na številko 051 687 117; prvim desetim klicateljem jo bomo podarili brezplačno. Želimo vam lepo branje!

Rak kot darilo?

Dr. Nela Sršen je bila za Stajko veliko darilo življenja, ki ga ne bi prejela, če ne bi zbolela za rakom. Ob izkušnji raka marsikdo ob prehojeni poti do povrnjenega zdravja v retrospektivi pove, da je bil rak zanj darilo, saj mu je prineslo spoznanja in ljudi, ki jih sicer ne bi najverjetneje nikoli. Kako na to gleda Stajka? »Rak je darilo, ki ga sama, če bi imela možnost, nikoli ne bi sprejela, a razumem smisel tovrstnih izjav. Verjetno je vsem ljudem, ki to rečejo, skupno, da tudi v najtežjih trenutkih in situacijah poiščejo tisto, kar je najboljše zanje in ne gledajo na zelo težko pot, ki so jo morali prehoditi, pa je raje ne bi, ampak gledajo samo na tisto, kar je iz celotne situacije nastalo pozitivnega. In tega zagotovo v še tako težkih zgodbah ni malo. Tudi pri meni je bilo podobno. Sama sem po celotni izkušnji in preizkušnji predvsem začela drugače dojemati sebe in druge ljudi. Ugotovila sem tudi, da ne zmorem več vsega sama in si dovolim to tudi priznati. Naučila sem se tudi zdrave sebičnosti in postaviti sebe na prvo mesto, ko je to potrebno. Med pomembnejšimi plusi je tudi spoznanje, da določeni ljudje pridejo v tvoje življenje in določeni odidejo, a tudi če se to zgodi, ni nič hudega. Nekateri se čez čas celo vrnejo in se lahko pogovoriš, zakaj so odšli. Pa tudi če se ne pogovoriš, ni nič hudega. V resnici je najpomembnejša družina,« razmišlja Stajka.

Danes živi umirjeno

Danes Stajka živi umirjeno življenje, ki se odvija primarno v družini, s katero preživi veliko časa. Ker so tako Stajkin mož kot obe zdaj že odrasli hčerki zelo zaposleni, Stajka veliko časa preživi tudi sama v tišini in miru. Polni ga predvsem z branjem, četrto leto pa že redno kipari, kar jo zelo napolni z dobro energijo. Za to dejavnost je uspela navdušiti tudi obe hčeri! Zdaj razmišlja o učenju italijanščine, vsak čas pa bo čas tudi za njej zelo ljubi vrt in gojenje rož. Čas za morje pa je tako ali tako vedno pravi. Kadar ni epidemije, seveda. Prav na morju je tudi zasnovala idejo za svojo knjigo, ki jo bo v kratkem začela prevajati tudi v hrvaščino. Zagotovo bo s podrobnim, predvsem pa izredno iskrenim in odkritim opisom svoje največje življenjske izkušnje pomagala mnogim, da se bodo bolje in hitreje znašli na pogosto vijugasti in težavni poti zdravljenja raka in jim bo vsaj malo lažje.

Vsekakor želi Stajka vsem, ki se z rakom srečujejo prav v tem trenutku, vliti pogum. »Imamo odlične zdravnike in odlično zdravstvo. Tega se bi morali zavedati vsi bolniki, kakor tudi tega, da so zdravniki zelo zasedeni in gre čez njihove roke vsak dan bistveno več bolnikov kot denimo na Švedskem. Prav zato naj prihajajo na preglede pripravljeni. Zdravnik ni tam, da bolnika tolaži, tam je, da postavi pravo diagnozo in predpiše najboljše zdravljenje. Po drugi strani pa bi si želela tudi, da bi se zdravniki čim večkrat zavedli, kako pomembno je za nas, bolnike, da se z nami pogovarjajo, samo tako jim lahko zaupamo. To je placebo, ki bolnika žene, da se bori.«

#CepimoSe

CEPLJENJE PROTI COVIDU-19

Tako pomembno, kot ste pomembni vi

Vsak od nas lahko pomembno prispeva k uspešni zajezitvi epidemije.

Najboljša zaščita pred covidom-19 je cepljenje.

Cepljenje je najučinkovitejši ukrep za zaščito našega zdravja in zdravja naših bližnjih.

Cepljenje proti covidu-19 je varno in učinkovito.

Stopimo skupaj pri obvladovanju epidemije.

NALEZIMO SE DOBRIH NAVAD IN SE CEPIMO V ČIM VEČJEM ŠTEVILU.

Na cepljenje se lahko prijavite na www.cepimose.si ali na zVem.ezdrav.si.

Informacije o cepljenju pridobivajmo iz zanesljivih virov. Obiščite www.cepimose.si.

