

Koloskop

**Glasilo združenja
EuropaColon
Slovenija**

BREZPLAČNI IZVOD



**Mesec ozaveščanja
o raku želodca in svetovni
dan raka trebušne slinavke**

→ ZGODBA Z NASLOVNICE

**Dušan Hauptman
Igra podaljškov,
poguma in vztrajnosti**

→ RAK ŽELODCA

**prof. dr. Bojan Tepeš
Bakterija H. pylori: Odkrijmo
in zdravimo jo čim prej**

→ RAK JETER

**prof. dr. Blaž Trotovšek
Zdravljenje je nadvse
kompleksno**

→ NOVA ZDRAVLJENJA, NOVI OBETI

**dr. Maja Ravnik
Projekt Ščit: Zgodnje
odkrivanje raka
trebušne slinavke**

EUROPACOLON.SI



1. Nacionalni posvet o rakih prebavil

RAKI PREBAVIL POD DROBNOGLEDOM

Skupaj za pravočasno odkrivanje,
boljše zdravljenje in podporo bolnikom



25. november 2025

14.00 — 18.15

Domus Medica,
Ljubljana & Zoom

Vsako leto v Sloveniji z rakom prebavil na novo zbolí približno 2.850 ljudi.

Kljub napredku v diagnostiki in zdravljenju številni bolniki bolezen še vedno odkrijejo prepozno.

Prav zato želimo s prvim nacionalnim posvetom spodbuditi dialog o zgodnjem odkrivanju, celostni oskrbi ter podpori bolnikom in svojcem.

Posvet bo osvetlil tri najpogostejše rake prebavil – raka debelega črevesa in danke, raka želodca ter raka trebušne slinavke.

Skozi predavanja, osebne zgodbe in okrogli mizi bomo govorili o:

- pomenu zgodnje prepoznavne, presejanja in diagnoze,
- izzivih rakov prebavil pri mladih odraslih (18–49 let),
- celostni podpori z vidika duševnega zdravja, rehabilitacije in paliativne oskrbe.

11 PREDAVANJ

2 OSEBNI ZGODBI BOLNIKOV

2 OKROGLI MIZI

Pridružite se nam!

Ne zamudite priložnosti,
da skupaj odpremo prostor
za pogovor, znanje in podporo.

Udeležba je brezplačna

ROK ZA PRIJAVE

20. november 2025

KONTAKT

metka@europacolon.si

041 779 747



**VEČ INFORMACIJ
IN PRIJAVA PREK
QR KODE**

ZLATI POKROVITELJ



SREBRNA POKROVITELJA



BRONASTI POKROVITELJI



DOGODEK JE
PODPRLO TUDI
MINISTRSTVO
ZA ZDRAVJE RS



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS

RAK JETER

- 4 **Zdravljenje je nadvse kompleksno**
Pogovor s prof. dr. Blažem
Trotovškom in prof. dr. Janjo Ocvirk

RAK TREBUŠNE SLINAVKE

- 6 **Tihi rak, ki zahteva pozornost in pravočasno prepoznavo**
Pogovor s prof. dr. Stojanom
Potrčem in dr. Matejem Horvatom
- 8 **Zgodba z naslovnice**
Dušan Hauptman: Igra podaljškov,
poguma in vztrajnosti

RAK ŽELODCA

- 10 **Bakterija H. pylori: Odkrijmo in zdravimo jo čim prej**
Pogovor s prof. dr. Bojanom Tepešem

NOVA ZDRAVLJENJA, NOVI OBETI

- 12 **Napredek v zdravljenju raka trebušne slinavke**
- 14 **Projekt Ščit: Zgodnje odkrivanje raka trebušne slinavke v Sloveniji**
Intervju z dr. Majo Ravnik

MLADI IN RAK

- 16 **Mlajši bolniki z rakom prebavil – čas je, da jih slišimo**
- 18 **Osební zgodbi**
Pat »Ko se življenje ustavi pri 25 ...«
Georgiana »Novo življenje brez želodca«

ŽIVETI Z RAKOM

- 20 **Psihološki vpliv bolezni na kožo in samopodoba**

PALIATIVNA OSKRBA

- 22 **Rak je bolezen, ki poseže globoko**

OPOLNOMOČEN BOLNIK Z RAKOM

- 24 **Skupno odločanje pri zdravljenju raka: Kako najti pravo pot?**

POMOČ IN PODPORA SVOJCEM

- 26 **Kako nam čustvena agilnost pomaga preživeti težke trenutke**

NAŠA SKUPNOST

- 28 **Utrinki z dogodkov in srečanj**
- 29 **Predstavljamo Mariko Horvat**

NAPOVEDUJEMO

- 30 **Projekt Onko: Moč povezanosti v boju z rakom**

UREDNIKA

Metka Glas
metka@europacolon.si

OBLIKOVANJE

Teja Ideja
Špela Razpotnik / biro11.com

NA NASLOVNICE

Dušan Hauptman
foto Aleš Fevžer

TISK

Tiskarna Atlantik, d.o.o.

NAKLADA

2.000 izvodov

IZDAJATELJ

Združenje
EuropaColon Slovenija
Einspielerjeva 6
1000 Ljubljana



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS



FUNDACIJA ZA
FINANCIRANJE
INVALIDSKIH IN
HUMANITARNIH
ORGANIZACIJ
V REPUBLIKI
SLOVENIJI

E zdruzenje@europacolon.si

T 031 313 258

(Ivka Glas, predsednica)

T 041 779 747

(Metka Glas, urednica)

W europacolon.si

FB [Europa Colon Slovenija](https://www.facebook.com/EuropaColonSlovenija)

YT [EuropaColon Slovenija](https://www.youtube.com/EuropaColonSlovenija)

LI [EuropaColon Slovenija](https://www.linkedin.com/company/EuropaColonSlovenija)



Kontaktirajte nas na
zdruzenje@europacolon.si

Tudi vaša izkušnja lahko ponudi upanje in večjo ozaveščenost drugim. Pridružite se naši skupnosti, delite svojo zgodbo in pomagajte podpreti tiste, ki jih je prizadel rak prebavil.

Drage članice, člani in podporniki združenja,

November nas opominja, kako pomembno je, da poslušamo svoje telo in se zavedamo znakov, ki jih ne smemo spregledati. Rak želodca in rak trebušne slinavke sta bolezni, ki pogosto dolgo časa potekata neopazno, zato je zgodnja diagnoza ključna za uspešno zdravljenje. Vsak, ki se sooča z diagnozo, potrebuje podporo, razumevanje in informacije – ne le za svoje zdravje, ampak tudi za lažje soočanje z izzivi, ki jih prinaša bolezen.

V okviru združenja EuropaColon Slovenija letos organiziramo prvi nacionalni posvet o rakah prebavil, na katerega ste vljudno vabljeni bolniki, svojci in strokovna javnost. Posvet bo priložnost za izmenjavo znanja, izkušenj in podporo – za vse, ki se soočamo z izzivi teh bolezni, ter za tiste, ki želijo pomagati ali bolje razumeti.

V tej številki Koloskopa želimo opozoriti na ključne simptome raka jeter, želodca in trebušne slinavke, predstaviti možnosti pravočasne diagnostike ter deliti zgodbe in nasvete strokovnjakov. Predstavljamo tudi različne klinične študije, ki prinašajo nove obete in upanje pri raku trebušne slinavke, kjer so podatki žal zaskrbljujoči – leta 2022 je na novo zbolelo več kot 500 oseb, prvič smo presegli to mejo. Zavedamo se, da je vsak korak k ozaveščenosti korak k boljšemu življenju – za bolnike, njihove svojce in vse nas, ki želimo podpirati skupnost.

Če nam želite pomagati pri našem poslanstvu, ozaveščanju in podpori bolnikom z raki prebavil, nam lahko namenite 1 % svoje dohodnine. Vsaka pomoč šteje in vsak prispevek omogoča, da ostanemo ob vas in za vas.

Vsem članicam, članom in podpornikom iz srca želimo mirne praznike in vse dobro v prihajajočem letu. Hvala, ker ste del naše skupnosti. Skupaj smo močnejši – skupaj lahko spreminjamo življenje.

Srečno in vse dobro!

Ivka Glas
Predsednica združenja
EuropaColon Slovenija

Zdravljenje je nadvse kompleksno

PIŠE

Maja Južnič Sotlar

V oktobru smo obeležili mesec ozaveščanja o raku jeter. Ta vrsta raka je v primerjavi z drugimi raki prebavil redkejša, saj vsako leto na novo za njim zbolijo okoli 200 ljudi. Kljub nižjemu številu obolelih, pa je ta rak zelo kompleksen ne le v luči dejavnikov tveganja, temveč tudi po možnostih zdravljenja. Kot pravi prof. dr. Blaž Trotovšek, dr. med., spec. abdominalne kirurgije in predstojnik s Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana, je kirurško zdravljenje z vsemi možnostmi, ki jih ponuja, pogosto prva izbira v zdravljenju in obravnavi bolnikov s tem rakom.

Kot pove sogovornik, rak jeter delimo na dve bolezni, in sicer na pogostejši primarni rak jetrnih celic (HCC; tega je pribl. 90 odstotkov) ter na rak žolčnih vodov, ki nastane znotraj jeter (tega je pribl. 10 odstotkov). Pogostost, podobno kot pri vseh ostalih rakih, po vsem svetu številčno ves čas narašča.

Najpogostejši je sicer v Aziji, a čeprav pri nas sodi med redkejše rake, tudi tu narašča, vzroka pa sta predvsem dva: velika stopnja alkoholizma na eni ter vse več debelosti in posledičnega metabolnega sindroma na drugi strani. Prav slednji naj bi do 2030 v svetovnem merilu predstavljal kar 30 odstotkov vzrokov za nastanek raka jeter. »Ta vidik predstavlja posebno težavo, ker je zdravljenje raka jeter izredno kompleksno. Govorimo o bolnikih z rakom, ki resda ne bodo imeli pred rakom cirotično spremenjenih jeter,

bodo imeli pa sladkorno bolezen in številne srčno-žilne bolezni, torej že brez raka sistemsko precej boljne ljudi, kar pri zdravljenju raka jeter predstavlja pomemben dodaten problem,« razlaga prof. dr. Trotovšek.

Pozno odkrivanje velika težava

Ena večjih težav raka jeter je, ker ga praviloma odkrivamo pozno. Sogovornik izpostavlja jasne razloge za to. »Vemo, da so cirotično spremenjena jetra eden glavnih razlogov za razvoj raka. Ciroza se razvije kot posledica dolgoletne okužbe s hepatitisom B ali C, kot posledica alkoholizma ter nekaterih avtoimunih bolezni. Vsa ta stanja po več desetletjih povzročajo najprej vnetje in brazgotinjenje jetrnega tkiva, kar ustvari dobre pogoje za preustroj tkiva v rakastega. Ker to že dolgo vemo, vse bolnike z znano cirozo redno spremljajo gastroenterologi, ki vsake pol leta opravijo pregled z ultrazvokom ter preverijo vrednost tumorskih markerjev, zato pri tej skupini tumor odkrijemo hitreje. Na drugi strani pa so bolniki z že omenjenim metabolnim sindromom, katerih pa ne spremljamo na opisani način. Trenutni protokol je, da pri bolnikih z metabolnim sindromom, ki imajo večje tveganje za razvoj raka jeter, redno spremljamo tudi stanje jeter,« pojasni prof. dr. Trotovšek in doda, da je največja težava z bolniki z rakom jeter, ki nimajo nobene predobstoječe bolezni. Pri njih, kot pravi, ob diagnozi najpogosteje naletijo na že zelo velike tumorje, ki so se že razširili na druge organe, zaradi česar so njihove

možnosti za zdravljenje občutno manjše in omejene. Dobra plat pri teh bolnikih vseeno je: gledano celostno so vseeno bolj zdravi kot tisti, ki imajo ob diagnozi že kronično okvaro jetrnega tkiva, zato jih lažje zdravijo kirurško.



←
prof. dr. Blaž
Trotovšek, spec.
abdominalne
kirurgije

Vse bolj personalizirano multidisciplinarno zdravljenje

Pred začetkom kakršnega koli zdravljenja raka jeter je potrebno najprej natančno določiti, kakšno je bolnikovo splošno stanje, kakšno je stanje jetrnega parenhima, kolikšna je velikost in razširjenost tumorja. »Šele ko so vsi ti podatki znani, se multidisciplinarni konzilij, na katerem so poleg gastroenterologa tudi diagnostični in interventni radiolog, patolog, kirurg, radioterapevt ter onkolog in skupaj se odločimo, kako bomo bolnika zdravili. Zdravljenje raka jeter je izrazito individualno in prilagojeno vsakemu bolniku posebej. Vedno izberemo tisto zdravljenje, za katerega ocenimo, da ima največje možnosti za ozdravitev oziroma najboljšo kakovost življenja. V zdravljenju raka jeter se namreč kombinira zelo veliko tehnik, ki se prepletajo ne le v danem trenutku, temveč v različnih časovnih obdobjih

FOTO Dreamstime

poteka bolezni in tudi ko je eno zdravljenje izčrpano – večinoma najprej kirurško –, lahko bolniku podaljšujemo življenje in ohranjamo njegovo kakovost z drugimi metodami: interventnimi radiološkimi, obsevanjem, sistemskim zdravljenjem, zlasti z imunoterapijo. Slednjo smo začeli uporabljati tudi v predoperativnem zdravljenju za zmanjšanje obsega bolezni in sprva neoperabilno bolezen lahko spremenimo v operabilno, s čimer močno vplivamo na prognozo bolezni.«

Kirurško zdravljenje daje najboljše rezultate

Kot pove prof. dr. Trotovšek, kirurško zdravljenje daje najboljše končne rezultate zdravljenja, vendar ni za vse bolnike enako in enoznačno. Bolnike najprej razdelijo na tiste s cirotično preustrojenimi jetri in na tiste, ki cirotičnih sprememb nimajo. Slednji so načeloma kandidati za klasično kirurško zdravljenje. A če to zaradi velikosti tumorja ni možno, poskušajo zmanjšati breme bolezni z drugimi metodami (radioembolizacijo, kemoembolizacijo, imunoterapijo). Če se tumorji zmanjšajo in omogočajo operativni poseg, ki ohrani zadosti delujočega jetrnega tkiva, te bolnike operirajo.

Bolniki s cirozo pa so zdravljeni drugače. »Če je bolnik mlajši od 65 let ali v nekaterih primerih od 70 let ter v dobrem splošnem telesnem stanju, najprej razmišljamo o presaditvi jeter. Za to morajo biti izpolnjeni še drugi pogoji, in sicer bolnik ima lahko v jetrih en tumor velikosti največ pet centimetrov ali do tri tumorje v velikosti največ do treh centimetrov. Pred presaditvijo najprej opravimo t. i. transarterijsko kemoembolizacijo, pri kateri skozi žilo pridemo do tumorja, ga obdelamo s kemoterapijo in s tem zadržimo njegovo oziroma njihovo rast. To je zelo pomembno zaradi dolgih čakalnih dob na primeren organ,« razlaga prof. dr. Trotovšek in doda, da pet let po presaditvi dočaka okoli 80 odstotkov bolnikov ali celo več.

A če bolniki niso kandidati za takojšnjo presaditev, jih zdravijo z drugimi metodami. »Če nam uspe zmanjšati število in/ali velikost tumorjev, gredo

bolniki ponovno na multidisciplinarni konzilij, na katerem ocenimo, ali bi bili v prihodnosti primerni kandidati za presaditev. Ta trenutek tej skupini bolnikov še ne delamo presaditev, ker to ni po trenutno veljavnih smernicah. Vendar pa bi bilo glede na rezultate različnih študij ter na število dostopnih jeter iz programa transplantacij, to vsekakor smiselno in možno. Na ta način bomo v prihodnosti to obliko zdravljenja ponudili večjemu številu bolnikov.«

Kaj, če presaditev ni možna

Bolnike, ki niso primerni za presaditev jeter, multidisciplinarni konzilij oceni, ali so morda kandidati za klasično kirurško zdravljenje. Če ustrezajo vsem kriterijem, jih operirajo, pri čemer skupaj s tumorjem odstranijo tudi celoten jetrni segment, saj bi se tumor, če bi odstranili samo njega, zelo verjetno ponovil na mestu, kjer so ga odstranili, razlaga sogovornik. Če klasična operacija z odstranitvijo tumorja ni možna, pa uporabijo lokalne ablativne metode (radiofrekvenčna ali mikrovalovna ablacija, elektrokemoterapija ali stereotaktično obsevanje, s katerimi uničijo tumor).