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva

EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

NALEZIMO SE DOBRIH NAVAD
CEPIMO SE
#CepimoSe

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Naredila sem vse, kar je bilo v moji moči

Za nami je čudno leto, ko sem imela bolj malo možnosti, da bi se pogovorila z našimi pacienti, tako tistimi, ki so najhujše že pustili za seboj in hodijo le še na redne kontrole, kot tistimi, ki so v zadnjem letu šele s strahom vstopili na Onkološki inštitut. Predvsem slednji bi še kako potrebovali prijazen pogovor s prostovoljko, ki pozna njihove stiske, saj sem pred mnogimi leti, prav tako nebogljena, pričela zdravljenje III. stadija raka debelega črevesa, ki se je na srečo dobro izteklo. Korona ima zdaj prednost in vse ne nujne dejavnosti na Onkološkem inštitutu morajo počakati pred vrati bolnišnice – tudi Združenje EuropaColon.

Piše: Marta Satler, Foto: osebni arhiv

Kljub temu smo v EuropaColon – Združenju za pomoč bolnikom z raki prebavil navezali stike s pacienti po telefonu in tako razrešili marsikatero stisko.

Ena izmed teh pacientk je tudi gospa Milena Ličen, že nekaj let na OI »ponedeljkova prostovoljka«, ki res z veliko zavzetostjo pomaga, da se ljudje v bolnišnici počutijo malo bolje. Žal rak ne izbira in tako je v času korone gospa Milena tudi sama zbolela, in sicer za rakom trebušne slinavke. Ker pa zelo zavzeto sledi vsemu, kar ji pomaga, da bolje razume paciente, je tudi v svojem primeru odgovorno reagirala na prve bolezenske znake, ko so se pojavili pri njej.
Decembra 2019 se je naše združenje še posebej dejavno lotilo ozaveščanja o raku trebušne slinavke. Pripravili smo nekaj zloženk in predavanj za splošno javnost, na različnih televizijskih postajah pa ste lahko spremljali pogovor z zdravniki in našimi člani. Tako so poleg raka debelega črevesa in danke tudi drugi raki prebavil dobili svoje mesto v strokovnih obravnavah za splošno javnost.
Zgodba gospe Milene o tem, kako se je znašla med prostovoljkami OI, je zelo posebna, zato sem jo prosila, naj jo za Koloskop razkrije našim bralcem.

Razgibana življenjska zgodba

Rojena je bila na začetku druge svetovne vojne v Kočevju, očetu Primorcu in mami Dalmatinki. Po osvoboditvi so očeta premestili v Sarajevo, kjer je zrasla tovarna motorjev FAMOS, ki je proizvajala motorje in menjalnike za kamione in avtobuse TAM. Milena je rasla s to tovarno, ki je opredelila tudi njen poklic, in leta 1966 je v Ljubljani na FNT postala diplomirana inženirka metalurgije. Vrnila se je v Sarajevo, delala v FAMOSu in se poročila. Z možem zdravnikom sta se odločila, da gresta delat v Kuvajt, da bi si zaslužila za stanovanje. Res sta po vrnitvi zgradila lepo hišo, dom svojima dvema sinovoma, žal pa so jo, kot mnogi nič krivi v Sarajevu, izgubili v zadnji bosanski vojni in z dvema sinovoma je gospa Milena brez vsega pribežala k sorodnikom na Primorsko. Od tam so odšli na Novo Zelandijo, kjer se jim je pridružil tudi mož in oče. Na željo sinov so se kasneje preselili v Avstralijo in se ustalili v Sydneyu.

Obisk, ki se je podaljšal v stalno bivanje

Zelo si je želela obiskati Slovenijo in leta 2012 je končno prvič prišla na dopust v Ljubljano, mesto njenih študentskih let, polno mladostnih spominov. Sprva za šest mesecev, potem je pa bivanje podaljševala. »In še vedno sem tukaj,« pravi. Z družino se vsak dan vidijo in slišijo po internetnem video klicu, tako da vedo, da je tukaj res zadovoljna. Kupila si je stanovanje v Ljubljani, se vpisala na Univerzo za tretje življenjsko obdobje, postala prostovoljka na Onkološkem inštitutu in si ustvarila novo socialno mrežo. Naredila je tudi usposabljanje za druženje z dementnimi. Ko je bila res zadovoljna s svojim življenjem, je lansko leto zbolela.

Začelo se je s temnim urinom

Takoj, ko je opazila temen urin, je pohitela v zasebni laboratorij in poleg urina prosila še za pregled krvi. Bilo je sredi julija 2020, v času korone, zato je lahko s svojo zdravnico komunicirala le na daljavo. Po elektronski pošti ji je poslala izvid, zdravnica pa jo je poklicala in jo poslala na pregled na Japljevo. Ker je gospa Milena vedela samo za Infekcijsko kliniko, je iz krvnih izvidov poskušala razvozlati, za katero bolezen gre. Zdravnica ji je predpisala tudi zdravilo zaradi zelo visoke vrednosti sladkorja. Gospa Milena je kmalu ugotovila, da gre lahko morda za raka trebušne slinavke, zato je treba pohiteti, kar se da. Ker je bilo na abdominalni kliniki možno

oddati napotnico le v nabiralnik, na katerem je pisalo, da je čakalna doba za prvi pregled 50 dni, se je odločila, da bo ultrazvok opravila samoplačniško.

Sledilo je še več samoplačniških preiskav …

Na podlagi UZ izvida je dobila

Gospa Milena je opravila vse preiskave pred diagnozo samoplačniško, saj je želela čim prej priti do odgovora, kaj pomenijo vsi simptomi, ki jih je opazila pri sebi.Za vse te samoplačniške preiskave je plačala blizu 500 evrov, kar je za upokojenko veliko, vendar, če je »to pomenilo moje preživetje, mi res ni žal.«

datum za CT, ki ga je opravila v začetku avgusta, spet samoplačniško. Z izvidi se je prijavila za pregled pri gastroenterologu in če nekaj dni jo je sprejel prim. dr. Borut Kocjančič. »Prvič sem občutila, da ima zdravnik empatijo do bolnika, zato sem mu zelo hvaležna« pravi gospa Milena.
Dr. Kocjančič je poudaril, da je treba pohiteti, naročil je dodatne krvne izvide in jo z napotnico za endoskopski pregled trebušne slinavke napotil na klinični center, kjer so potrdili diagnozo – tumor na glavi trebušne slinavke. Še isti dan se je sestal konzilij in ugotovili so, da je tumor še operabilen.

Operacija, ki ji sledi kemoterapija

»Konec avgusta me je operiral dr. Dragan Stanisavljević,« pripoveduje gospa Milena. »Operacija je trajala pet ur in zame je bilo zelo pomembno, da je to izkušen kirurg z empatijo do bolnika. Okrevanje po operaciji je bilo brez zapletov in videla sem, da je poleg mene tudi operater zadovoljen, zato sem sklepala, da bo vse v redu. Pa žal ni bilo.«
Histopatološki izvid je pokazal, da bo potrebno še sistemsko zdravljenje. Gospe Milena pripoveduje: »Prosila sem, če bi me lahko zdravili na OI, kjer sem že nekaj let prostovoljka in res me je konec oktobra sprejela prof. dr. Janja Ocvirk. Sedaj sem jaz čutila do nje veliko simpatijo, ker sem vedela kakšne izpovedi posluša, kako poskuša pomagati bolnikom v stiski, depresiji in kako povsem profesionalno odgovarja na vprašanja, ki so včasih zelo čudna, kot so bila nekatera moja. Zdaj se vidiva vsak teden, ko pridem na kontrolo. Če so krvni izvidi dobri, grem na kemoterapijo, če ne, pa domov na okrevanje. Postalo je kot igra, al' bo al' ne bo. Svojo bolezen sem sprejela, saj sem v letih, ko vsak človek že nekako pričakuje poslabšanje zdravja. Mene je zadel zelo invaziven rak in sama zdaj ne morem kaj dosti ukrepati. Kar je bilo v moji moči, sem naredila poleti, ko sem se odločila za samoplačniške preglede in tako pospešila pot do zdravljenja. Za vse te samoplačniške preiskave sem plačala manj kot 500 evrov, kar je za upokojenko sicer veliko, vendar, če je to pomenilo moje preživetje, mi res ni žal.«

Čas je pri raku trebušne slinavke neprecenljiv

Med sistemskim zdravljenjem je dobila obvestilo z gastroenterološke klinike, da so sprejeli njeno napotnico za prvi pregled, za katerega je čakalna doba dva meseca in bo o datumu pravočasno obveščena. Gospa Milena je bila v tem času že operirana, zdravljenje se nadaljuje in upa na najboljše. »Korona je mojo družino ločila za nedoločen čas, a sem srečna, da poznam tukaj toliko ljudi, ki me pokličejo in skrbijo, da se ne počutim osamljeno, žalostno in depresivno, ko sem daleč od svojih v teh zame težkih časih. Prostovoljka z OI, ki je postala tudi moja prijateljica, je bila ves čas ob meni, od prvega izvida krvi, skozi vse preiskave, skrbela je za vse napotnice, me spremljala na vse preglede in še sedaj je vedno z menoj. Njena podpora mi veliko pomeni. Draga Toma Seme, velika, velika zahvala za vse! Brez tebe bi vsa ta pot od moje diagnoze in skozi zdravljenje bila veliko težja.«

Po naravi sem borka!

Včasih naletim na pacientko ali pacienta, ki me s svojim optimizmom in vedrino res prevzame. Celo leto zaradi epidemije že ne smem na Onkološki inštitut, zato imam stike le z redkimi, predvsem z nekdanjimi pacienti. Težko je v takih razmerah dobiti primerno sogovornico, ki se je iz srca razveseliš. Ena izmed njih je tudi Sanda Jakopič in prepričana sem, da jo boste tudi vi z veseljem spoznali.