Elektrokemoterapija – plod lastnega znanja

Ob tem prof. dr. Trotovšek omeni še eno metodo zdravljenja raka jeter, ki je plod znanja in razvoja našega sogovornika in njegove ekipe z UKC, ekipe akademika prof. dr. Gregorja Serše z Onkološkega inštituta Ljubljana in prof. dr. Damijana Miklavčiča s Fakultete za elektrotehniko v Ljubljani. »Gre za elektrokemoterapijo, pri kateri si tumor najprej prikažemo s slikovno diagnostiko ali z odprtim kirurškim pristopom, nato ob robove tumorja namestimo elektrode, v žilo pa damo citostatik, ki ima v sebi kovino. Električni tokovi, ki jih med posegom uporabljamo, poskrbijo, da se citostatik v tumorju zbere v tisočkrat večji koncentraciji in ga uniči,« pojasni sogovornik in doda, da so rezultati izjemno dobri! »V kar 92 odstotkih smo dosegli popolno ozdravitev, a je ta metoda možna in primerna le za določene in predhodno pravilno izbrane bolnike. Omejeni smo predvsem z velikostjo tumorjev; metoda se je najboljše izkazala pri tumorjih,

manjših od pet centimetrov, medtem ko je bila uspešnost pri večjih od pet centimetrov slabša.«

Prof. dr. Trotovšek še pove, da bolnike lahko zdravijo tudi s stereotaktičnim obsevanjem, ki vse bolj prihaja v ospredje in kaže vse boljše rezultate. Bolnikom, ki niso kandidati za nič od navedenega, pa ponudijo sistemsko zdravljenje, če so ga zaradi razširjenosti bolezni, splošnega stanja, spremljajočih bolezni in starosti zmožni prenesti.

Sistemsko zdravljenje

Za sistemsko zdravljenje bolnikov z rakom jetrnih celic so v Sloveniji na voljo številna zdravila. Kot pove prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med., spec. internistične onkologije in strokovna direktorica Onkološkega inštituta Ljubljana, je ena od možnosti zdravljenje z imunoterapijo. »Gre za 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.«



←
prof. dr. Janja
Ocvirk, spec.
internistične
onkologije

Tovrstno zdravljenje onkolog predpiše tistim bolnikom, ki imajo napredovalega raka jetrnih celic in so še dovolj zmogljivi zanj, njihova jetra pa imajo vsaj še delno ohranjeno delovanje in tako imenovano kompenzirano jetrno cirozo. Omenjeno zdravljenje pa ni primerno za bolnike s tako imenovano dekompenzirano jetrno cirozo ali močno napredovalo boleznijo in slabim stanjem zmogljivosti.

→
Podrobneje o sistemskem
zdravljenju raka jeter
in tarčni terapiji si lahko
preberete na spletu.



Tihi rak, ki zahteva pozornost in pravočasno prepoznavo

PIŠE

Maja Južnič Sotlar

Tretji četrtek v novembru tudi letos obeležujemo raka trebušne slinavke. Gre za raka, za katerim vsako leto na novo zboli okoli 430 Slovencev. Ker pojavnost tega raka narašča, je pomembno, da smo seznanjeni z najpomembnejšimi znaki in simptomi, saj je eden najpomembnejših dejavnikov, ki odločajo o uspešnosti zdravljenja, kako zgodaj raka odkrijemo. A pravočasna in čim zgodnejša diagnoza je za zdravnike povsod po svetu še vedno velik izziv, pove prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., spec. splošne kirurgije in predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo na UKC Maribor.

Zakaj je zgodnja diagnoza tako zahtevna? Razlog je predvsem v tem, da je ta rak dolgo časa »tiho« in nič ne nakazuje nanj, tudi simptomi so na začetku zelo nespecifični in je težko prve težave povezati z njim.

Ne spreglejte najočitnejših simptomov

A na katere simptome naj bomo pozorni? Vsekakor na nenaden nastanek tako imenovane tihe zlatenice, bolečine v žlički in/ali med lopaticama, nepojasnjeno hujšanje, nenaden razvoj sladkorne bolezni ob sicer zdravem življenjskem slogu in primerni telesni teži ter izrazito svetlo blato in izrazito temen urin. Kot pojasnjuje prof. dr. Potrč, tiha zlatenica nastane, kadar je tumor v glavi trebušne slinavke in zapre izvodilo, skozi katerega odteka

žolč v dvanajsternik. Posledično se koža in sluznice obarvajo rumeno. Zlatenica je vedno urgentno stanje, zato je pri raku trebušne slinavke pravzaprav za bolnike dobro, če se jim pojavi čim bolj zgodaj v poteku bolezni, saj to pomeni, da so takoj sprejeti v obravnavo, njihova diagnoza pa je znana hitro in lahko tudi zdravljenje začnejo hitreje, kot bi ga sicer. Ob tem sogovornik dodaja, da kadar je tumor v telesu ali v repu trebušne slinavke, so simptomi raka še manj značilni in se ugotovitev pravega razloga in diagnoze neredko zavleče.

Vsekakor velja, da pojdite k zdravniku, če ste pri sebi zaznali eno ali več od zgoraj naštetih sprememb in če le-te trajajo 14 dni ali več. Zelo verjetno je težava prehodna, ni pa nujno. Vsekakor si nikoli ne postavljajte diagnoz sami. Naj to storijo strokovnjaki, ki imajo za to potrebno znanje in metode.

Težavno odkrivanje

Drugi razlog za pogosto zapoznelo diagnozo se skriva v anatomiji. Trebušna slinavka leži globoko v trebušni votlini in tumor na ultrazvoku pogosto ni viden, zlasti v zgodnjih stadijih ne. Tega pogosto pokaže šele slikanje z računalniško tomografijo (CT) ali magnetno resonanco (MRI), ki tudi pokažeta, kako razširjen je tumor lokalno in po telesu.

Kirurški poseg možen za vse več bolnikov

Če je le možno, bolnike z diagnozo raka trebušne slinavke najprej operirajo.

Kot pravi prof. dr. Potrč, so za kirurški poseg primerni tisti bolniki, ki so resektabilni, kar pomeni, da je njihov tumor možno izrezati v zdravo tkivo. »To pomeni, da je tumor omejen na trebušno slinavko, ne prerašča v žilne strukture in nima metastaz v oddaljenih organih ali po potrebušnici. Takih bolnikov je med 15 do 25 odstotkov, ti podatki pa so enaki bolj ali manj po vsem svetu,« razlaga in doda, da je po zaslugi predoperativne (neoadjuvantne) kemoterapije vse več bolnikov, ki so ob diagnozi mejno resektabilni, po zdravljenju s predoperativno kemoterapijo pa se njihov tumor toliko zmanjša, da postane primeren za operativni poseg. To je v resnici velik napredek, saj bolnikom s tem občutno izboljšajo prognozo in možnosti za daljše preživetje.



←
prof. dr. Stojan
Potrč, spec.
splošne kirurgije

Zelo zahteven kirurški poseg

Operativni poseg na trebušni slinavki spada med najzahtevnejše v abdominalni kirurgiji, predvsem zaradi lege tega organa. Trebušna slinavka namreč leži globoko v trebušni votlini, zato je zelo težko dostopna. Tik ob njej tečejo izredno pomembne in največje krvne žile ter živčne strukture, kamor tumor tudi začne vraščati in s tem postane



FOTO Dreamstime

neoperabilen, pove prof. dr. Potrč in doda, da prav zato ta kirurški poseg lahko izvaja le zelo izurjen kirurški tim. Gre za izjemno obsežno resekcijo, ki zajema odstranitev področnih bezgavk, po potrebi se skupaj s tumorjem v enem kosu izreže tudi preraščene vene (zgornjo mezenterialno in/ali portalno veno). Pri teh operacijah so potrebne tudi številne anastomoze oziroma kirurške spojitve dveh odrezanih delov.

Kadar tumor leži v glavi trebušne slinavke, običajno naredijo poseg, pri katerem ohranijo pilorus ali vratarja želodca, saj je to za poznejše obdobje za bolnika zelo pomembno. Ta poseg se imenuje pilorus ohranjajoča pankreatoduodenektomija. »Pri operacijah tumorjev levega dela trebušne slinavke delamo levo pankreatektomijo, kjer odstranimo levi del trebušne slinavke ter tudi vranico. Če je tumorjev v trebušni slinavki več ali če se tumor širi v levi del trebušne slinavke, naredimo totalno pankreatektomijo. Za to možnost se odločamo tudi, kadar je preostanek trebušne slinavke neprimeren, da bi naredili povezavo med njim in prebavnim traktom ali pa delamo tudi večje resekcije žil in se bojimo iztekanja iz morebitnega popuščanja anastomoze. To ima lahko za posledico hude postoperativne krvavitve, ki so neredko težko obvladljive.«

Po operaciji

Po operaciji bolniki ostanejo v bolnišnici še deset do štirinajst dni. To je namreč obdobje, v katerem se najpogostejše zgodijo pooperativni zapleti, kadar do njih pride. V takem primeru se lahko hospitalizacija podaljša tudi za več tednov. Bolniki imajo lahko zelo različne težave. Najpogostejši zaplet je popuščanje že omenjenih anastomoz, sledijo pa jim ognjoki ali abscesi, sepsa in vnetje potrebušnice. A če kirurških zapletov ni, pojasni sogovornik, bolniki po odstranitvi trebušne slinavke dolgoročno nekih hudih težav nimajo, kar je za kakovost življenja zelo pomembno. Če pa je bilo potrebno odstraniti trebušno slinavko v celoti, so ti bolniki do konca življenja odvisni od rednega apliciranja insulina za uravnavanje sladkorja v krvi, jemati

pa morajo tudi kreon za lažjo presnovo maščob. Res pa je, da moderna medicina zagotavlja tudi tem bolnikom dobro kakovost življenja. Žal pa financiranje pripomočkov, ki jih potrebujejo za vsakodnevno obvladovanje sladkorne bolezni, niso pokriti iz naslova zdravstvenega zavarovanja.

Kot še pove prof. dr. Potrč, je cilj zdravljenja pri vseh bolnikih, ki so operirani, ozdravitev. Petletno preživetje reseciranih bolnikov je pri nas okoli dvajset odstotkov. Po zaključenem kirurškem zdravljenju, ko si bolnik povsem opomore, sledi še dopolnilno (adjuvantno) zdravljenje s kemoterapijo, če zanj obstaja indikacija.

Sistemsko zdravljenje raka trebušne slinavke

Za sistemsko zdravljenje so primerni vsi bolniki z diagnozo raka trebušne slinavke, če le njihovo stanje to dopušča, razloži **dr. Matej Horvat**, dr. med., spec. internistične onkologije z UKC Maribor. Doda, da so pri teh bolnikih pogosto problem pridružene bolezni in splošno stanje bolnikov. Bolniki so pogosto, ko pridejo do onkologa, v slabšem splošnem stanju, saj imajo že zaplete zaradi svoje bolezni ali pooperativne zaplete, zaradi katerih je potrebno zdravljenje s kemoterapijo odložiti. A če bolnikovo splošno stanje dopušča, vsem, tudi v zgodnjih stadijih, ponudijo dopolnilno zdravljenje s kemoterapijo.



←
dr. Matej Horvat,
spec. internistične
onkologije

Operabilna bolezen

Če multidisciplinarni konzilij odloči, da je bolnik primeren kandidat za operacijo, kirurg opravi kirurški poseg, ko si bolnik po njem opomore, razlaga dr. Horvat, kar traja šest do osem tednov, včasih pa tudi več, pa ga na konziliju prevzamejo

onkologi. Bolniku uvedejo zdravljenje z dopolnilno ali adjuvantno kemoterapijo, ki jo prejmejo vsi, tudi tisti, ki so ob diagnozi imeli zelo začetne stadije bolezni. Kemoterapijo prejmejo kot preventivni ukrep, s katerim poskušamo zmanjšati nevarnost ponovitve bolezni. Kot še pove dr. Horvat, bi si onkologi želeli s kemoterapijo začeti čim prej, a bolniki morajo biti zanj v vseh pogledih dovolj krepki, da jo lahko prenesejo in ker je operacija trebušne slinavke tako zahtevna, je potrebno počakati dlje, da si bolniki po njej lahko dovolj opomorejo. Kemoterapija po operaciji praviloma traja pol leta.

Neoperabilna bolezen

Če je rak ob diagnozi sprva neoperabilen, je pri določenih bolnikih možno predpisati najprej kemoterapijo (t. i. neoadjuvantno ali predoperativno zdravljenje), ki jo bolnik prejema tri do šest mesecev. Vmes po besedah sogovornika s slikovnimi preiskavami kontrolirajo, kako se bolezen odziva, in če se tumor zmanjša in kirurg na multidisciplinarnem konziliju presodi, da bi bil kirurški poseg možen, gre bolnik na operacijo. V določenih primerih pa bolniki dobijo tudi dopolnilno kemoterapevtsko zdravljenje.

V primeru, da se tumor po neoadjuvantni terapiji ne zmanjša (dovolj) in je še vedno neoperabilen, bolnik nadaljuje zdravljenje s kemoterapijo, če njegovo splošno stanje to dopušča. Če je potrebno, mu vmes naredijo drenažo ali vstavijo opornico v izvodilo trebušne slinavke. V nekaterih primerih pride v poštev tudi obsevanje. Enako je tudi pri razsejani bolezni, kjer operacija ni možna v nobenem primeru.

Zdravljenje s kemoterapijo je agresivno in ima lahko neželene učinke. Ti se odražajo predvsem v krvnih izvidih, sicer pa tudi v prebavnih težavah, pomanjkanju apetita, nevropatiji, izpadanju las. Za večino je na voljo simptomatsko lajšanje z zdravili.

Dušan Hauptman: Igra podaljškov, poguma in vztrajnosti

SPRAŠUJE
Metka Glas



FOTO Aleš Fevžer

Na igrišču je bil Dušan Hauptman sinonim za odločnost in zmagovalni duh. Pred dobrimi štirimi leti pa ga je življenje postavilo pred povsem drugačen izziv – raka trebušne slinavke. Diagnoza ga je presenetila, saj ni imel nobenih simptomov; bolezen so odkrili po naključju, na rednem pregledu. Po treh letih miru se je moral znova soočiti z negotovostjo, ko so zdravniki odkrili spremembe na pljučih. V iskrenem pogovoru nam je zaupal, kako je sprejel diagnozo, kaj mu daje moč na poti zdravljenja in kako danes gleda na življenje.

Diagnoza raka trebušne slinavke je prišla popolnoma nepričakovano – brez simptomov, po naključju na rednem pregledu.

Nikoli v življenju nisem bil bolan – vsaj da bi se spomnil, ne. Bil sem zelo športno aktiven, igral košarko v mediteranski ligi, telo mi je vse napore dovoljevalo. Potem pa se je življenje v trenutku obrnilo na glavo. Zaradi težav s srcem sem šel k zdravniku na pregled, poslali so me tudi na ultrazvok in slikanje prebavil. Hkrati naj bi bil okrog oči nekoliko rumen, a tega sploh nisem opazil. In potem je sledil šok. Ko so mi sporočili diagnozo, nisem znal priti iz tiste stare, majhne stavbe na Japljevi – danes je že ni več. Bil sem popolnoma izgubljen. Takšen šok ... groza.

Statistika pri tej bolezni je brutalna – petletno

preživetje je le okoli deset odstotkov. Kako ste sprejeli novico in se z njo soočili?

Vesel sem, da sem danes tukaj, saj so mi sprva »dali« le šest mesecev življenja. Spomnim se, da sem takoj pomislil na oporoko. Obnašal sem se čudno, povsem drugače kot sicer – nič podobno sebi. Ko sem prebral prve članke na spletu, mi je postalo slabo. Hitro sem se odločil, da tega ne bom več počel in da bom zaupal uradni medicini, zdravnikom – kar bodo rekli, to bom delal. Predvsem sem se zaprl vase. Umaknil sem se od ljudi, o bolezni nisem govoril z nikomer, razen z domačimi. To je bilo zame nekaj popolnoma novega, saj sem bil prej družaben in družbeno aktiven človek.

Kako je potekalo zdravljenje?

Ker sem bil rumen – imel sem zlatenico – so me še pred operacijo zadržali na gastroenterološki kliniki. Operacija je sledila približno tri tedne po diagnozi. Žal pa so že mesec ali dva po posegu prvi CT-izvidi pokazali, da se je bolezen vrnila.

Sledilo je obsevanje in kemoterapija. Zaradi zapletov – prišlo je do zastrupitve krvi – sem v bolnišnici preležal skoraj tri mesece. Izgubil sem dvajset kilogramov, prejemal močne antibiotike, a brez učinka. Trajalo je kar nekaj časa, preden so ugotovili, da mi je obsevanje v jetrih poškodovalo žilo in so strupi uhajali v telo. Če ne bi bil športnik, borec in pred diagnozo v dobri telesni kondiciji, najverjetneje ne bi preživel.

Zadnji dve leti nisem prejemal nobenega zdravljenja. So se pa pojavili stranski učinki – okvara živcev na nogah kot posledica kemoterapije in atrijska fibrilacija srca zaradi močnega obsevanja. Zdravniki so me opozorili, da se lahko marsikaj zgodi. A ko je bolezen stabilna, tudi to sprejmeš in s tem živiš.

Od kod ste črpali moč v času zdravljenja?

Telesno sem bil ob postavitvi diagnoze dobro pripravljen. Šport mi je dal ogromno, med drugim tudi to, da sem se znal lažje soočiti z boleznijo in iti skozi obdobje zdravljenja. Ko sem hodil na kemoterapijo, sem potreboval dan ali dva, da sem prišel k sebi. Potem sem si krajšal čas z branjem knjig in z vnukoma. Vnukinja in vnuk, ki sta bila ob diagnozi stara štiri in pet let, sta me držala pokonci – predvsem fizično in čustveno.