Piše: Marta Satler Foto: Osebni arhiv

Na prvi pomladni dan je dopolnila 53 let. Je mama dveh odraslih otrok, hčerke in sina, ter babica dvema nagajivima vnukoma, ki ju ima neizmerno rada in z radostjo pričakuje še kakšnega.
Po izobrazbi je inž. prometne logistike, poleg osnovne izobrazbe pa se je strokovno usposabljala v tujini na področju letalstva, konkretno na področju preiskovanja letalskih nesreč. Kot edina predstavnica nežnejšega spola v precej moškem poklicu opravlja delo preiskovalke v Službi za preiskovanje letalskih nesreč na Ministrstvu za obrambo.
»Pred boleznijo je bilo moje življenje bolj ali manj rutina, služba – dom in čez vikend druženje s starši, otrokoma in vnuki. V prostem času pa sem imela tudi različna veselja za vzdrževanje optimizma: hoja, smučarski tek, kuhanje in peka peciva, potovanja, koncerti, druženje s pozitivnimi ljudmi, astrologija, branje knjig …

Spraševala sem se, kaj sem delala narobe, da me je življenje postavilo pred tako preizkušnjo. Izhajala sem iz svojega poklicnega dela, preiskovalke letalskih nesreč, kjer je bistvo vsega najti vzrok, zakaj se je nesreča zgodila. Tako so mi pod roko prišle knjige, kjer sem iskala, kako se poglobiti vase, najti vzrok, si priznati vse, kar je dobrega, a tudi vse travme in stresne trenutke, ki sem jih od otroštva naprej zatirala v sebi.

Diagnoza: Rak debelega črevesa

redi maja 2020 sem po dveh letih prejela drugič vabilo za sodelovanje na testiranju v presejalnem programu Svit. No, še to opravim pa imam čez poletje mir pred zdravniki in pregledi, sem si rekla. Kmalu po oddanem soglasju sem prejela navodila in epruveti za odvzem vzorcev blata. Teden dni po oddaji vzorcev me je v nabiralniku ponovno čakala Svitova ovojnica. Tole je pa res hitro, sem si mislila. Sporočili so mi, da sta oba vzorca pozitivna. Vsi po vrsti so me tolažili, da imam verjetno samo polipe in da ne bo nič hudega. Nato je v začetku junija 2020 sledila kolonoskopija, med katero je zdravnik odkril tumor. To dejstvo mi je dobesedno vzelo tla pod nogami, saj pred tem nisem imela niti enega opozorilnega znaka. V tem času sem ravno razmišljala, da sem jo to zimo in pomlad kar dobro zvozila glede gripe in prehlada, saj sem samo par dni malo čutila rahel prehlad in tako kot vsaka povprečna ženska sem razmišljala, da bi bilo potrebno za na plažo izgubiti kak kilogramček. Prebava je bila normalna, napenjanja nisem čutila, teža normalna, hujšala nisem, jem zdravo, nisem kadilka in tudi v družini nihče do sedaj ni zbolel za rakom.

Takoj na operacijo

Pred operacijo sem od zdravnika dobila navodila, katere predoperativne preglede moram

opraviti (CT trebušne votline, EKG, laboratorij, slikanje pljuč, pogovor z anesteziologom). Konec meseca junija je sledila laparoskopska operacija debelega črevesa, med katero so mi odstranili skoraj polovico debelega črevesa. Operacija je bila uspešna in histološki izvidi so pokazali, da je bilo operirano »v zdravo«. Najlepši trenutek je bil, ko je zdravnik z nasmehom stopil v sobo in mi sporočil, da je vse potekalo po načrtu.
Po operaciji je sledila odločitev o onkološkem zdravljenju s kemoterapijo. Sprejeti preventivno kemoterapijo ali ne. Priznam, da je bilo soočenje s kemoterapijo zelo težko. Ampak, če se ne bi odločila zanjo, bi se verjetno ob vsaki manjši težavi s prebavo bala, da se je spet kaj ponovilo. Pravijo, da ko te enkrat kača piči, se še zvite vrvi bojiš. Po naravi sem borka in pogumna, zato ni bilo zame vprašanje beg ali boj, ampak samo boj do konca, do zmage. Na srečo sem prišla na razgovor k onkologinji, ki ni samo zdravnica, ampak zna človeka poslušati in tudi potolažiti.

Na nogah takoj po operaciji

Po operaciji sem bila premeščena na intenzivno nego, vendar so me že naslednji dan postavili na noge, da sem naredila par korakov. Prav tako sem za kosilo na priporočilo zdravnika vase spravila par žlic čiste goveje juhe ter nekaj požirkov kompota. Tako se mi je tudi prebava vzpostavila takoj, kar je bilo v mojem primeru zelo pomembno. Po petih dneh sem šla lahko domov, kjer je ključno vlogo prevzel moj partner, ki me je spodbujal, da sem večkrat na dan kljub slabemu apetitu spravila vase nekaj grižljajev. Takrat sem res izgubila kar nekaj kilogramov in prvič v življenju sem se trudila pridobiti kakšen kilogram. Jedla sem predvsem hrano, ki so mi jo predpisali v bolnici. Po dobrem mesecu dni je sledil obisk pri onkologinji, s katero sva na podlagi razgovora naredili načrt zdravljenja s kemoterapijo.

Težave zaradi kemoterapije

V začetku avgusta sem začela s prvo od osmih kemoterapij. Po terapiji je vsakič sledilo štirinajstdnevno jemanje citostatikov in nato teden počitka. Po intravenozni kemoterapiji sem se počutila rahlo omotično, v prstih na rokah sem čutila mravljince in komaj sem čakala, da pridem domov, da nekaj pojem in grem počivati. Ko je nastopilo hladnejše vreme, sem imela takoj po terapiji težave z dihanjem, z rokami pa vsaj štirinajst dni nisem smela prijeti nič mrzlega, ker me je vse treslo. Moje terapije pa so se zaradi slabih laboratorijskih izvidov krvi zavlekle in sva z zdravnico prestavljali terapije iz treh na štiri, včasih tudi pet tednov. Ampak jaz pravim, da se počasi daleč pride.

Sprejeti bolezen ni bilo enostavno

Po naravi sem optimistka, vendar je bilo sprejeti in ozavestiti dejstvo, da sem prejela tako klofuto, nekaj najtežjega, če ne najtežje, kar me je doletelo v življenju. Če priznamo ali ne, vsak se vpraša zakaj!? Kaj sem delala narobe, da me je življenje postavilo pred tako preizkušnjo? Izhajala sem iz svojega poklicnega dela, preiskovalke letalskih nesreč, kjer je bistvo vsega najti vzrok, zakaj se je nesreča zgodila. Tako so mi pod roko prišle knjige, kjer sem iskala, kako se poglobiti vase, najti vzrok, si priznati vse, kar je dobrega, a tudi vse travme in stresne trenutke, ki sem jih od otroštva naprej zatirala v sebi. Začela sem prebirati zgodbe tistih, ki so ozdraveli in kako jim je to uspelo! Prvi nasvet kolega Sama Podgornika, zelo aktivnega ambasadorja Svit-a je bil, naj ne iščem odgovorov na spletu. Vseeno me je zanimalo, kako bo vplivala kemoterapija na telo, kakšni bodo stranski učinki, ali bom izgubila lase, bom bruhala ... Na koncu sem ugotovila, da je vsak človek unikum in nepopisan list v svoji knjigi. Predvsem pa nič več ne jemljem življenja samoumevnega. Izogibam se stresnim situacijam, se sproščam s sprehodi v naravi. Naučila sem se imeti rada tudi sebe in komu reči ne. Beseda ne pomeni darilo sebi, čeprav tega sprva ne dojamemo tako. Na življenje sem začela gledati s povsem druge perspektive. Poleg težkih trenutkov mi je bolezen v življenje prinesla veliko ljudi s podobno usodo. Tudi za osebje v bolnišnici in na Onkološkem inštitutu imam resnično samo lepe besede. Obenem sem še počistila telefonski imenik, saj mi je bilo kristalno jasno, kdo je še vreden biti moj prijatelj. In bila sem pozitivno presenečena, koliko ljudi mi je izreklo podporo in vero v zmago.

Življenja ne jemljem več kot nekaj samoumevnega. Izogibam se stresnim situacijam in se sproščam s sprehodi v naravi. Naučila sem se imeti rada tudi sebe in komu kdaj reči ne.

Za polovičko nazaj v službo

Po operaciji sem bila sprva dva meseca in pol doma na okrevanju. Spoznala sem, da je blokovsko življenje s prebiranjem knjig, sprehodi in gledanjem televizije postalo dolgočasno, zato sva se z onkologinjo dogovorili, da poskusim s polovičnim delovnim časom. V službi imam zelo kolegialne sodelavce in dodeljene so mi bile naloge, ki so bile prilagojene mojemu zdravstvenemu stanju. Skozi vso pot pa mi je v neomajno podporo partner, ki mu ni nikoli nič težko storiti zame ali pa me samo prenašati v trenutkih, ko »vstanem na levo nogo,« zaključuje svojo izkušnjo Sanda Jakopič.