Po upokojitvi mojega dresa s številko 10, za kar gre velika zasluga nekdanjim soigralcem iz Olimpije in prijateljem – Borisu Gorencu, Romanu Horvatu in Juretu Zdovcu – se je marsikaj spremenilo. Dobimo se na kavi, malo filozofiramo, in na teh pogovorih izvem ogromno športnih stvari, saj so vsi trije še vedno aktivni. Previdno me kdaj vprašajo tudi o bolezni. Zelo so mi pomagali, ko so izpeljali dogodek, po katerem sem se spet odprl. Začel sem se družiti, enkrat ali dvakrat na leto obiščem tudi košarkarsko tekmo v Stožicah.

Teh skoraj pet let od diagnoze ni bilo lahkkih, a vendar je šlo. Kljub bolečinam in raznoraznim težavam sem živel kakovostno. Zadnje leto in pol hodim tudi v službo. Grem med ljudi, čeprav nisem več tako aktiven kot pred boleznijo. Sem pa postal bolj človeški. Veliko mi pomeni, da sem lahko aktiven – da imam občutek, da me še potrebujejo in da lahko pomagam družbi.

Na igrišču ste bili obkroženi s soigralci, v življenju in pri bolezni pa tudi potrebujemo zanesljivo ekipo. Kdo je vaša "ekipa", ki vam stoji ob strani?

Družina. Žena je tista, ki je držala vse niti v rokah, mi stala ob strani, me držala pokonci in se borila skupaj z menoj. Ko sem bil v bolnišnici, je kuhala in mi nosila domačo hrano, da bi se okrepil. Ona je imela največ stikov z onkologom in drugimi zdravniki – tako rekoč je »doktorirala« iz tega področja. Zelo veliko mi pomeni njena podpora in podpora celotne družine. Če ni tega pozitivnega vzdušja, topline in podpore, je vse skupaj verjetno precej težje.

Bolezen pogosto prinese spremembe v načinu razmišljanja in vrednotah. Kaj se je vam najbolj spremenilo?

Športniki smo posebni – imamo poseben način razmišljanja, sploh mi, ki smo v športu celo življenje. Če je nekdo bolan ali poškodovan, to pogosto jemljemo kot slabost. Pa ni tako. Profesionalni športnik sem bil petindvajset let – nikoli bolan, nikoli poškodovan. Živel sem drugače, ne tako kot večina, ki gre po »normalni poti«. Šport mi je bil do bolezni v vseh pogledih vse. Žena včasih reče, da je bila moja edina ljubezen žoga. (smeh)

Po koncu kariere sem pri štiridesetih dokončal študij. Ni mi bilo lahko, a sem zdržal. Potem pa je z boleznijo vse dobilo drugačen pomen. Ne naenkrat, ne čez noč – postopoma. Najhuje mi je, ko trpijo ljudje, ki jih imam rad. To me najbolj boli. Bolezen me je spremenila v tem, da sem postal veliko bolj ranljiv. Zdaj se kdaj tudi zjokam, materialne

stvari pa mi že dolgo časa ne pomenijo nič. Žena sicer pravi, da sem se spreminjal premalo. (smeh) Res je – hitro se spet vrneš na stare tirnice in se obremenjuješ s stvarmi, ki v resnici niso pomembne. A vendar sem postal bolj občutljiv. Poskušam ostati Dule – tisti športni Dule. Rad prinašam med ljudi pozitivno energijo, ker vem, da to veliko pomeni. Če me kdo kaj vpraša, mu z veseljem povem svojo zgodbo.

Veliko ljudi v domači Litiji (Dušan Hauptman je častni občan Litije, op. p.) me gleda skozi bolezen in mi pokaže, da so veseli, da sem živ. In to mi res veliko pomeni. Veliko mi pomeni tudi to, da živimo z družino skupaj, v hiši, in smo si blizu. Danes se zavedam, da smo vsi minljivi.

Zadnji CT-izvidi pred nekaj tedni so pokazali določene spremembe na pljučih.

Ponovna negotovost.

Kako ste se odzvali? Se je strah izpred let znova vrnil?

Strah je prisoten. Predvsem si želim, da bi čim prej opravil dodatne preiskave, da se natančno ugotovi, za kaj gre, in da se postavi prava diagnoza. Le tako bom lahko – če bo potrebno – nadaljeval z zdravljenjem. Najtežje prenašam to čakanje. Skrbi me, da vse skupaj predolgo traja. Z mojim nekdanjim zdravnikom sem imel dober odnos, a žal ne dela več na gastroenterološki kliniki.

V košarki "igrate podaljške" – ali menite, da vam je športni značaj pomagal, da ste zdržali vse podaljške na poti zdravljenja in negotovosti?

Moj trener Janez Drvarič, ki me je pripeljal v Ljubljano, v Olimpijo, mi je na slavnostni podelitvi ob dvigu dresa rekel: »Dule, še igray veliko podaljškov.« V košarki podaljški niso omejeni – in zdaj jih spet igram. Igram podaljške in še jih bom. Podaljševal bom življenje, vsaj trudil se bom. Vsak, ki zboli za težko boleznijo, potrebuje nekaj, neko misel, ki ga vodi. Jaz pravim: igram podaljške in delam, dokler lahko. Vesel sem vsakega dne, ko vstanem z energijo.

Kaj bi želeli povedati ljudem, ki so šele dobili podobno diagnozo, kot ste jo vi?

Razmišljati pozitivno. Družiti se s pozitivnimi ljudmi. Čim manj brati o bolezni. Iskati možnosti za preživetje, zaupati medicini in početi tisto, kar najraje počneš – seveda do tiste meje, kot ti dopušča bolezen. Biti aktiven vsak dan: fizično, pa tudi z branjem, nečim za dušo. Lažje se je boriti, če si telesno pripravljen in imaš kakšen kilogram preveč – ne premalo. Potrebuješ pa tudi srečo. Zase lahko rečem, da sem srečnež. Imam družino in prijatelje, ki vedo, kako me podpreti. Pomembno je, da so svoji ob bolniku – da ga podprejo tam, kjer lahko, kolikor lahko. Ni iz trte zvito, da je treba živeti vsak dan. In danes je dober dan.

Kaj pa bi radi sporočili sebi?

(smeh) Že veliko podaljškov sem zdržal – tudi tega mislim, da bom. Tekma je odprta, zmagovalec še ni odločen. Vem, da bom iskal najboljše možnosti in se boril za čim bolj kakovostno življenje. Upam, da bo še veliko takšnih dobrih dni. Da me bo še kakšen »neznanec« poklical, da rečeva kakšno pozitivno besedo in občutiva to dobro energijo. Seveda so tudi krize – še posebej ponoči, ko se ne morem umiriti in zaspati. Ampak borba traja do konca.

DELAJ VSE,
DA BOŠ IGRAL
ČIM VEČ PODALJŠKOV.

Čeprav je bolezen postavila Dušana Hauptmana pred velike preizkušnje, je njegova zgodba predvsem zgodba o pogumu, vztrajnosti in notranji moči. Pokazala je, da pogum ni odsotnost strahu, temveč odločitev, da kljub strahu nadaljuješ pot. Tako kot na igrišču je tudi v življenju in bolezni pomembno, da ostaneš v igri – in da imaš ob sebi ekipo, ki te drži pokonci. Njegova izkušnja je sporočilo o upanju, o vrednosti majhnih zmag in vsakodnevni trenutki sreče ter o pomenu podpore bližnjih, ki daje moč za naprej.

Bakterija H. pylori: Odkrijmo in zdravimo jo čim prej

PIŠE

Maja Južnič Sotlar

Okužba z bakterijo *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) je glavni razlog za razvoj raka želodca. Po strokovnih ocenah je kar do 89 odstotkov vseh rakov želodca posledica kronične okužbe z njo. Prav zato je še kako pomembno, da jo čim prej odkrijemo, če je prisotna, in seveda tudi zdravimo, pravi prof. dr. Bojan Tepeš, spec. gastroenterolog iz Diagnostičnega centra Rogaška, ter vodja projekta TOGAS, ki pravkar teče v okviru NIJZ kot pilotni projekt na poti do nacionalnega presejalnega programa za raka želodca.

Za rakom, ki je na devetem mestu po pojavnosti, vsako leto pri nas na novo zboli okoli 460 ljudi, kar nas uvršča med države z višjo incidenco med državami EU. Najpogosteje se pojavlja po 40., vrh pa doseže po 60. letu. Četudi je res, da se je v zadnjem desetletju število novih bolnikov na 100.000 prebivalcev ves čas rahlo zmanjševalo, žal še vedno nimamo veliko razlogov za optimizem, saj projekcije nakazujejo jasen trend nenehnega povečevanja absolutnega števila bolnikov z rakom. To dejstvo gre predvsem na račun staranja na eni in nenehnega povečevanja števila prebivalstva na drugi strani. Prav zato je toliko pomembnejše, da vse rake, tudi raka želodca, skušamo odkriti v čim zgodnejšem stadiju, še bolje pa je, če raka skušamo kar preprečiti.

Razlogov več, glavni je bakterija H. pylori

Kot pojasnjuje sogovornik, obstaja veliko razlogov, zakaj pride do raka

želodca, vsekakor pa je glavni med njimi okužba z bakterijo *H. pylori*, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija že 1994 kot prvo med vsemi bakterijami razglasila za rakotvorno. Kar do 89 odstotkov vseh rakov želodca je posledica kronične okužbe z njo.

»Ni nujno, da v času nastanka ali diagnoze raka želodca bakterija še vedno živi in je aktivno prisotna v želodcu, vsekakor pa danes vemo, da več desetletij kroničnega gastritisa, ki je posledica okužbe z njo, povzroči predrakave spremembe. Želodčna sluznica se stanjša ali pa se v želodec naseli sluznica, podobna tisti iz tankega ali debelega črevesa, ki ne more več proizvajati želodčne kisline in ko se to zgodi, tudi *H. pylori* izgine.« A njene posledice ostanejo.

Bakterija *H. pylori* je najpogostejši infekcijski razlog za povzročitev raka; na drugem mestu je HPV, sledita pa hepatitis B in C. »Proti okužbi s HPV že leta cepimo deklice v starosti 12 let, v pripravi pa je cepilni program tudi za fante. Že več let imamo vpeljeno tudi cepljenje otrok proti hepatitisu B, okužbe s hepatitisom C pa danes odlično obvladujemo z učinkovitim zdravljenjem. Ostane nam tako le še aktiven pristop k obvladovanju okužbe z bakterijo *H. pylori*, če želimo na daljši rok preprečevati rak želodca,« razlaga prof. Tepeš in doda, da je primarna preventiva v obliki presejanja na rak želodca še kako smiselna, njeno delovanje in pričakovana učinkovitost pa bi bila zelo podobna kot

pri raku debelega črevesa in danke, kjer smo že dokazali dobrobiti presejalnega programa Svit.



←
prof. dr. Bojan
Tepeš, spec.
gastroenterolog

»Slovenci smo med boljšimi v EU po rezultatih že vpeljanih presejalnih programov (za raka debelega črevesa in danke Svit, za raka dojke Dora ter za raka materničnega vratu Zora), zdaj pa je EU sprejela direktivo za uvedbo treh novih, in sicer za raka prostate, pljuč in želodca. Tako smo skupaj z nizozemsko kliniko Erasmus že naredili prve analize stroškovne učinkovitosti in za populacijo v starosti med 30 in 34 leti izračunali, da bi strošek za leto več življenja v Sloveniji znašal okoli sedem tisoč evrov, kar je izredno ugodno. V naslednjem koraku pa bomo skušali izračunati, kaj bi ozdravitev okužbe s *H. pylori* pomenila tudi za druge bolezni, ki jih bakterija povzroča (razjede želodca in dvanaestnika, dispepsijo in še nekatere druge bolezni).«

Pozno odkrivanje

Eden večjih problemov raka želodca je njegovo pozno odkrivanje. Posledično je za operativni poseg primerna le polovica bolnikov. A petletno preživetje lahko realno pričakujemo le pri tistih bolnikih, ki so zdravljeni kirurško

FOTO Dreamstime



DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK RAKA ŽELODCA

SPOL: Moški imajo približno dvakrat več možnosti, da zbolijo za rakom želodca kot ženske.

STAROST: Pojavnost raka želodca se močno poveča pri ljudeh, starejših od 50 let. Večina ljudi s to diagnozo zbolijo med 60. in 80. letom.

OKUŽBA Z BAKTERIJO

H. PYLORI: Zdi se, da je okužba z bakterijo *H. pylori* glavni vzrok raka želodca.

GASTROEZOFAGEALNA REFLUKSNÁ BOLEZEN (GERB):

Ljudje z GERB (sicer poznan kot refluks želodčne kisline) imajo nekoliko večje tveganje, da zbolijo za rakom želodca.

KAJENJE: Kadilci imajo približno dvakrat večje tveganje za rak želodca v primerjavi s tistimi, ki ne kadijo.

DEBELOST: Prekomerna telesna teža in debelost sta povezani z rahlo povečanim tveganjem za rak želodca.

PREHRANA: Tveganje za rak želodca je povečano pri tistih, ki se prehranjujejo z veliko mesa in suhomesnatih izdelkov.

v kombinaciji s sistemskim zdravljenjem, torej bodisi s predoperativno (neo-adjuvantno) ali z dopolnilno, pooperativno (adjuvantno) kemoterapijo. Po trenutnih podatkih je takih bolnikov okoli tretjina.

»Ta odstotek ostaja razmeroma nespremenjen in do sedaj nam ni uspelo narediti večjega in opaznejšega preboja,« razloži prof. Tepeš in doda, da v primeru, ko operacija zaradi preveč razširjenega raka ni možna, bolniku ponudijo paliativne oblike zdravljenja.

Rešitev je v presejanju

Glavna težava pri okužbi s *H. pylori* je, ker človek za svojo okužbo praviloma niti ne ve, saj večina nima nobenih simptomov. Po sogovornikovih besedah ima okoli dvajset odstotkov populacije enkrat v življenju zaradi nje težave. Pri okužbi je zelo pomemben tudi imunski odgovor gostitelja; nekatere družine imajo genetsko pogojeno, da njihov organizem močnejše odreagira na okužbo in posledično tudi hitreje pride do večjih poškodb sluznice, žal pa imunski sistem bakterije ne odstrani.

Seveda se postavi vprašanje, kaj lahko naredimo, da prepoznamo okužbo s *H. pylori*, jo zdravimo in s tem tudi preprečimo večino raka želodca v naslednjih desetletjih. Odgovor se je ponudil v presejalnem programu, predhodnik katerega so pilotni projekti za odkrivanje okužbe s *H. pylori* v starostni skupini 30 do 34 let.

V Sloveniji se je tako že zaključil projekt EUROHELICAN, ki je bil prvi tovrstni v EU, izvedel pa ga je ZD dr. Adolfa Drolca Maribor v sodelovanju z NIJZ. »Tu smo se zelo veliko naučili vsi in jasno nam je, da moramo Slovence izobraziti, predvsem v smeri, da če nimajo težav, še ne pomeni, da niso okuženi. Običajno se okužimo do 8. leta starosti in okužbo nosimo s seboj. Vemo, da je v Sloveniji po zadnjih podatkih okuženega nekako četrtnina prebivalstva, kar je zelo veliko. Brez testiranja ne moremo vedeti, ali smo okuženi. Zavedati se moramo, da bakterija povzroči aktivni kronični gastritis. Skozi desetletja počasi nastajajo predrakave spremembe in če imamo smolo ter še pridružene dejavnike tveganja, obstaja velika verjetnost, da se v želodcu razvije rak,« pojasnjuje prof. Tepeš in doda, da je ta projekt zdaj zaključen ter v fazi obdelave podatkov za njihovo javno objavo.

Odzivnost je ključna

Vsi, ki so zasnovali ta projekt, so se srečali s težavo, ki običajno spremlja preventivne presejalne programe. Z nizko odzivnostjo. »V pilotni projekt se je odzvalo zgolj 24 odstotkov povabljenih, kar nikakor ni zadovoljivo in je obenem jasen dokaz o tem, da je oziroma bo v nadaljevanju potrebno poučiti in ozavestiti najširšo

javnost o prednostih vključevanja v ta program, ko bo enkrat vpeljan na nacionalni ravni.