Bolnik naj je, kar mu prija in ga dobro prehransko podpre

Izgubljanje telesne mase med zdravljenjem raka je pogost, a zelo nezaželen pojav, ki ga je treba preprečiti. Podhranjenost, zlasti njena skrajna oblika kaheksija, predstavlja namreč resen zdravstveni problem, saj je zdravljenje manj ali sploh ni učinkovito, obenem pa tudi povečuje tako obolevnost kot smrtnost. Poleg tega podhranjen bolnik potrebuje več časa, da si opomore od skoraj vseh bolezni in operacij. Podhranjenost bolnikov je pogosta, vendar vse prevečkrat ostaja neprepoznana in podcenjena, zato je pomembno, da jo načrtno iščemo in ustrezno preprečujemo oziroma obravnavamo, pravita Renata Hribar, dr. med., spec. anesteziologije, ki se je subspecializirala za področje prehrane, ter dr. Irena Hren, klinična dietetičarka, obe iz SB Novo mesto.

Piše: Maja Južnič Sotlar
Foto: osebni arhiv

Prehransko obravnavo bi potrebovali vsi bolniki z rakom. Bolezen ni čas, v katerem bi bilo zaželeno izgubljati telesno maso. Že sama onkološka bolezen je razlog za to, da se mora bolnika prehransko podpreti, saj so v času zdravljenja zelo povečane prehranske potrebe že zaradi bolezni same. Če pa je bolnik starejši od 70 let, pa po smernicah že zaradi starosti potrebuje dodatno prehransko obravnavo. Vsak bolnik, ki je v zadnjih treh mesecih nenamerno izgubil več kot pet odstotkov telesne mase, je prehransko ogrožen, smrtnost pri teh bolnikih pa se poveča za sedem odstotkov!

Najbolj ogroženi bolniki z raki prebavil

Nekako razumljivo je, da so pri tem najbolj ogroženi bolniki z raki prebavil, še posebej tisti z rakom trebušne slinavke. Pri teh bolnikih je lahko problem že odkrivanje bolezni, saj so večinoma odkriti (pre)pozno. Za to obliko raka pa je še bolj kot za druge značilno, da povzroča metabolne spremembe že zelo zgodaj v procesu bolezni, pogosto že takrat, ko še ni diagnosticiran. Tumorji prebavil neposredno vplivajo na center za hranjenje, poleg slabosti in bruhanja, ki ju povzročajo, pa imajo tudi močen vpliv na apetit v tako imenovani hormonski zanki. Prav zato vsi bolniki z rakom, z raki prebavil pa še posebej, iz pravkar napisanega sodijo (vsaj na načelni bazi) v ambulante klinične prehrane, poudarjata sogovornici in dodajata, da ima stroka na voljo presejalni vprašalnik, s katerim se lahko hitro in enostavno ugotovi, kako nujna je prehranska obravnava za posameznega bolnika.

Bolniki z raki prebavil potrebujejo več prehranske podpore

Težav s prehranjevanjem je torej pri rakih prebavil bistveno več kot pri drugih rakih, zaradi česar je posledično moten vnos zadostne količine energije, beljakovin in eikozapentaenojske kisline (EPA), aktivne substance, ki v terapevtskem odmerku dokazano zmanjšuje vnetne procese v telesu oziroma blokira izločanje vnetnih celic citokinov iz tumorskih celic. »Pri bolnikih z rakom poznamo tri klinične ukrepe, ki dokazano delujejo: večji vnos celokupne energije, bistveno večji vnos beljakovin (tudi za 200 odstotkov) ter terapevtski odmerek maščobne kisline EPA. S kliničnimi raziskavami so ugotovili, da s temi ukrepi lahko dosežemo želene

Dr. Irena Hren, klinična dietetičarka, SB Novo mesto

»Ko pacient opaža upad telesne mase in funkcionalno opešanost, lahko ukrepa zelo hitro in enostavno, in sicer tako da v vse glavne obroke vključi beljakovine. To je koristno za vsakogar, tudi če nima onkološke bolezni. Sprotni viri beljakovin pri vsakem glavnem obroku so eno od načel varovalne prehrane.«

učinke in upočasnimo razvoj podhranjenosti ter kaheksije.«

Beljakovin se ne da pojesti na zalogo

Bolniki z rakom, zlasti z raki prebavil, torej potrebujejo občutno višji vnos 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. Optimalna sinteza beljakovin v organizmu je, kadar zaužijemo 25 – 30 g beljakovin, ki vsebujejo 2,5 – 2,8 g levcina, na obrok. Starejši bolniki imajo še višje potrebe, do 35 g beljakovin na obrok. Za potencialni anabolni učinek pa se priporoča vnos 1,2 do 1,6 g beljakovin na kilogram telesne teže na dan in več kot 0,4 g beljakovin in 3 do 4 g levcina na kilogram telesne teže na obrok. Količino beljakovin in aminokisline levcin v obroku se da izračunati. To običajno počne dietetik ob prehranskem pregledu. Najenostavneje pa je, če so vsaj glavni obroki primerno sestavljeni.