Vsa spoznanja iz prvega pilotnega projekta smo prelili tudi v drugega, to je v projekt TOGAS, ki ga trenutno izvajata ZD Ljubljana in NIJZ. Zaključil se bo aprila prihodnje leto. Tu se že pozna delo z mediji in vsemi oblikami informiranja, in beležimo 41-odstotni odziv. Lahko povem, da smo odkrili okoli 14 odstotkov pozitivnih primerov.«

Za uspeh katerega koli presejalnega programa je ključna odzivnost. Po mnenju prof. Tepeša je v nekaj letih realno pričakovati začetek nacionalnega programa presejanja na okužbo s *H. pylori*, kot zahteva EU. Želeni učinki preprečevanja raka želodca bodo doseženi le, če bo odziv ljudi zadosten. Udeležba v programu bo zelo enostavna. »V prvi fazi vzamemo kri. Če odkrijemo protitelesa bakterije *H. pylori*, potrdimo okužbo z urea dihalnim testom in predpišemo zdravljenje. Če protiteles ni – kar velja za večino – osebo obvestimo, da okužbe nima. Program je učinkovit, prijazen in stroškovno ugoden v primerjavi z drugimi preventivnimi programi.«



SIMPTOMI RAKA ŽELODCA

Nepojasnjeno
nenamerno hujšanje

Slabokrvnost

Bolečine v trebuhu

Zatikanje hrane pri požiranju,
če je tumor na prehodu med
požiralnikom in želodcem

Bruhanje

TOGAS

TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING



Če vas zanima več o evropskem projektu TOGAS, vas vabimo, da poskenirate QR kodo in si ogledate več vsebin.



Napredek v zdravljenju raka trebušne slinavke

PIŠE
Metka Glas



FOTO Dreamstime

Rak trebušne slinavke je eden izmed najbolj agresivnih rakov, saj je pogosto odkrit v napredovali fazi, ko ga ni mogoče operativno odstraniti, ali pa je operabilnost omejena. V zadnjem času pa so tri velike mednarodne raziskave prinesle nove možnosti zdravljenja, ki obetajo podaljšanje življenja in boljšo kakovost le-tega. Te raziskave preučujejo različne pristope: terapijo z električnimi polji, kombinacije kemoterapije in imunoterapijo. Njihovi rezultati dajejo upanje bolnikom in njihovim svojcem, saj kažejo, da lahko nove metode izboljšajo izide zdravljenja.

Raziskava 1: PANOVA-3 – obetavna terapija z električnimi polji pri napredovalem raku trebušne slinavke

PANOVA-3 je velika mednarodna raziskava, ki je preučevala novo obliko zdravljenja pri bolnikih z lokalno napredovalim rakom trebušne slinavke. Terapija TTFields uporablja električna polja, ki v kombinaciji s kemoterapijo (gemcitabin in nab-paklitaksel) zavirajo delitev rakavih celic in upočasnijo rast tumorja. Raziskovalce je predvsem zanimalo, kako dolgo bodo bolniki živeli. Spremljali so tudi, kako dolgo bolezen ne napreduje, kako se tumor odziva na zdravljenje in koliko časa bolniki živijo brez bolečin.

V raziskavo je bilo vključenih 571 bolnikov, pri katerih raka ni bilo

mogoče kirurško odstraniti. Bolnike so naključno razdelili v dve skupini: ena je prejela samo kemoterapijo, druga pa kemoterapijo z dodatkom TTFields. Rezultati so pokazali, da so bolniki, ki so prejeli TTFields, v povprečju živeli dva meseca dlje (16,2 proti 14,2 meseca). Po enem letu je bilo v skupini z dodatnim zdravljenjem tudi več bolnikov živih (68 % proti 60 %). Čeprav se bolezen ni nujno upočasnila, so bolniki s TTFields dlje živeli brez bolečin in jim je rak kasneje manj pogosto napredoval izven trebušne slinavke.

Neželeni učinki so bili pogosti v obeh skupinah in večinoma podobni, najpogosteje padec belih krvničk in slabokrvnost. Pri bolnikih, ki so prejeli TTFields, so se pogosto pojavili tudi blažji kožni izpuščaji, srbenje ali vnetje kože na mestih, kjer je bila naprava nameščena. Resnejši zapleti so bili redki.

Do zdaj nobena večja raziskava ni pokazala, da bi obstoječe zdravljenje bolnikom z napredovalo obliko raka podaljšalo življenje. TTFields je že odobreno zdravljenje pri nekaterih drugih vrstah raka, na primer pri glioblastomu, mezoteliomu prsnice in razširjenem nedrobnoceličnem pljučnem raku. Prejšnje manjše raziskave so pokazale, da je TTFields v kombinaciji s kemoterapijo varno in obetavno zdravljenje.

Zaradi obetavnih rezultatov že poteka **raziskava PANOVA-4** na Češkem,

v Nemčiji, Španiji in Švici, kjer pri bolnikih z razsejanim rakom trebušne slinavke preučujejo kombinacijo TTFields, imunoterapije in kemoterapije kot prvo možnost zdravljenja.

Raziskava #2: CASSANDRA – nova kombinacija zdravil pri operabilnem raku trebušne slinavke

Raziskava CASSANDRA je vključila bolnike z rakom trebušne slinavke, ki ga je mogoče operativno odstraniti ali je na meji operabilnosti. Primerjali so dve možnosti predoperativnega zdravljenja:

- PAXG: kombinacija štirih zdravil (cisplatin, nab-paklitaksel, kapecitabin in gemcitabin)
- spremenjena FOLFIRINOX: kombinacija treh zdravil (fluorouracil, irinotekan in oksaliplatin)

V raziskavo je bilo vključenih 260 bolnikov, spremljanje je trajalo skoraj dve leti. Rezultati so pokazali, da so bolniki, ki so prejeli PAXG, dosegli boljše rezultate: dlje časa so ostali brez napredovanja bolezni ali ponovitve raka, bolj se je znižal tumorski marker CA19-9, več jih je bilo operabilnih, histološki izvidi tkiva pa so bili ugodnejši. Tri leta po začetku zdravljenja je bilo brez ponovitve raka 30 % bolnikov na PAXG shemi, v primerjavi s 14 % pri tistih na FOLFIRINOX.

Najpogostejši neželeni učinki so bili padec belih krvničk, utrujenost in

prebavne težave, vendar so bile razlike med skupinama večinoma majhne.

Zdravljenje s kombinacijo PAXG se je izkazalo za učinkovitejše od FOLFIRI-NOX in bi lahko postalo pomembna nova možnost pri zdravljenju bolnikov z rakom trebušne slinavke, ki ga je mogoče operativno odstraniti, ali rakom, ki je na meji operabilnosti.

Raziskava #3: TEDOPAM - nova protirakava imunoterapija pri napredovalem raku trebušne slinavke

Raziskava TEDOPAM preučuje novo protirakavo imunoterapijo OSE2101 (Tedopi®) pri bolnikih z napredovalim ali razsejanim rakom trebušne slinavke. Vključeni so bili bolniki z določenim genetskim markerjem (HLA-A2), pri katerih rak ni napredoval po osmih cikli kemoterapije FOLFIRINOX.

Bolniki so bili naključno razdeljeni v dve skupini: ena je prejela samo kemoterapijo FOLFIRI, druga pa FOLFIRI skupaj z imunoterapijo OSE2101. Cilj je bil ugotoviti, ali dodatek imunoterapije poveča možnost, da bolniki preživijo vsaj eno leto, kar bi bilo dvakrat več kot pri običajnem zdravljenju. Raziskovalci so spremljali tudi čas brez napredovanja bolezni, kakovost življenja in varnost zdravljenja.

Rezultati pri 107 bolnikih so pokazali, da je dodatek OSE2101 k kemoterapiji FOLFIRI izboljšal enoletno preživetje, neželeni učinki pa so bili minimalni. Nekateri bolniki so celo dosegli popolno ali delno remisijo.

Ti rezultati kažejo, da bi imunoterapija OSE2101 lahko v prihodnosti postala koristna dopolnitev vzdrževalnega zdravljenja raka trebušne slinavke.

Rezultati raziskav PANOVA-3, CASSANDRA in TEDOPAM kažejo, da je zdravljenje raka trebušne slinavke v stalnem razvoju. Različni pristopi – od električnih polj do novih kombinacij zdravil in imunoterapije – prinašajo pomembne izboljšave, ki lahko bolnikom omogočijo daljše in kakovostnejše

življenje. Bolniki in svojci lahko upajo, da bodo prihodnje možnosti zdravljenja še bolj učinkovite.

Reference:

<https://digestivecancers.eu/promising-advances-in-pancreatic-cancer-asco-2025-highlights/>
<https://clinicaltrials.gov/study/NCT03377491>
<https://meetings.asco.org/abstracts-presentations/245458>
<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06390059>
<https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT04793932>
<https://meetings.asco.org/abstracts-presentations/243684>
<https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT03806309>
https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2025.43.16_suppl.4009

Raziskava #4: MATTERHORN – obetavna kombinacija imunoterapije in kemoterapije pri raku želodca v zgodnjem stadiju

Rak želodca je ena najpogostejših in najbolj smrtonosnih oblik raka. Pogosto je odkrit prepozno, a tudi če ga odkrijemo zgodaj, obstaja tveganje, da se rak vrne. Trenutno je standardno zdravljenje kombinacija kemoterapije pred in po operaciji.

Nova velika mednarodna raziskava MATTERHORN je preučevala, ali dodatek imunoterapije lahko izboljša rezultate pri bolnikih z zgodnjim rakom želodca ali gastroezofagealne prehoda. V raziskavo je bilo vključenih 941 bolnikov, ki so bili naključno razdeljeni: ena skupina je prejela samo kemoterapijo, druga pa kombinacijo kemoterapije in imunoterapije.

Rezultati so zelo spodbudni: bolniki, ki so prejeli kombinacijo, so imeli 29 % manjše tveganje za ponovitev raka, napredovanje bolezni ali smrt. Zdravljenje je bilo dobro prenašano, brez nepričakovanih stranskih učinkov, in ni oviralo možnosti operacije. Koristi so bile vidne pri vseh bolnikih, ne glede na posebne biološke markerje.

Za bolnike in njihove družine to pomeni več upanja: večja verjetnost daljšega preživetja, manjše tveganje ponovitve in možnost, da se v prihodnjih letih ta kombinacija uporabi kot nov standard zdravljenja zgodnjega raka želodca.

Reference:

<https://digestivecancers.eu/immunotherapy-added-to-chemotherapy-shows-breakthrough-results-in-early-stage-gastric-cancer/>



Projekt Ščit: Zgodnje odkrivanje raka trebušne slinavke v Sloveniji

SPRAŠUJE
Metka Glas

Rak trebušne slinavke je eden najbolj zahtevnih rakov, saj je pogosto odkrit prepozno in ima nizko petletno preživetje. Slovenija sodeluje v mednarodnem projektu Ščit (SHIELD), ki razvija krvni test, s katerim bi lahko odkrili ljudi z visokim tveganjem za bolezen. O projektu smo se pogovarjali s koordinatorico projekta v UKC Maribor, dr. Majo Ravnik.

Kaj je glavni cilj projekta Ščit in zakaj je pomemben pri obravnavi raka trebušne slinavke?

Projekt Ščit združuje 27 partnerjev iz Evrope in išče nove načine za zgodnje odkrivanje, zdravljenje in podporo bolnikom z rakom trebušne slinavke. Tema je pereča ne le v državah, ki sodelujejo v projektu, temveč po vsem svetu. Kljub velikemu napredku v medicini – od molekularne in slikovne diagnostike do različnih kirurških tehnik, razvoja novih zdravil in obetavnih raziskovalnih študij – pri raku trebušne slinavke v zadnjem desetletju žal ni prišlo do preboja. Ta rak tako ostaja »črna pika« v onkologiji. Medtem ko se pri drugih vrstah raka, denimo pri razsejanem raku pljuč, danes srečujemo z bolniki, ki z učinkovitim zdravljenjem živijo dlje in ohranjajo dobro kakovost življenja, stopnja petletnega preživetja pri raku trebušne slinavke še vedno ne presega 9–10 odstotkov.

Zato obstaja veliko področje še neizpolnjenih potreb – med njimi tudi razvoj ustreznega programa za zgodnje

odkrivanje oziroma presejanje raka trebušne slinavke.

Zakaj je pomembno, da v projektu sodeluje tudi Slovenija, in kakšna je vloga UKC Maribor?

Če mene vprašate, bi morala biti Slovenija prisotna povsod, kjer se oblikujejo novi pristopi in iščejo rešitve. Smo sicer majhna država, vendar imamo z našim znanjem, bogatimi izkušnjami in predanostjo – pa tudi z dragocenimi izkušnjami naših onkoloških bolnikov – veliko pokazati. Slovenska onkologija je zelo visoko razvita in smo kljub majhnosti prepoznavni v evropskem prostoru.

V UKC Maribor smo s preteklimi projekti že pustili močan pečat in si zapisali svoje ime na zemljevid evropskih raziskovalnih pobud. Spoznali so nas številni partnerji iz tujine, zato sem ponosna, da lahko tokrat sodelujemo kot partner in koordinator projekta Ščit. Zame je to sodelovanje hkrati velik izziv in priložnost – predvsem pa dragocena izkušnja, da kot zdravnica sodelujem s tako raznolikim naborom strokovnjakov iz različnih področij.

Kaj novega prinaša projekt Ščit v primerjavi z dosedanjimi metodami odkrivanja bolezni, kot sta tumorski marker CA19-9 ali slikovna diagnostika?

Projekt Ščit je namenjen iskanju zdravih posameznikov z visokim tveganjem za razvoj raka trebušne slinavke. Ti bodo

vklučeni v presejalni program, v okviru katerega se bo preučevalo pet različnih beljakovin (proteinov) v krvi. Predhodne raziskave so pokazale, da so ti proteini lahko povezani z večjim tveganjem za nastanek raka trebušne slinavke, vendar povezava še ni bila potrjena na večjem številu udeležencev. Cilj projekta je prav ta klinična potrditev oziroma validacija testa.

Če se bo izkazalo, da lahko z enostavno krvno analizo zanesljivo ugotovimo, kdo ima povečano tveganje za bolezen, bi to pomenilo velik premik – omogočilo bi odkrivanje raka v zgodnejših stadijih ali celo prepoznanje predrakavih sprememb, ko je zdravljenje bistveno uspešnejše.



←
dr. Maja Ravnik,
spec. internistične
onkologije

Trenutno ljudem z visokim tveganjem lahko ponudimo le redne posvete, analize in slikovno diagnostiko, ki pa ni vedno dovolj zanesljiva – majhne spremembe, velike le nekaj milimetrov, se pogosto spregledajo. Tudi tumorski marker CA 19-9 je nezanesljiv: pri nekaterih bolnikih je povišan, čeprav nimajo raka, pri drugih pa je normalen, kljub napredovali bolezni. Poleg tega je lahko povišan tudi pri drugih vrstah raka.



FOTO Dreamstime

Analiza krvi, ki jo bomo preizkušali v projektu Ščit, pa obeta visoko natančnost in zanesljivost. Želimo si, da bi sčasoma nastal presejalni program, podoben programu Svit – preprost, dostopen, finančno manj obremenjujoč in kar se da neinvaziven. Odvzem krvi sicer ni popolnoma neinvaziven in bo zahteval obisk zdravstvene ustanove, vendar bi bil velik korak naprej na poti k zgodnjemu odkrivanju raka trebušne slinavke.

Iskali boste zdrave posameznike z visokim tveganjem. Kdo sodi v to skupino?

Ključno vlogo pri tveganju ima genetika. V to skupino sodijo posamezniki, ki imajo dva ali več sorodnikov prvega kolena, ki so zboleli za adenokarcinomom trebušne slinavke, ter tisti z dokazano prisotnostjo genov BRCA1 ali BRCA2, ki povečujejo tveganje za razvoj bolezni.

Vključeni bodo tudi posamezniki, ki se že vodijo zaradi Peutz-Jeghersovega sindroma, pa tudi tisti, pri katerih se nenadno razvije sladkorna bolezen brez drugih vzrokov. Poleg tega bodo v raziskavo vključeni posamezniki z Lynchovim sindromom ter sindromom atipičnih melanomov (FAMMM), saj imajo tudi te skupine bolnikov povečano verjetnost za pojav raka trebušne slinavke.

Pilotna študija bo izvedena v Grčiji, Sloveniji in Litvi. Koliko ljudi bo sodelovalo v pilotni študiji?

Trenutno še usklajujemo administrativne postopke. V Sloveniji pri projektu sodelujemo z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ), s katerim smo se že dogovorili, da najprej pripravimo pregled stanja – koliko ljudi sploh sodi v skupino z visokim tveganjem za raka trebušne slinavke. Pri tem bomo sodelovali tudi z Onkološkim inštitutom Ljubljana, kjer poteka genetsko svetovanje.

Celoten projekt bo trajal štiri leta. V začetni fazi bo poudarek na usklajevanju med sodelujočimi državami, pripravi etične dokumentacije in

oblikovanju enotnih meril za zbiranje podatkov, da bodo rezultati med državami primerljivi. Po tej pripravljalni fazi bo sledilo aktivno izvajanje pilotne študije, v katero bodo vključeni posamezniki z visokim tveganjem. Natančno število udeležencev bo znano po končani pripravi in potrditvi vseh postopkov.

Se bodo posamezniki z visokim tveganjem sami identificirali in prijavili?

Odkar smo objavili, da se je projekt Ščit aktiviral, imamo zelo veliko interesa s strani ljudi, ki se na nas obračajo. Bolniki priporočajo svojce oziroma potomce, da bi se testirali. Pripravlja se spletni portal, na katerem bo spletni obrazec, kjer se bodo lahko ti posamezniki prijavili, da bomo lahko ugotovili, ali ustrezajo vsem pogojem. Ti pogoji bodo dokaj striktni in ne bo to za vsakega. Gre za polnoletne zdrave posameznike, od 18. leta dalje, navzgor pa ne bo omejeno.

Priporočilo v vključitev v pilotno študijo lahko da tudi družinski zdravnik ali genetik. To bo splošno objavljeno, ker je bil interes javnosti izjemno velik. Na portalu je zaenkrat obvestilo, da bodo vsi, ki so zainteresirani obveščeni, kdaj se bo pričelo dogajati. Trenutno se veliko stvari odvija v zakulisju, ker se moramo uskladiti, da zadostimo tako nacionalnim kot evropskim regulativam.



Ste v tvegani skupini? Poskenirajte QR kodo in izpolnite prijavi obrazec.



Nam lahko zaupate, kako bo v praksi potekalo testiranje?

Ker bodo vzorci poslani v centralni laboratorij na analizo, bomo v Sloveniji verjetno vzpostavili eno ali več odvzemnih mest, kjer se bodo vzorci ustrezno shranjevali in pošiljali. Razmišljamo o lokacijah v Ljubljani, Mariboru, Novi Gorici in Slovenj Gradcu, a je za končne odločitve še prezgodaj. Pogovarjamo se tudi o možnosti mobilne enote, podobno kot pri programu Dora, da bi lahko prišli bližje posameznikom. Odvzemov pa ne bomo izvajali pri osebnih zdravnikih.

Končna organizacija bo odvisna od tega, kdo se bo prijavil in od kod bodo udeleženci. Prednost Slovenije je, da je geografsko majhna, kar olajša logistiko. Prvi odvzemi krvi naj bi stekli čez približno dve leti. Najprej moramo vzpostaviti enoten informacijski portal za vse sodelujoče države, prek katerega bomo evidentirali posameznike, preverili ustreznost in izbrali tiste, ki izpolnjujejo pogoje za vključitev.

Ustrezne kandidate bomo nato obvestili in jih glede na njihov kraj bivanja povabili v najbližji odvzemni center. Pri tem računamo tudi na pomoč NIJZ, ki ima mrežo centrov po vsej Sloveniji.

Pomembno je poudariti, da gre za zdrave posameznike, ne za onkološke bolnike. Zato se nam zdi pomembno, da se presejalni program izvaja v okolju, kjer udeleženci niso stigmatizirani že s samim obiskom. Na oddelkih za onkologijo bi tak odvzem lahko deloval zastrašujoče, zato si želimo, da bo izvedba potekala v bolj nevtralnem in prijaznem okolju.

Kakšne koristi bodo imeli udeleženci raziskave že med njenim potekom?

Udeleženci bodo vključeni v redni program, ki ga že izvajamo. Z odvzemom krvi bomo predvsem validirali nov test, da ugotovimo, ali deluje tako, kot smo ga zasnovali. Poleg tega bo test omogočil prepoznavo posameznikov z višjim tveganjem, kar bo spremljano z ustreznimi napotki za nadaljnje ukrepanje.

Kot pravi dr. Maja Ravnik:
»Mislimo na vas. Mar nam je.«



SHIELD



Več o projektu Ščit, njegovih ciljih in napredku raziskave si lahko preberete s skeniranjem QR kode.



Mlajši bolniki z rakom prebavi – čas je, da jih slišimo

PIŠE

Metka Glas

V Evropi – pa tudi v Sloveniji – se vse pogostejše srečujemo z rakom prebavi pri mlajših ljudeh. Bolezen se pojavlja že pred 50. letom starosti in pogosto v zelo agresivni obliki. Gre za rake debelega črevesa in danke, trebušne slinavke, požiralnika, želodca in jeter. To je opozorilni znak, ki ga ne smemo prezreti.

Zato je evropska organizacija Digestive Cancers Europe (DiCE), ki povezuje bolnike, svojce, zdravstvene strokovnjake, raziskovalce in odločevalce, organizirala ENTERO Policy Event. Srečanje, ki je potekalo 24. aprila v Evropskem parlamentu, je združilo različne deležnike, da bi poiskali rešitve in bolje razumeli vzroke za porast rakov prebavi pri mlajših odraslih.

Dogodka smo se udeležili tudi predstavniki Združenja EuropaColon Slovenija – mlada bolnica Maja Sedej in Metka Glas, vodja programov za bolnike in svojce. Maja je s svojo zgodbo pokazala, kako pomembno je, da se o tej temi govori na glas.

→

Tukaj si lahko preberete osebno zgodbo Maje Sedej, ki se je z rakom prebavi soočila v začetku svojih 40. let in danes s pogumom deli svojo izkušnjo z drugimi.



Evropski parlament v podporo mlajšim bolnikom

Dogodek z naslovom »Zapolnimo vrzeli v ozaveščenosti, oskrbi in podpori



FOTO DiCE

bolnikom z raki prebavi v mlajši starosti« je bil močan poziv k ukrepanju – za boljše ozaveščanje, zgodnje odkrivanje in celostno podporo mlajšim bolnikom z raki prebavi.

Srečanje sta gostila evropska poslanca Romana Jerković in Vytenis Andriukaitis, zaključne misli pa je prispeval poslanec Aurelijus Veryga. Zbrali so se mladi bolniki, svojci, strokovnjaki in predstavniki politike. Program je med drugim povzel tudi spoznanja z lanskoletne konference ENTERO2024, ki je potekala v Portu, kjer so poudarili potrebo po več raziskavah, ozaveščanju in podpori mlajšim odraslim z raki debelega črevesa, želodca, trebušne slinavke, požiralnika in jeter.

Zdravje ni strošek, temveč naložba

V uvodnem nagovoru je poslanka Romana Jerković izpostavila, da je treba rake pri mladih odraslih vključiti v obstoječe evropske programe in strategije boja proti raku. Zavzela se je za posodobitev presejalnih programov, več vlaganj v inovacije in sočutno, celostno obravnavo bolnikov. Poudarila je, da zdravje ni strošek, ampak naložba v družbeno in gospodarsko odpornost Evrope. Podprla je tudi popolno uveljavitev pravice do pozabe – da bi ljudje, ki so premagali raka, po določenem času ne bili več diskriminirani pri sklepanju zavarovanj ali posojil.

Tudi Vytenis Andriukaitis, nekdanji evropski komisar za zdravje, je pozval

k razvoju ciljnih strategij preprečevanja raka, ki temeljijo na novih znanstvenih dognanjih.

Človeški obraz bolezni

Dogodek je bil čustveno močan tudi zaradi osebnih pričevanj bolnic in zagovornic bolnikov iz Španije, Francije, Združenega kraljestva in Poljske. Njihove zgodbe so razkrile, kako pogosto pride do zamikov pri postavitvi diagnoze, kakšne so težave z dostopom do kliničnih raziskav in kako pomembna je psihološka podpora v procesu zdravljenja.

Eden izmed najbolj ganljivih trenutkov je bil nastop Karla Smith Byrna, mladega raziskovalca in preživelega raka. V predavanju »Moč raziskovanja pri razumevanju in preprečevanju zgodnjega nastanka rakov prebavi« je delil znanstvena spoznanja in osebno zgodbo, pri čemer je poudaril, kako dragoceno je raziskovanje – za razumevanje bolezni in upanje, da jo bomo nekoč znali preprečiti.

Projekt DISCERN, ki ga podpira Evropska unija, raziskuje vpliv genov, okolja in zgodnjih življenjskih izkušenj na razvoj raka. To je še posebej pomembno, ker je veliko mladih bolnikov ob postavitvi diagnoze že v napredovalem stadiju, pogosto brez značilnih dejavnikov tveganja, ki jih poznamo pri starejših.

Povezovanje znanosti in prakse

Zdravnica dr. Emily Harrold (Irska) je predstavila raziskave, ki kažejo, da veliko mladih bolnikov do diagnoze pride šele po več obiskih pri zdravnikih in pogosto v napredovali fazi bolezni. Raziskovalca dr. Gianluca Mauri (Italija) in Dr. Karl Smith-Byrne (VB) sta poudarila pomen raziskav o življenjskem slogu, okolju, genetski dovzetnosti in mikrobiomu ter se zavzela za več vlaganj v preventivo, zgodnje presejanje in razvoj neinvazivnih diagnostičnih metod. Profesor dr. Eric Van Cutsem (Belgija) je opozoril, da morajo mlajši bolniki imeti dostop do kliničnih raziskav in zdravljenj, prilagojenih njihovim biološkim in psihosocialnim potrebam.

Celostna skrb in psihološka podpora

Psihologinja dr. Luzia Travado (Portugalska) je poudarila, da zdravljenje raka ne sme biti usmerjeno le v telo, ampak tudi v človeka kot celoto. Psihološka podpora mora biti pravica vsakega bolnika, saj bistveno vpliva na okrevanje in kakovost življenja. S tem se je strinjal tudi Aurelijus Veryga, ki je pozval, da se psihoonkološka oskrba vključi v vse evropske strategije boja proti raku.

Skupna sporočila za Evropo

V zaključku je direktorica DiCE, Zorana Maravić, povzela ključna sporočila: povečati ozaveščenost in zgodnje odkrivanje, podpreti inovativne raziskave, zagotoviti dostop do prilagojenih zdravljenj ter v obravnavo vključiti celostno podporo bolniku in svojcem. Pozvala je politike, naj mlajše bolnike vključijo v evropske strategije in naj se njihovi glasovi slišijo v vseh državah članicah.

Kot poudarja ENTERO Policy Brief, se mlajši bolniki še vedno pogosto zdravijo po enakih smernicah kot starejši, čeprav se soočajo z drugačnimi življenjskimi in čustvenimi izzivi. Zato je nujno sodelovanje raziskovalcev, zdravnikov in psihologov za preprečevanje, zgodnje odkrivanje in prilagojeno zdravljenje.

Pogled naprej

Srečanje je jasno pokazalo, da brez ukrepanja število rakov prebavil pri mlajših odraslih še naprej narašča – z vsemi tragičnimi posledicami. Evropa mora zapolniti vrzeli v ozaveščanju, preprečevanju, zgodnjem odkrivanju, zdravljenju in podpori.

Dogodek pa je prinesel tudi upanje – jasen občutek, da se stvari premikajo.

Organizacija DiCE bo skupaj z nacionalnimi združenji, med njimi EuropaColon Slovenija, še naprej spodbujala konkretne spremembe v korist bolnikov.

Pobudi DISCERN in ENTERO kažeta, da lahko znanstvena dognanja postanejo tudi konkretni ukrepi v politiki in zdravstvu. Le s skupnimi močmi lahko poskrbimo, da bodo potrebe mlajših bolnikov z rakom prebavil slišane – in da nihče ne bo ostal spregledan.

Kaj pa, če bi vam rekli, da ste za raka še premladi – in bi ugotovili, da to ni res?

V knjigi *The last thing I expected at this age*, ki jo je v letu 2025 izdal DiCE, 15 mladih odraslih iz različnih delov Evrope deli svojo zgodbo o življenju z rakom prebavil. Njihove izkušnje izpodbijajo zastarele predsodke in poudarjajo, zakaj je zgodnja diagnoza ključnega pomena.

→

Skenirajte QR kodo in
spoznajte zgodbe mladih,
ki so se soočili z rakom.



Tabela: Ključna priporočila (ENTERO Policy Brief)

SPodbujanje raziskav in zdravljenja	KREpitev podpore preživelim in kakovosti življenja	POVEčevanje ozaveščenosti in zgodnjega odkrivanja
Financiranje interdisciplinarnih raziskav za odkrivanje genetskih, življenjskih in okoljskih dejavnikov tveganja.	Vključevanje psihoonkološke podpore, svetovanja o spolnem zdravju in onkofertilitete ter družinske in socialne podpore.	Izobraževanje javnosti in zdravstvenih delavcev za prepoznavanje zgodnjih simptomov.
Zagotavljanje pravočasnega dostopa do precizne medicine, vključno z genskimi testi (zarodnimi in somatskimi), za bolj prilagojena zdravljenja.	Širitev rehabilitacije, mrež vrstniške podpore, prilagoditev delovnega okolja in finančne pomoči.	Razvoj presejalnih programov, prilagojenih tveganju, za rake prebavil z visokim tveganjem, ne le raka debelega črevesa.
Izboljšanje dostopa do kliničnih raziskav z ustvarjanjem privlačnega in ugodnega okolja za izvajanje študij v EU.	Uveljavljanje politik, kot je »Pravica do pozabe«, za preprečevanje diskriminacije.	Vlaganje v inovativne diagnostične metode (tekočinska biopsija, diagnostika z umetno inteligenco) in izboljšanje sodelovanja v EU za enakopraven dostop do oskrbe.

→

Več info. najdete v publikaciji
NOV ZAČETEK BREZ OVIR.



**Zakon o pravici oseb po prebolelem raku in določenih drugih
bolezni do enakega dostopa do zavarovalnih in kreditnih
produktov je v Sloveniji stopil v veljavo 18. junija 2025.**

Ko se življenje ustavi pri 25 ...

→

Celotna zgodba vas čaka na spletu.



FOTO DiCE

Ko je Pat iz Poljske tik pred svojim 25. rojstnim dnevom izvedela, da ima tumor na trebušni slinavki, se ji je življenje v trenutku obrnilo na glavo. Zaključevala je študij psihologije, pripravljala se je na magisterij in sanjala o poletju, polnem prijateljev in novih začetkov, a je morala namesto tega prebroditi eno najtežjih preizkušenj svojega življenja. Danes, sedem let pozneje, s toplino in pogumom pripoveduje svojo zgodbo – o bolečini, moči in o tem, kako se je naučila biti prijazna do sebe.

Diagnoza, ki je vse spremenila

»Odšla sem k osebnemu zdravniku, ker sem želela izgubiti nekaj teže, a diete in gibanje niso pomagali. Med ultrazvokom je zdravnica opazila nekaj v mojem trebuhu in me takoj napotila na CT, ki je razkril tumor na trebušni slinavki.«

Pat je bila stara komaj 25 let. Pravkar je zaključila študij psihologije, pripravljala se je na magisterij, čakala jo je poroka najboljših prijateljice. »To bi moralo biti eno najboljših poletij v mojem življenju,« se spominja. Ko je izvedela za diagnozo, ni takoj razumela, kako resna je. »Bolj kot besedna zveza rak trebušne slinavke me je pretresel že sam izraz rak.«

Doma je babici povedala, kaj so odkrili, in iz njenega pogleda je prvič začutila, da to ni dobro. »Začela sem iskati informacije na spletu, a sem hitro ugotovila, da me statistike vlečejo

v brezno strahu in žalosti. Morala sem to odmisлити in ostati pozitivna.«

Operacija, zapleti in dolga pot okrevanja

Njena družina je nemudoma prevzela pobudo – kot da bi doma postavili krizni štab. Iskali so informacije, zdravnike, najboljše možnosti. »Smo zelo povezani, kar je bilo neprecenljivo.«

Kirurg, ki so ga našli, je potrdil, da jo lahko operira. Tumor so med operacijo v celoti odstranili. Bil je ogromen, približno 16 centimetrov. Poskušali so ohraniti čim več trebušne slinavke, a je prišlo do zapleta – prerezan je bil pankreatični vod, zato je bila Pat šest tednov v bolnišnici, brez hrane, le na infuzijah. »Na srečo sta bila mama in oče ob meni vsak dan. Brez njiju ne bi zmogla.«

Ko se je vrnila domov, je bilo obdobje okrevanja psihično še težje. »V bolnišnici imaš ob sebi zdravnike in podporo, doma pa te lahko hitro preplavi občutek osamljenosti.« Poiskala je pomoč psihoonkologa, ki ji je pomagal razumeti, kaj se dogaja, in kaj lahko pričakuje.

Ko se življenje ustavi

»Težko je, ko si mlad in se življenje nenadoma ustavi. Imela sem načrte – diplomu, službo, potovanja. Naenkrat pa ni bilo več nič gotovega. Lahko sem živela le dan za dnem.« Sčasoma so se začela pojavljati potlačena čustva in diagnosticirali so ji depresijo. A se ni predala – končala je magisterij in

se odločila nadaljevati študij psihoonkologije. »Delno zato, da bi razumela, skozi kaj sem šla sama, in delno zato, da bi pomagala drugim. Naučila sem se biti prijazna do sebe, bolj prizanesljiva in si dovoliti, da nisem popolna.«

NEKOČ SEM BILA
PERFEKCIONISTKA. DANES
VEM, DA POPOLNOST NI CILJ.