Sestavljen obrok pri bolniku z rakom je sestavljen malo drugače kot pri zdravem človeku. Najlažje ga ponazorimo s tretjinami. Eno tretjino sestavlja vir beljakovin (meso, mesni izdelek, mleko, mlečni izdelek, jajca, ribe, stročnice), eno tretjino vir ogljikovih hidratov (žita, testenine, riž, krompir, kruh in ostali izdelki iz žit) in eno tretjino vir prehranskih vlaknin (zelenjava oziroma sadje). K trem glavnim tako sestavljenim obrokom običajno dodajamo še terapevtske prehranske dodatke, ki vsebujejo aktivno učinkovino ali pa uvedemo zadosten vnos (1,4 – 2 g) EPA v kapsulirani obliki. V slednjem primeru so zaželeni tudi dodatni manjši premostitveni obroki sestavljeni tako, da je v njih prisoten tudi vir beljakovin (npr. probiotični jogurt z grisini, skuta s sadjem, žemlja s sirom ali mesnim izdelkom in zelenjavo, zelenjavno-sadni smuti z dodatkom terapevtskega dodatka, kosmiči z mlekom in sadjem, zelenjavna juha z mesom, zelenjavno mesna enolončnica,...).

Jesti tudi ponoči

Med zdravljenjem je zelo pomemben še en ukrep, in sicer preprečevanje nočnega postenja. »Ko smo zdravi, ponoči ni zaželeno hranjenje, med boleznijo pa je to lahko način preprečevanja podhranjenosti ali slabe prehranjenosti. Razmik med zadnjim večernim in prvim jutranjim obrokom naj bo krajši od enajst ur, saj s tem preprečujemo dodatno razgradnjo in propadanje funkcionalne mišične mase. Zvečer si lahko pripravimo en manjši obrok. Če ga bolnik tolerira, je to lahko mlečni ali pa kateri izmed zgoraj predlaganih manjših premostitvenih obrokov. Bolnik lahko tudi zvečer je vse, razen hrane z veliko vlaknin in maščob, saj te obležijo v prebavilih. Terapevtski prehranski dodatek, bogat z energijo, beljakovinami in EPA, je lahko primerna rešitev tudi za hranjenje ponoči; bolnik naj ga ima na nočni omarici in ga ponoči pije po majhnih požirkih, ki ga poplakne z vodo. Naša prebavila ga ne zaznajo kot čvrsto hrano in tako dobimo dodatno energijo kot tudi ostala nujno potrebna hranila (aminokisline iz beljakovin, vitamine, minerale, maščobne kisline), ne da bi telo možganom pošiljalo signal, da se je zasitilo. Hrana v tekoči obliki pri zdravih ljudeh sicer ni zaželena, ker s tem prevaramo naravni mehanizem za sitost in lakoto in možgani po tekoči hrani ne dobijo signala, da je telo zaužilo hrano, zato pojemo več, kot potrebujemo. Med boleznijo pa je ravno to zaželen ukrep.«

Kaj je levcin?

Levcin je četrta najbolj zastopana aminokislina v telesu. Je ena izmed esencialnih aminokislin, najpomembnejša izmed aminokislin z razvejano verigo (t.i. BCAA). Esencialnih aminokislin telo ne more proizvesti samo, zato jih moramo prejemati s hrano. Nahaja se v beljakovinah živalskega (mleku, mlečnih izdelkih, vseh vrstah mesa, jajcih, ribah) ali rastlinskega (stročnice, oreščki, semena) izvora, zato jih prehranski strokovnjaki svetujejo ob vsakem glavnem obroku. Najboljši rastlinski viri so koncentrat sojinih beljakovin, zemeljski oreščki in pšenični kalčki. Levcin kot del sestavljenega obroka poveča sintezo mišičnih beljakovin oziroma upočasni propad funkcionalne telesne mase. Dobimo ga torej v obrokih/jedeh, ki vključujejo eno izmed beljakovinskih živil, zato je priporočilo primernega sestavljanja obrokov za bolnike tako zelo pomembno.bolnikov z rakom.

Prehranski dodatki – Kako jih narediti okusnejše?

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. Kaj storiti, da jih bo lažje užiti? Sogovornici svetujeta: »Uporabljajte jih kot dodatek v drugih jedeh, denimo v mlečnem rižu, polenti, gresu, smutijih, lahko jih dodate v kavo, paziti je potrebno le, da jih ne dodajamo v jedi, ki jih segrevamo čez 60 stopinj. Zelo dober način uživanja prehranskih dodatkov je, da jim dodamo sadje in jih zmrznemo kot sladoled ali pa vanje zamešamo želatino in dobimo puding. Bolnikom pogosto

Kaj je kaheksija?