Življenje naprej

Danes, sedem let po diagnozi, Pat živi aktivno in polno življenje. Vsakih šest mesecev mora v bolnišnico na menjavo stentov, kar bo del njenega vsakdana, a se s tem ne obremenjuje. Dela kot vodja poslovnih procesov v mednarodnem podjetju in pravi, da gleda naprej z optimizmom. »Ko pomislim, skozi kaj sem šla, si rečem – ni slabo. Zdaj vem, da lahko sanjam še večje sanje. Obožujem Formulo 1 – zakaj pa ne bi nekoč delala v tej industriji?«

Vsem, ki se borijo

Vsem, ki se soočajo s podobno diagnozo, želi sporočiti pogumne besede: »Včasih se zdi, da nimaš nadzora. In to je v redu. Globoko vdihni in pojdi dan za dnem. Osredotoči se na tisto, kar lahko nadzoruješ. Zaslužiš si, da te slišijo in spoštujejo. Če te boli – poišči pomoč. Zdravljenje obstaja.«

Povzeto in prevedeno po osebni zgodbi Pat iz knjige *The Last Thing I Expected at This Age*, DiCE, 2025.



FOTO DiCE

Ko je 40-letna Georgiana iz Romunije izvedela, da ima raka želodca, se ji je svet sesul. Bila je predana karieri, delala pozno v noč in zanemarjala svoje zdravje – dokler jo dolgotrajne bolečine v trebuhu niso pripeljale do zdravnika. Diagnoza jo je pretresla, a tudi prebudila. Danes, več let po operaciji, pripoveduje, kako je bolezen spremenila njen pogled na življenje – in kako se je naučila živeti brez želodca, a z več notranjega miru.

Trenutek resnice

Pred boleznijo je bila popolnoma zatopljen v delo. Več kot leto dni je trpela zaradi bolečin, ki jih je pripisovala stresu in pomanjkanju spanja. Ko se je končno odločila za gastroskopijo, so rezultati pokazali adenokarcinom – rak želodca. »Nikoli ne bom pozabila trenutka, ko sem v službi odprla izvid biopsije. Videla sem besedo rak in preprosto otrpnila.«

Kljub šoku je hitro zbrala moč in se odločila ukrepati. Najtežje ji je bilo povedati družini. »Sprva so bili v šoku, potem pa smo se povezali in delovali kot ekipa. Njihova podpora mi je dala moč.«

Življenje brez želodca

Zdravljenje se je začelo z popolno odstranitvijo želodca (gastrektomijo). Po operaciji je v bolnišnici ostala deset dni, izgubila je precej telesne teže in se morala popolnoma navaditi na nov način prehranjevanja. »Vsak dan je bil

izziv. Po malem sem se učila, kako jesti, kako poslušati telo, kako živeti na novo.«

V tem obdobju so ji bili v neizmerno pomoč družina, prijatelji in sodelavci. Pomagali so ji pri usklajevanju z zdravstvenim sistemom, nudili finančno podporo in predvsem ogromno čustvene spodbude. »Njihova prisotnost je naredila razliko – brez njih bi bilo okrevanje bistveno težje.«

Ker so bolezen odkrili zgodaj, v 1. stadiju, kemoterapija in obsevanje nista bila potrebna. Redni pregledi, krvni testi in slikovne preiskave vsakih nekaj mesecev so postali del njenega življenja. »Približno leto dni je trajalo, da sem spet našla svoj ritem – novo, bolj uravnoteženo vsakdanjost.«

NISEM VEDELA,
DA SEM TAKO MOČNA,
DOKLER NISEM
MORALA BITI.

Preizkušnja, ki spremeni pogled na življenje

Diagnoza v mladih letih jo je prisilila v popolno spremembo. »Življenje brez želodca pomeni fizično in čustveno prilagoditev. Naučila sem se poslušati telo, sprejeti svoje meje in si dovoliti počitek.« Povezanost z družino se je poglobila, a pot je bila tudi osamljena. »Z nekaterimi prijatelji sem izgubila stik, tesnoba je bila prisotna, a sem se naučila živeti z njo.«

Novo življenje brez želodca



→ Celotna zgodba vas čaka na spletu.

Vse to ji je dalo moč in pogum. »Podpora bližnjih je bila ključna, a tudi sama sem spoznala, da zmorem več, kot sem mislila.«

Sporočilo drugim

Vsem, ki se soočajo s podobno diagnozo, svetuje: »Poslušajte svoje telo in ne odlašajte z zdravniškimi pregledi. Zaupajte sebi, poiščite drugo mnenje, prosite za pomoč. Bodite dejavni pri zdravljenju in skrbite tudi za svoje duševno zdravje – psihološka podpora je neprecenljiva.«

Hvaležna za vsak dan

»Ko pogledam naprej, čutim previden optimizem in veliko hvaležnost. Od aprila 2019 sem brez znakov bolezni in želim si, da bi tako ostalo. Zavest o tem, da se lahko bolezen ponovi, je vedno z menoj, a z njo znam živeti.«

Georgiana danes ve, da ji je diagnoza vzela veliko – a ji je tudi dala nekaj dragocenega. »Rak v mladih letih je hkrati prekletstvo in blagoslov. Prisilil me je v spremembo, a mi je omogočil tudi nov začetek. Naučila sem se ceniti življenje, ljubiti svoje bližnje in skrbeti zase. Če bo moja zgodba spodbudila koga, da bolj poskrbi za svoje zdravje, potem je vse to imelo smisel.«

Povzeto in prevedeno po osebni zgodbi Georgiane iz knjige *The Last Thing I Expected at This Age*, DiCE, 2025.

Psihološki vpliv bolezni na kožo in samopodobo

PIŠE

Dominik Škrinjar, dr. med.

FOTO Dreamstime



Stres vpliva na naše zdravje na različnih ravneh, med drugim tudi na kožo. Akutni in kronični stres lahko poslabšata številne bolezni, kot so luskavica, atopijski dermatitis in akne. Pri bolnikih z rakom prebavi pa ima stres še močnejši vpliv, ne le zaradi bolezni, temveč tudi zaradi zdravljenja, kot sta kemoterapija in obsevanje. Pogoste so suhost, srbenje, vnetja kože, izpuščajne spremembe na koži, motnje v pigmentaciji in izpadanje las. Te spremembe močno vplivajo na samopodobo, samozavest in kakovost življenja ter predstavljajo dodatno breme ob soočanju z rakavo boleznijo.

Fiziološki vpliv stresa na kožo

Koža, ki je največji človeški organ, deluje kot izjemno dinamičen sistem, ki ni zgolj fizična pregrada, ampak ključno orodje za odzivanje na notranje procese ter zunanje dražljaje. Njena kompleksna mreža receptorjev, živcev in krvnih žil omogoča tesno sodelovanje s centralnim živčnim sistemom, kar jo dela dovzetno za različne vrste stresnih situacij. To tesno povezovanje kože s stresnim odzivom vključuje aktivacijo endokrinega, nevrološkega in imunskega sistema preko simpatičnega živčnega sistema in osi hipotalamus-hipofiza-nadledvična žleza. Pri tem se sproščajo pomembni hormoni in živčni prenašalci, kot sta kortizol in kateholamini, ki lahko ob dolgotrajnem vplivanju ustvarjajo negativne učinke na koži, kot so vnetja, srbenje ter zmanjšana imunska funkcija, kar posledično poslabša stanje

kože. Ti signali nato sprožajo in vzdržujejo stresni odziv v telesu. Različni psihološki in okoljski stresorji lahko aktivirajo ta odziv na koži, ki nato vpliva na možgane ter obratno. To vzpostavlja krog stresa med možgani in kožo, ki se odraža v negativnem vplivu na kožo in celostnem počutje posameznika.

Psihosomatske dermatološke bolezni

Klinična in znanstvena veda, ki jo imenujemo psihodermatologija, predstavlja preplet med kožnimi obolenji in duševnimi motnjami posameznika ter vzpostavlja most med psihiatrijo, psihologijo in dermatologijo. Raziskave ocenjujejo, da se pri približno 40–80 % bolnikov, ki poiščejo pomoč pri dermatologu, pojavijo sočasne duševne motnje, ki lahko bodisi povzročijo bodisi poslabšajo kožno bolezen. Bolniki, ki trpijo za psihodermatološkimi obolenji, pogosto zavračajo psihiatrično pomoč, kar vodi v ponavljajoče se obiske pri dermatologu ter dodatno vpliva na neuspeh zdravljenja. Čeprav še ni splošno sprejetega klasifikacijskega sistema za psihodermatološka obolenja, se v klinični praksi najpogosteje uporablja klasifikacija, ki jih razdeli v tri kategorije; primarno psihiatrične bolezni s kožnimi manifestacijami (primarno psihogene dermatoze), sekundarno psihiatrična obolenja, kjer je kožna bolezen vzrok za psihiatrične simptome ter psihosomatske kožne bolezni, ki jih psihični stres poslabša ali vpliva na njihovo resnost, čeprav jih praviloma ne povzroča.

Psihosomatske psihodermatološke bolezni tako zajemajo vrsto kožnih obolenj, katerih potek je tesno povezan s psihičnim stresom. Vključujejo različna stanja, med drugim atopijski dermatitis, herpes simpleks, hiperhidroza, luskavica, kronični telogeni efluvij, alopecija areata, seboroični dermatitis, akne, rozacea in še mnoga druga. Zdravljenje takšnih kroničnih kožnih bolezni je kompleksno in dolgotrajno, predstavlja izziv tako za pacienta kot za zdravnika. V primerih, ko standardno zdravljenje ne prinaša želenega izboljšanja pri bolnikih s kroničnimi kožnimi boleznimi, je pomembno upoštevati vpliv psiho-socialnega stresa na poslabšanje teh obolenj. Poleg specifičnih terapevtskih pristopov za kožna obolenja, se priporoča tudi učenje strategij obvladovanja stresa, kot so tečajji za obvladovanje stresa, izvajanje psihoterapije, včasih pa tudi predpisovanje anksiolitikov ali antidepressivov ter napotitev bolnika k psihiatru. Pomembno je razumeti, da čeprav stres neposredno ne povzroča teh kožnih obolenj, lahko pomembno vpliva na njihov razvoj ali poslabšanje. Posamezniki se na stres odzivajo različno - nekateri kažejo močan vpliv stresa na poslabšanje bolezni, medtem ko pri drugih ta vpliv ni tako izrazit.

Vloga stresa pri atopijskem dermatitisu in luskavici

Raziskave so pokazale, da lahko stres vpliva na klinično sliko atopijskega dermatitisa z mehanizmi, ki vključujejo povišanje ravni endogenih glukokortikoidov, kar moti kohezijo roževinaste plasti

kože in zmanjšuje protimikrobne lastnosti epidermisa. Pri luskavici oz. psoriaziji je kar 44 % bolnikov povezano prvi izbruh bolezni s stresom, medtem ko je do 80 % bolnikov poročalo, da je stres pripomogel k poslabšanju bolezni. Poleg tega bolniki s psoriazijo pogosteje doživljajo motnje doživljanja lastnega telesa, imajo okrnjeno socialno ter poklicno funkcionalnost, večje število depresivnih simptomov ter samomorilne težnje v primerjavi z osebami, ki nimajo luskavice.

Možnosti zdravljenja psihosomatskih kožnih obolenj

Pri bolnikih s psihofiziološkimi (psihosomatskimi) motnjami, ki se kažejo s kožnimi manifestacijami, ima stres ključno vlogo pri poslabšanju teh bolezni. V primeru, ko tak bolnik izkazuje poudarjeno anksioznost, ki sproži kožno obolenje, so zdravila prve izbire antidepressivi z anksiolitičnim delovanjem iz skupine SSRI (selektivni inhibitorji prevzema serotonina). Osnovna terapevtska modaliteta za zdravljenje anksioznosti je psihoterapija, predvsem kognitivno-vedenjska terapija. V terapiji se uporabljajo tudi druga zdravila, kot so antidepressivi iz skupin SNRI, benzodiazepini, in v nekaterih primerih se uporabljajo tudi gabapentin in pregabalin, ki pa imata potencial za razvoj odvisnosti. Za zdravljenje situacijske anksioznosti se uporablja propranolol, medtem ko hidroksizin, znan tudi po njegovem delovanju proti srbežu kože, lahko pomaga pri anksioznosti pri bolnikih s srbečimi kroničnimi dermatozami.

Kožne spremembe pri bolnikih z rakom prebavil

Pri bolnikih z rakom prebavil so kožne spremembe pogosto neposredno povezane s sistemskim zdravljenjem. Kemoterapija lahko povzroči izrazito suhost in luščenje kože, vnetje obrobni delov nohtov ter različne izpuščajne spremembe. Pri nekaterih citostatikih se pojavlja sindrom roka-noga, ki se kaže kot pordelost, boleče otekanje in luščenje kože dlani ter stopal. Obsevanje pa pogosto vodi v radiodermatitis, ki se kaže z rdečino, občutljivostjo in v hujših primerih tudi razjedami. Tarčna in

biološka zdravila lahko sprožijo akneiformne izpuščaje ter motnje pigmentacije. Ti zapleti niso zgolj fizični, temveč so vidno opazni in zato še posebej obremenjujoči za bolnika, ki se že sicer sooča z rakavo boleznijo in njenim zdravljenjem.



Dominik Škrinjar,
dr. med.

Psihološki in socialni vidiki neželenih učinkov na koži

Vidne spremembe na koži imajo za bolnike z rakom prebavil poseben psihološki pomen. Ker se jih pogosto težko prikrije, lahko pri bolnikih sprožajo občutke sramu, zmanjšano samopodobo in izogibanje socialnim stikom. To lahko vodi v socialno izolacijo, občutke nemoči ter dodatno obremenitev že morda nekoliko oslabiljenega duševnega ravnesja. Pri tem je ključno, da zdravstveni delavci ne obravnavajo kožnih sprememb zgolj kot „neizogibne stranske učinke“, temveč jih prepoznajo kot pomemben dejavnik, ki vpliva na kakovost življenja. Pravočasno farmakološko ukrepanje, predvsem pa ustrezna nega kože in odprta komunikacija o teh težavah lahko pomembno zmanjšajo njihovo breme ter bolniku povrnejo del nadzora nad lastnim telesom in samopodobo.

Obvladovanje stresa in zdrav življenjski slog

Ključnega pomena za zmanjšanje negativnih vplivov na kožo je obvladovanje psihofizičnega stresa. Redna praksa sprostitvenih tehnik, kot so meditacija, globoko in počasno dihanje, joga ali progresivna mišična relaksacija, lahko zmanjšajo stresne hormone v telesu, kot je kortizol, kar zmanjša negativne učinke stresa na kožo. Ključna je tudi skrb za kožo s primerno higieno in vlaženjem, saj zmanjšuje njeno draženje in vnetje. Pri tem uporabljajte nežne čistilce ter vlažilce, prilagojene vašemu tipu kože, in se izogibajte izdelkom, ki lahko dodatno nadražijo vašo kožo. Zdrava prehrana, bogata z antioksidanti, lahko

prav tako pomaga pri zmanjšanju vnetij, še posebej uživanje svežega sadja, zelenjave, polnovrednih žit in rib z omega-3 maščobnimi kislinami, ki so koristne za bolj uravnoteženo izločanje kožnega sebuma in omogočajo primerno hidracijo kože. Telesna aktivnost lahko še dodatno zmanjša stres, izboljša splošno počutje ter podpira zdravje kože s pospeševanjem krvnega obtoka. Dovolj spanja je ključnega pomena za regeneracijo telesa, vključno s kožo zato poskusite ohranjati reden urnik spanja in si zagotovite kakovosten spanec.

Celostna obravnava in podpora bolnikom

Ker so kožne spremembe in njihov psihološki vpliv pri bolnikih z rakom prebavil pogosto zapleteni, je ključen multidisciplinarni pristop. Sodelovanje onkologov, dermatologov, psihologov, psihiatrov in drugega zdravstvenega osebja ter po potrebi ožjih družinskih članov ali svojcev omogoča celovito obravnavo, ki presega zgolj zdravljenje osnovne bolezni. Takšen pristop pomaga bolniku bolje razumeti izvor težav, hkrati pa zagotavlja ustrezne strategije za obvladovanje tako telesnih kot čustvenih posledic. Posebno pomembno je zgodnje prepoznavanje neželenih učinkov na koži ter njihovo takojšnje lajšanje, saj to zmanjšuje psihično stisko in izboljšuje sodelovanje bolnika pri onkološkem zdravljenju. Če torej opazite, da določene vsakodnevne situacije, živila ali kozmetični izdelki poslabšajo vašo kožo, se jim poskusite izogibati, saj identifikacija in preprečevanje sprožilcev lahko pomaga pri obvladovanju kožnih težav. Redni obiski pri dermatologu in po potrebi pri psihoterapevtu, psihologu ali psihiatru so ključni za nadzor kožnih težav in povezanih psiholoških izzivov. Pomembno je, da poiščete strokovno pomoč, če opazite poslabšanje kožnih težav ali če se te povezujejo s psihološkimi simptomi, saj takšne težave zahtevajo ustrezno strokovno obravnavo in terapijo.



Vabljeni k ogledu posnetka predavanja »Zdravje in nega kože med in po zdravljenju rakavih obolenj«, ki ga je pripravil Dominik Škrinjar, dr. med.