Preprečevanje podhranjenosti, zlasti ekstremne podhranjenosti oziroma kaheksije, je za onkološke bolnike izredno pomembno, saj podhranjenost dokazano zmanjšuje učinkovitost zdravljenja. Brez hrane tudi celice imunskega sistema ne morejo delovati, se regenerirati in boriti z boleznijo.
Kaheksija je stanje, pri katerem je končna posledica propad skeletnih mišic in maščobnega tkiva. Povzroči jo kronični vnetni proces, značilen za vse rakave bolezni, in sicer zaradi citokinov, ki jih izloča tumor. Tumor izloča hormone, ki stimulirajo propad mišične mase. Posledica je precej večja osnovna poraba energije in tudi če bolnik je enako kot pred boleznijo, je izkoristek te hrane za razvoj in normalno vzdrževanje telesne in maščobne mase ter splošne kondicije manjši. Iz tega razloga je treba vnesti veliko več predvsem beljakovinske hrane. Ko pride do izgube več kot 30 odstotkov telesne mase, govorimo o obliki podhranjenosti, iz katere večinoma ni več poti nazaj. Prvi simptomi procesa bolezenske izgube telesne mase se zelo pogosto začnejo s propadom skeletnih mišic, neredko še preden je postavljena diagnoza. Slabo počutje in nenamerno hujšanje sta dva zgodnja in alarmantna znaka, ki pa ju veliko ljudi spregleda, kar je škoda, pravita sogovornici, saj se v tej zgodnji fazi da še veliko narediti. Že v predkaheksijskem stanju so smiselni vsi ukrepi, ki smo jih navedli v tem članku.

zelo odgovarja rahlo ohlajen okus, da jim pohladi morebitno vnetje v zgornjem delu prebavil.«

vlaknin, da se prepreči nagle dvige krvnega sladkorja in posledično visoko porabo inzulina. Pri rakavih

»Beljakovinski dodatek ni temeljna hrana, ampak dodatek. V priporočilih je zaželeno, da naj predstavlja manj kot tretjino dnevnega energijskega vnosa.«

Renata Hribar, dr. med., spec. anesteziologije, SB Novo mesto

»Vsi bolniki se morajo tudi gibati, kolikor zmorejo in jim dopušča bolezen, saj telesna nedejavnost stimulira vnetne procese. Kar koli je bolje kot nič, četudi je to samo hoja po stanovanju ali dvigovanje stekleničke z vodo, ko so v postelji. S tem bolniki ohranjajo pusto telesno maso. Če bolniki uživajo samo hranila, gibajo pa se ne, si s tem samo nabirajo maščevje, kar pa vsekakor ni cilj.«

Bolnik naj je, kar mu prija

Na naše združenje se včasih obrnejo bolniki ali njihovi svojci, ki nas vprašajo, ali smejo jesti hrano, ki jo uvrščamo med nezdravo. Povedo nam, da imajo težavo zaradi izgubljanja telesne teže, kar je zlasti prisotno pri raku trebušne slinavke, in dodajo, da bi jim zelo prijala čokolada, torta ali jajca z ocvirki, denimo, a niso prepričani, ali to sploh smejo. Naši sogovornici odgovarjata: »Bolnik lahko je vse, kar mu prija. Celo pica je sprejemljiva, saj gre za sestavljen in energijsko bogat obrok. Onkološki bolniki s sladkorno boleznijo naj bodo pozorni pri sladkih jedeh. Pomembno, da jih jedo v zmernih količinah in v kombinaciji z viri beljakovin in

boleznih ne prepovedujemo ničesar, prej spodbujamo, da zaužijejo dovolj. Prav vsako živilo je lahko kakovostno hranilo, če se ga primerno umesti v prehrano. Pri napredovali rakavi bolezni narašča potreba po čistem sladkorju, in takrat bolniki samodejno posegajo po več virih enostavnih sladkorjev (iz sadja, sokov, kompotov, sladkarij, sladkih jedi, sladic…). Sladice naj bodo razdeljene na več manjših koščkov in kot del sestavljenega obroka. Če bolnik poje sladico po obroku, bo to imelo bistveno manjši vpliv na inzulin, kot če bi jo pojedel samostojno.«

Dobro je opazovati svoje telo in sprejemati kompromis med tem kar telesu prija in kar je dobro za bolno telo.

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.

Na voljo v štirih izvrstnih okusih v 200 ml plastenki EasyBottle

Rp.

Od 15.2. naprej z 22 % nižjim doplačilom na recept.

FRESENIUS KABI
caring for life

medias international

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

T: 01/52 02 300
info@medias-int.si
www.medias-int.si

022021/01

NAMENITE 1 % DOHODNINE ZDRUŽENJU EuropaColon SLOVENIJE

Raki prebavil, zlasti debelega črevesa in danke, so velik javno-zdravstven problem, saj za eno od oblik te bolezni vsako leto na novo zboli 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 1 % 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, Vrazov trg 1, 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 katerim rakom prebavil.

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