Rak je bolezen, ki poseže globoko

PIŠE

Maja Južnič Sotlar



FOTO Dreamstime

»Rak je bolezen, ki poseže globoko. Ko se človek sreča z njim, je podobno, kot bi ga zadel udarec v telo, misli in čustva. Diagnoza raka lahko človeka v začetku sesuje ter mu da občutek, kot bi bil ujet v vakuumu. Vse se ustavi – čas, prostor, svet, odnosi. V tem obdobju je ključno, da oboleli poišče nekoga, ob komer se počuti varno in sprejeto,« poudarja dr. Tatjana Rožič, predavateljica z Univerze Sigmunda Freuda ter zakonska in družinska terapevtka na Študij-sko-raziskovalnem centru za družino. Ob stresni situaciji, kot je diagnoza rak, se človek torej lažje sestavi in gre naprej, če v tem ni sam ter ko v sebi vzpostavi mehanizme, ki mu pomagajo pri soočanju s strahom. Cilj je ponovna vzpostavitev občutka varnosti, saj je ta resnično ključen pri celostnem spoprijemanju z boleznijo.

Ob soočanju z rakom gre človek skozi celo množico občutij. Najpogostejše se pojavljajo in izmenjujejo šok, zanikanje, jeza, zavračanje, obup in notranja borba. Ljudje pa potem, vsak v svojem ritmu, počasi pridejo do spoznanja in odločitve, ko si rečejo, *to je zdaj moje in s tem moram nekaj narediti*. »Večina ljudi se začne boriti in si poišče različne oblike pomoči, ker nas želja po življenju žene naprej. In to je ključno, kar imamo.«

Kako pa pomagati ljudem, ki ne delujejo tako?

Ob diagnozi potencialno terminalne bolezni je zdrs v depresijo zagotov eden od izzivov. Zlasti ranljivi so tisti,

ki so se z depresijo soočali že prej, saj jih lahko diagnoza porine na dno. Ključno je, da imajo ljudje okoli sebe bližnje ali seveda zdravstveno osebje, ki to stanje prepoznajo in ukrepajo čim prej, po potrebi tudi z zdravili. Dejstvo je, da je včasih res težko in da izid ni nujno dober. Danes se velik delež ljudi z diagnozo raka pozdravi, ostali pa ne in ta podatek lahko prebudi nemoč, obup, in popolno izgubo smisla, zlasti če ljudje tega že pred diagnozo niso občutili.

Kako lahko zdravstveno osebje v bolniku z rakom ustvari občutek varnosti?

Ključno se mi zdi, da bolnik dobi iskreno informacijo, podano na spoštljiv način in z besedami, ki jih lahko razume. Pomembno je tudi, da zmore zdravstveno osebje ustrezno ravnati s čustvenimi odzivi človeka, ki je soočen s tako resno diagnozo. Občutek življenjske ogroženosti lahko v trenutku izklopi »razumski del« možganov. Da lahko človek od šoka pride k sebi, zagotovo pripomore, da je ob njemu strokovnjak, ki mu že z načinom komuniciranja vzbudi občutek varnosti, kar kasneje pripomore tudi k sprejemanju razumnih odločitev bolnika glede zdravljenja.

Po prvem šoku, včasih pa tudi že takoj, se v bolniku prebudi tisoč vprašanj, ne nujno vezanih izključno na bolezen, pač pa tudi na življenje, ki se v tistem trenutku »sesuje«, saj človek ostane brez kontrole nad njim. Takrat da občutek varnosti že to, da se mu prisluhne, odgovori na vprašanja, njegove strahove

vzame zares ter da dobi zagotovilo za spremljanje. Včasih je potrebna tudi konkretna pomoč oziroma organiziranje celotne mreže, da lahko zdravljenje steče (morda znotraj družine, skupnosti ali sistema). Zelo pozitivno se mi zdi, da so na preglede vabljeni tudi svojci, da bolnik ni sam. Bližnji včasih lažje postavijo vprašanja, do katerih bolnik zaradi šoka še ne zmore priti, in si tudi bolje zapomnijo odgovore zdravnika, kar kasneje pomaga obolelemu. Poleg tega je zelo dragoceno spoznanje, da človek v stiski ni sam, saj je po takem šoku zahtevna že samo pot nazaj domov.

Kako biti iskren v primeru, ko si bolnik ne želi nobenih informacij o bolezni in zdravljenju?

Mislím, da je ne želeli vedeti del obrambe pred bolečino in je to potrebno spoštovati. Tudi če bi bolniku takrat želeli karkoli povedati, tega ne bi mogel sprejeti. V takem primeru je najbolje ubesediti razumevanje njegovega počutja in želje, hkrati pa dati jasno sporočilo, da smo tukaj in se lahko takrat, ko bo pripravljen, obrne na nas. Vsak človek ima svoj proces soočenja in sprejemanja bolezni ter spoprijemanja s stisko.

Kakšna je v tem procesu vloga bližnjih?

Tudi svojcem je nedvomno težko, a pomembno je, da ohranjajo upanje ter so ves čas usmerjeni v prihodnost. Enako pomembno je tudi, da se svojci izmenjujejo v pomoči, ki je v tem času konstantna in lahko tudi fizično obremenjujoča.

Je pa res, da obolelim veliko pomenijo že drobna dejanja, ki so lahko storjena tudi brez besed (npr. kosilo pred vrati, prevoz otrok do šole,...). Potem pa je tu še nekaj: ne glede na to, kaj bližnji čuti in doživlja v sebi, je potrebno, da ustvari prostor, v katerem je na razpolago bližnjemu, ki je trenutno zaradi bolezni v največji stiski. Seveda je to poseben izziv v situacijah, ko je stiska na strani bolnega tako velika, da ta izgubi kompas v odnosih in začne bližnje »odganjati« ali vse svoje bolečine projicirati nanje ali pa jih jemlje kot samo-umevne in popolnoma v službi njemu. V dovolj dobrih situacijah pa vendarle ostane za bližnje naslednja pot: iskreno in sočutno zanimanje, raziskovanje, kako priti bližnjemu nasproti, kaj narediti zanj. Hkrati pa tudi sprejeti, če nekdo reče ne, danes ne potrebujem pomoči. Za odnose je zelo dragoceno sprejeti meje, ki jih bližnji pokaže, četudi te v bližnjemu prebujajo neprijetna občutja, morda jezo, nemoč, krivdo... Takrat lahko bližnji še toliko bolje začuti, kaj vse doživlja oboleli. Dobro pa je, da si znajo tudi bližnji poiskati pomoč, da s svojimi bolečinami ne obremenjujejo obolelega.

Kaj pa znanci? Pogosto slišim, da se znanci umaknejo, ko nekdo zboli, ker ne upajo pristopiti in ne vedo, kaj naj rečejo.

Ko človek zboli, ne rabi velikih besed (teh včasih celo noče), ampak samo, da ve, da ni sam. Dragoceno je dobiti klic, iz katerega je zaznati sočutje in naklonjenost. Univerzalnega navodila, kaj reči, preprosto ni. Moj nasvet bi bil, da če dobronamerni znanci v zadregi ne vedo, katere besede bi bile prave, lahko prijazno izrečejo tudi samo ne vem, kaj naj rečem. Ker v resnici je res težko karkoli reči. Človek bi lahko jokal z bolnim, lahko bi mu dajal korajže, lahko bi bil samo v tišini z njim... Ampak ne moremo vedeti, kaj oboleli v tistem trenutku potrebuje. Zato ni nič narobe, če to izrečemo in se začnemo v nadaljevanju pogovora takoj zanimati zanj ter mu priti nasproti. Sočutna gesta, morda vprašanje kako si ali kako ti lahko pomagam, težko zgrešita bistvo, ki je, da nam je mar in smo pripravljeni pomagati. Mislim, da za človeka, ki zboli, niti ni tako zelo pomembno, katere so točno

tiste besede, ki jih bo nekdo rekel, bolj je pomembno, da začuti iskreno zanimanje in sočutje. Ter da v tem, kar se mu dogaja, ni sam. Stigma bolezni je žal še prisotna in če znanci nenadoma po diagnozi izginejo, je bolečina le še večja.

Je pa še druga skrajnost – ljudje, ki bolnika zasujejo z nasveti, kako naj ravna, kaj naj je, katerega zdravilca obišče ...

Če je ena skrajnost izogibanje stiku, je druga skrajnost pretirana vsiljivost, včasih že skoraj agresivnost. Verjamem, da tudi ta drža bližnjih izhaja iz strahu, ki spodbudi iskanje rešitev, vendar pa v jedru pogosto spregleda prave potrebe ter želje bolnika. Zato lahko ta mirno odkloni pomoč in pove, da mu tovrstna pomoč v tem trenutku ne pomaga. Ni druge, kot postaviti mejo. Včasih skozi krizno obdobje koga tudi izgubimo, a po drugi strani tudi marsikoga dobimo.

Kdaj je čas, da si bolnik poišče pomoč?

Rekla bi, da ni nikoli dober znak, če je človek popolnoma preplavljen z občutji ali popolnoma čustveno otopel. Pomembno je poiskati pomoč, preden gre vse čez rob, ko še lahko vidi, da razpoloženje »drsi«, da izgublja moči ali upanje in mu ni dobro. Smiselno je tudi takrat, če partnerja ali družina začuti, da je bolnik prinesla veliko strahu, je o njej težko govoriti ali da je ta močno zarezala v dinamiko odnosov. V takih primerih je v pogovoru s prisotnostjo nekoga tretjega vse to lažje ubesediti, na novo vzpostaviti v tej bolečini povezanost, kar na prinaša dragoceno rast v odnosih.

Kaj lahko naredi bolnik, ko postane jasno, da so vse možnosti zdravljenja izčrpane?

Ko človek izve, da smrt nezadržno prihaja, lahko naredi zase in za svoje bližnje še veliko dobrega, kar olajša proces poslavljanja njemu in njegovim bližnjim. In sicer je smiselno, da umirajoči načrtuje konec svojega življenja. To pomeni, da se zanima, kako bo bolnik šla, kaj se bo še zgodilo, kakšno pomoč in katera zdravila bo potreboval, kako

bo vse skupaj potekalo. Na tak način prevzame nadzor in tudi odvzame bližnjim vsaj nekaj bremena. Pomembno je, da ubesedi tudi svoje želje glede pogreba, smiselno je, da pravi čas uredi zadeve, povezane z zapuščino in ne pušča odprtih zadev, tudi na področju odnosov. Izjemno blagodejno je, da si vzame čas in se pogovori s pomembnimi ljudmi v svojem življenju, naredi oz. prosi za stvari, ki mu pomagajo tudi znotraj njegove duhovne dimenzije. Dobro pa je tudi, če se zmore soočiti in ne bežati pred celo paleto čustev, ki jih doživlja v tem posebnem obdobju življenja. Jasno je, da bodo prišli težki dnevi, da bo moči manj, razpoloženje bo nihalo. Če je človek na to pripravljen in se ne zapre pred drugimi, pač pa odpre odnosom in pomoči, lahko to vodi v lepo smrt. Ta se lahko zgodi, če se ustvari priložnost za osredotočenost na odnos, soočanje, slovo in občutek, da se je nekaj zaključilo.



←
dr. Tatjana Rožič

Pa bližnji v tem času?

Bližnji so v procesu poslavljanja od ljubljene osebe čustveno, telesno in socialno zelo obremenjeni. Zaznamuje jih t. i. anticipirajoče žalovanje, ko imajo človeka še ob sebi, a zavedanje, da ga kmalu ne bo več, sproži bolečino pogrešanja, občutke izgubljanja delčka sebe in vsega, česar s smrtjo bližnjega ne bo več. Ko so ljudje v takih stiskah, se lahko pojavijo težave s spanjem, neučinkovitost v službi, občutki preobremenjenosti, izguba teka,... zato je pomembno, da znajo svojci poskrbeti tudi zase. Ključno pa je, da lahko z umirajočim, ki je še v stanju zavedanja sebe in okolice, vzpostavijo ali ohranijo dobro komunikacijo, saj bo vse ubesedeno (p)ostalo dobro izhodišče za olajšan proces žalovanja.

→
Celoten intervju z dr. Tatjano Rožič je na voljo na spletu.



Skupno odločanje pri zdravljenju raka: Kako najti pravo pot?

PIŠE

Metka Glas

Zdravljenje raka se danes hitro razvija – na voljo so nove možnosti, kot so imunoterapija, ciljne terapije in multidisciplinarna oskrba. Ob tem postaja sodelovanje bolnika pri odločanju o zdravljenju pomembnejše kot kadar koli prej. Hkrati pa se znajdemo v poplavi informacij o boleznih in možnostih zdravljenja, kar lahko povzroči negotovost.

Raziskave kažejo, da ima sodelovanje bolnika pomemben vpliv na izid zdravljenja. Bolniki, ki so dejavno vključeni v odločanje o zdravljenju, so običajno bolj prepričani v svojo izbiro, bolj zadovoljni s potekom zdravljenja in bolj zaupajo svoji zdravniški ekipi.

Kakšne možnosti odločanja poznamo?

V zdravstvu obstajajo štiri glavni pristopi k odločanju:

- 1. Paternalizem** – zdravnik sam sprejme odločitev namesto bolnika.
- 2. Informirano soglasje** – zdravnik predstavi možnosti, odločitev pa sprejme bolnik.
- 3. Izbira bolnika** – zdravnik poda informacije, a ne usmerja, kar lahko privede do zmede.
- 4. Skupno odločanje** – zdravnik in bolnik sodelujeta kot partnerja, skupaj raziščeta možnosti in oblikujeta prilagojen načrt.

Kaj pomeni skupno odločanje?

Ko se soočate z diagnozo raka prebavil, je povsem razumljivo, da imate veliko

vprašanj in skrbi. Skupno odločanje pomeni, da skupaj z vašim zdravnikom sprejemate ključne odločitve o vašem zdravljenju. To ni le poslušanje navodil, ampak iskren pogovor, kjer delite svoje želje, pomisleke in življenjski kontekst.

Zdravnik vas želi razumeti celostno – ne le z vidika bolezni, ampak tudi kot človeka, ki ima odnose, odgovornosti, strahove in cilje. Le vi in vaši bližnji lahko opišete te posebnosti, ki so ključne za dober načrt zdravljenja.

Zato skupno odločanje ni nekaj dodatnega, temveč bistven del dobre zdravstvene obravnave. Tako kot so pomembni pregledi in izvidi, je pomemben tudi pogovor z vami.

Da bi skupno odločanje res delovalo, mora bolnik razumeti svoje možnosti in posledice posameznih odločitev. Zato je ključno, da ima dostop do jasnih, zanesljivih in razumljivih informacij o zdravljenju. Med najpomembnejše sodijo razpoložljive možnosti zdravljenja, njihove prednosti in slabosti ter morebitni stranski učinki in tveganja, ki lahko vplivajo na kakovost bolnikovega življenja. Le z ustreznimi informacijami lahko bolnik res aktivno sodeluje pri izbiri poti, ki je zanj najbolj primerna.

Kako skupno odločanje izboljša oskrbo bolnikov z rakom?

Skupno odločanje temelji na odprtem in spoštljivem odnosu med zdravnikom in bolnikom, ki se razvija tekom



FOTO Dreamstime

celotne obravnave – od prvih preiskav, postavitve diagnoze, izbire terapije, nadaljnjih korakov pa vse do pogovorov o podpori v zadnjem obdobju življenja.

Zdravnik bolnika ne vidi le kot bolezen, temveč kot osebo s svojo življenjsko zgodbo, skrbmi in vsakodnevnimi izzivi. S poslušanjem in razumevanjem zdravnik in bolnik skupaj poiščeta načrt zdravljenja, ki temelji na najboljših informacijah, je izvedljiv v vsakdanjem življenju, čustveno podpira bolnika ter njegove bližnje ter je prilagodljiv glede na spreminjajoče se potrebe.

Včasih se tudi pogled na bolezen spremeni. Nekdo, ki si je sprva želel agresivnega zdravljenja, si morda kasneje želi predvsem miru, dostojanstva in kakovostnega časa z bližnjimi.

Kako poteka dober pogovor o vašem zdravljenju?

Za uspešno skupno odločanje je ključen kakovosten pogovor. To pomeni:

- dovolj časa in brez motenj,
- varno okolje, kjer se počutite slišane,
- prostor za vaša vprašanja in pomisleke.

Tudi če je pogovor na daljavo, naj bo jasno strukturiran in naj vam omogoča enakovredno sodelovanje.

Kako izkoristiti moč sodelovanja?

Ko si vzamete dovolj časa za pogovor, je pomembno, da skupaj z zdravnikom razmislite, kdo vse naj bo vključen

v pogovor. Poleg vas in vašega zdravnika lahko vanj vključite tudi svoje bližnje - svojce ali negovalce, ter druge zdravnike ali strokovnjake, ki sodelujejo pri vašem zdravljenju. Pri zdravljenju raka je to pogosto potrebno, saj več strokovnjakov sodeluje, da vam lahko kar najbolje pomagajo. Vsi ti ljudje lahko sodelujejo v pogovoru ali pomagajo pri skupnem oblikovanju načrta zdravljenja, ki bo res prilagojen prav vam.

Kako poteka skupno odločanje v praksi? →

Skupno odločanje poteka v štirih ključnih pogovorih, ki bolniku in zdravniku pomagajo, da skupaj sprejmeta najboljšo odločitev glede zdravljenja.

Skupno odločanje ni le izmenjava informacij – je iskren pogovor, kjer je vaš glas pomemben in slišan.

Katera orodja vam lahko pomagajo?

Obstajajo številna uporabna orodja, ki podpirajo skupno odločanje:

- dnevnik zdravljenja,
- spremljanje počutja,
- laboratorijski in slikovni izvidi,
- orodja za pogovor (npr. brezplačna aplikacija »Moj DiCE Sopotnik« - podpora bolnikom z rakom želodca in požiralnika).

→
Prenesite brezplačno aplikacijo
v angleškem jeziku



1: POGOVOR O IZBIRI (t.i. choice talk) – Ali sploh obstaja več možnosti?

Zdravnik vam pojasni, da obstaja več načinov zdravljenja in da imate kot bolnik pomembno vlogo pri izbiri.

»Obstaja več možnosti, kako lahko pristopimo k zdravljenju. Raziščiva jih skupaj.«



2: POGOVOR O MOŽNOSTIH (t.i. option talk) – Kaj sploh pomeni vsaka možnost?

Zdravnik vam na razumljiv način razloži koristi, tveganja in možne izide vsake možnosti.

»To zdravljenje je učinkovito, a lahko povzroča določene stranske učinke. Poglejva, kako bi to vplivalo na vas.«



3: POGOVOR O VREDNOTAH IN ŽELJAH (t.i. preference talk) – Kaj je vam pomembno?

Pogovor se osredotoči na vaše vrednote, življenjski slog in osebne okoliščine, ki lahko vplivajo na odločitev.

»Kaj vam je zdaj najpomembnejše – več časa, manj stranskih učinkov, zdravljenje doma?«



4: SKUPNA ODLOČITEV (t.i. decision talk) – Skupaj sprejmeva odločitev

Zdravnik in bolnik skupaj pretehtata možnosti ter izbereta najbolj ustrezno pot. Po potrebi si lahko vzamete čas za razmislek.

»Glede na vse, kar sva obravnavala, kako se počutite glede tega, da začneva s tem zdravljenjem?«

Ta orodja pomagajo razumeti, kako poteka bolezen, kaj vas ovira, kaj vam pomaga – in olajšajo skupno iskanje rešitve.

Katere so ovire pri uresničevanju skupnega odločanja?

Veliko zdravnikov si želi bolnike vključiti v odločanje, vendar jim pri tem pogosto zmanjka časa, zasebnega prostora za pogovor, sistemske podpore. Pomembno je, da bolniku prilagojeno zdravljenje ne temelji le na medicinskih izvidih, ampak tudi na njegovih željah, življenjski situaciji in tem, kaj mu največ pomeni. To zahteva več kot le hitro posvetovanje – zahteva zaupanje, iskrenost, poslušanje in sodelovanje.

Kljub izzivom že nastajajo dobri primeri, zlasti v genetskem svetovanju v onkologiji. Tudi če pogoji še niso idealni, lahko z majhnimi koraki skupno odločanje postane del vsakdana v onkološki oskrbi.

Skupno odločanje vam omogoča, da aktivno soustvarjate načrt zdravljenja, ki resnično ustreza vam. Vaš glas šteje. Zdravnik ni tu, da odloča namesto vas, ampak z vami. Ne bojte se vprašati, deliti svojih dvomov ali povedati, kaj vam največ pomeni. Skupaj lahko najdete pot, ki bo prava – za vas in vaše življenje.

Koliko se boste vključili v proces zdravljenja, je povsem vaša odločitev. Pomembno je, da ravnate tako, kot se vam zdi prav – to lahko vključuje izražanje svojega mnenja ter postavljanje vprašanj o diagnostičnih postopkih, možnostih zdravljenja, spremembah simptomov ter občutkih in čustvih ob postavljeni diagnozi. Cilj vaše zdravstvene ekipe je, da vam nudi podporo ter vam pojasni in predstavi vse možnosti zdravljenja. Vi ste v središču procesa odločanja, ki je prilagojen vašim potrebam.

Kako nam čustvena agil- nost pomaga preživeti težke trenutke

PIŠE

Metka Glas



FOTO Dreamstime

Ko zboli nekdo, ki ga imamo radi, se svet pogosto ustavi. V hipu se znajdemo v vlogi, na katero nas nihče ni pripravil – v vlogi skrbnika. Skušamo biti močni, razumevajoči, prisotni in hkrati ohraniti sebe. A resnica je, da je skrb za bližnjega, ki se sooča z boleznijo, čustveno zahtevna in izčrpavajoča. V nas se prepletajo strah, žalost, upanje, jeza in nemoč – včasih celo vse hkrati.

Svojci se pogosto znajdejo med dvema svetovoma: med pomočjo bolniku in ohranjanjem lastne moči. Pojavijo se občutki krivde, jeze, nemoči ali osamljenosti, kar so normalni odzivi na nenormalno situacijo. Vsaka situacija je drugačna, vsak odnos edinstven. Ni napačnega načina, kako se počutiti, pomembno pa je, da svojci čustva prepoznajo, razumejo in sprejmejo – saj jim to omogoča povezavo s sabo in s tistim, za kogar skrbijo.

Tu vstopi **čustvena agilnost** – sposobnost, da se zavedamo svojih čustev, jih sprejmemo in prilagodimo, ne da bi izgubili stik z vrednotami, mejami in sočutjem. Pomaga ohranjati notranjo moč, ravnovesje in toplino – za druge in zase.

Zakaj je čustvena agilnost pomembna?

Čustvena agilnost zmanjša občutek osamljenosti, razbremeni čustva in omogoča podporo družini, prijateljem ali strokovnjakom – kar ni znak šibkosti, temveč poguma. Sčasoma se razvijejo

novi, bolj zdravi načini obvladovanja – korak za korakom.

Odnosi, povezani s skrbjo za bližnjega, se začnejo že pred diagnozo, njihova zgodovina pa vpliva na to, kako premagujemo izzive. Čustvena agilnost pomeni ohranjanje ravnovesja v mislih, čustvih in zgodbah o sebi ter bolniku. Z opazovanjem svojih čustev, učenjem iz izkušenj in prilagajanjem odzivov ustvarjamo prostor za spremembo – zase, za bolnika in za odnose.

Ne pomeni biti vedno močni ali pozitivni, temveč ostati v stiku s svojimi občutki – tudi neprijetnimi – in jih uporabiti kot vir razumevanja, ne kot breme. S tem ohranjamo dobrobit, preprečujemo izgorelost, ostajamo prisotni in podporni, krepimo zaupljive in sočutne odnose, se prilagajamo spremembam bolezni ter sprejemamo odločitve, ki izhajajo iz vrednot in ljubezni, ne iz krivde ali stresa. Tako ohranjamo smiselnost svoje vloge in ustvarjamo podporno okolje za bolnika, družino in prijatelje.

Kako krepiti čustveno agilnost?

Razvijanje čustvene agilnosti ni stvar volje, temveč nežne, vsakodneвне prakse, ki pomaga svojcem ostati prisotni, povezani in čustveno uravnoteženi – zase in za druge.

1. PREPOZNAJTE IN POIMENUJTE

ČUSTVA - Prvi korak je, da se zavedate, kaj čutite – strah, žalost, jezo, frustracijo ali krivdo. Že samo poimenovanje

občutkov zmanjšuje njihovo moč in omogoča, da se z njimi soočite. Čustvena moč ne pomeni, da ne čutite bolečine, temveč da si jo dovolite občutiti brez sramu. Jok, jeza ali utrujenost niso šibkost – so znak človečnosti.

2. VADITE ČUJEČNOST IN PRISOT-

NOST - Kratke vaje za zavestno prisotnost, dihalne tehnike, trenutki tišine ali sprehod v naravi pomagajo, da se umirite in ostanete v stiku s sabo. Ko ste prisotni, lažje ločite med tem, kar se dogaja v vas, in tem, kar se dogaja okoli vas.

3. JASNO PREPOZNAJTE SVOJE

VREDNOTE - Ko veste, kaj vam je res pomembno – ljubezen, spoštovanje, sočutje – lažje uskladite svoje odločitve in dejanja z njimi, namesto da bi delovali pod vplivom stresa ali krivde.

4. SPREJEMAJTE SPREMEMBE IN SE

PRILAGAJAJTE - Bolezen, kot je rak, je nepredvidljiva. Fleksibilnost – sposobnost prilagoditve novim okoliščinam, ob hkratnem spoštovanju lastnih občutkov in vrednot – je bistvo čustvene agilnosti.

5. SKRBITI ZASE - Redni odmori, dovolj spanja, gibanje in sprostitvene tehnike krepijo čustveno moč in odpornost. Samooskrba ni razkošje – je pogoj za dolgotrajno podporo drugim.

6. POIŠČITE PODPORO

- Pogovor s prijatelji, družino ali strokovnim svetovalcem zmanjša občutek osamljenosti in pomaga razbremeniti čustva. Podpora ni znak šibkosti, ampak dejanje poguma.

7. UČITE SE IZ IZKUŠENJ - Opazujte, kaj sproža močna čustva, in kako se nanje odzovete.

Čustva, ki se pogosto pojavijo pri svojcih bolnikov z rakom

Ko niste več samo partner, otrok ali prijatelj, temveč tudi skrbnik, opora in tolažnik, se v vas prebudi cela paleta čustev. Nekatera pričakovana, druga presenetljiva – vsa pa povsem človeška in upravičena.

Žalost in občutek izgube – Žalost se ne pojavi le ob izgubi življenja, temveč tudi ob izgubi rutine, varnosti ali načrtov. Sprejemanje žalosti prinaša olajšanje – dovoljeno je žalovati tudi, ko življenje še teče.

Jeza in frustracija – Jeza je pogosto tabu, a je naraven odziv na nemoč in bolečino. Ko jo prepoznamo, jo lahko izrazimo varno – skozi pogovor, pisanje, gibanje ali dihalne vaje.

Strah in tesnoba – Strah pred prihodnostjo ali izgubo je tihi spremljevalec vsakdana. Ne izgine, a se zmanjša, ko ga ne skrivamo in o njem spregovorimo.

Krivda – Svojci pogosto občutijo krivdo, ker so utrujeni ali si želijo odmora. Sprejemanje lastnih meja ni sebičnost, ampak dejanje odgovornosti in ljubezni.

Nemoč in izčrpanost – Dolgotrajna bolezen prinese psihično in telesno utrujenost. Počitek si dovolite – ni beg, ampak obnova.

Hvaležnost in povezanost – Tudi med težkimi trenutki se rojevajo lepi občutki: hvaležnost, toplina, bližina. Ti drobni trenutki povezanosti dajejo moč za naprej.

Vsa ta čustva – žalost, strah, jeza, krivda, nemoč in hvaležnost – so del procesa skrbi in ljubezni. Čustvena agilnost nam pomaga, da jih prepoznamo, razumemo in sprejmemo brez sodbe. Tako se pod njihovo težo ne zlomimo, temveč jih spremenimo v moč in toplino.

V svetu stalnih sprememb je čustvena agilnost veščina, ki svojcem pomaga ostati močni, povezani in prisotni – ne le za druge, ampak tudi zase.

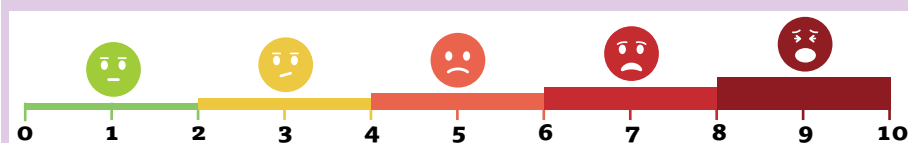
5 korakov za obvladovanje čustev in odzivov v času stresa in krize

— Ali v času stresa ali krize vaše srce bije hitreje? — Ali vaše dihanje postane plitvo, telo napeto ali drgetajoče? — Se počutite zmedeno, tesnobno, panično ali nemočno?

To so naravni odzivi telesa v času stresa. Ko nas preplavijo močna čustva – strah, žalost, nemoč ali napetost – lahko telesu pomagamo, da se umiri, tako da sledimo naslednjim korakom.

Vprašanje za začetek:

Na lestvici od 0 do 10, kakšno stopnjo napetosti čutite prav zdaj?



Če je napetost nad 6 na lestvici, sledite vsem korakom.

Če je pod 6, pojdite takoj na koraka 4 in 5.

KORAK 1: METULJEVO TAPKANJE

Nežno prekrižajte roki in položite dlani na nadlahti, tik pod ključnicami, tako da se palca rahlo dotikata – kot metuljeva krila. Izmenično in mehko tapkajte z levo in desno roko približno 25-krat. Naj bo gib ritmičen, pomirjujoč, kot bi srce objemali od zunaj. Dihajte mirno in opazujte, kaj se dogaja v telesu. Ta kratka vaja pomaga, da se telo sprosti, um umiri in znova začutite notranji mir.

KORAK 2: TEMELJNA PRIZEMLJITEV

Postavite stopala trdno na tla in občutite njihovo stabilnost. Poglejte okoli sebe in naštejte nekaj predmetov – deset enake barve ali pet različnih. Lahko dodate še čute: dotaknite se štirih predmetov, prisluhnite trem zvokom, zaznajte dva vonja in občutite eno stvar v telesu. Ko se osredotočimo na tukaj in zdaj, se lažje umirimo, zberemo in ponovno začutimo varnost.

KORAK 3: SAMOPOMIRITEV IN REGULACIJA

Položite eno dlan na prsni koš in drugo na trebuh. Občutite toplino rok in opazujte, kako se trebuh z vsakim vdihom nežno dviguje in spušča.

Dihajte počasi in enakomerno.

S tem pomirjate srce in misli, v sebi pa prebujate občutek tolažbe. To je tih trenutek povezanosti s sabo – sporočilo telesu: »Tukaj sem. Diham. V redu sem.«

KORAK 4: DEAKTIVACIJA

Ko vas prevzame močno čustvo ali napetost, si dovolite ta občutek le opazovati. Usmerite pozornost na eno stvar – težo v prsih, napetost v trebuhu ali cmok v grlu. Ni vam treba ničesar spreminjati. Le bodite prisotni in opazujte, kot bi gledali val, ki se premika skozi telo. Počasi boste morda začutili olajšanje – globok vdih, toplino, solze ali mir. Telo se začne samo vračati v ravnovesje.

KORAK 5: VIRI

Ko vam je težko, se spomnite na nekaj ali nekoga, kar v vas vzbudi občutek topline in varnosti – ljubljeno osebo, miren kraj, pesem, vonj ali duhovno oporo. Zaprite oči in dovolite, da vas ta občutek objame. Dih postane globlji, telo mehkejšo, srce mirnejše. V sebi in okoli sebe imamo vedno vire, ki nas podpirajo – tudi v trenutkih, ko se zdi, da jih ni.

EmotionAid® je kratka, a zelo učinkovita metoda, ki pomaga pomiriti čustva in telo. Temelji na sodobnih spoznanjih o delovanju možganov in živčnega sistema ter omogoča, da se hitro vrnemo v notranje ravnovesje. Navdih črpa iz metode Somatic Experiencing®, ki s pomočjo telesa pomaga pri sproščanju stresa in napetosti.

Utrinki z dogodkov in srečanj

PIŠE

Metka Glas

FOTOGRAFIJE

DiCE, arhiv združenja



Srečanje DPOR z nevladnimi organizacijami in društvi bolnikov z rakom

V maju smo se udeležili srečanja Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) z nevladnimi organizacijami. Predstavljene so bile ključne novosti na področju primarne in sekundarne preventive, priporočila za diagnostiko in zdravljenje ter paliativne oskrbe. Srečanje je bilo dragocena priložnost za povezovanje in soustvarjanje prihodnjih usmeritev programa DPOR 2027–2032.



23. Festival nevladnih organizacij LUPA, Ljubljana, 3. september

Na festivalu je imelo svoje mesto tudi združenje EuropaColon Slovenija s stojnico. Iskrena hvala našim prostovoljkam Mariki Horvat, Nadi Lomovšek in Maji Sedej za pomoč pri izvedbi.



10. DiCE Masterclass, Barcelona, 2. – 4. julij

Jubilejni 10. DiCE Masterclass je udeležencem ponudil strokovna predavanja, delavnice in priložnosti za povezovanje. Dogodek je poudaril solidarnost in skupno zagovorništvo bolnikov z rakom prebavil, hkrati pa je bil izvoljen nov Upravni odbor DiCE, v katerem je ponosno tudi Metka Glas iz EuropaColon Slovenija.



Predupokojitveni seminarji Ministrstva za obrambo

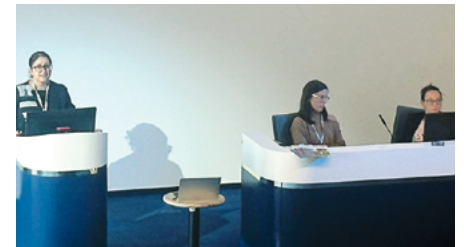
Na Debelem rtiču je letos potekal predupokojitveni seminar Ministrstva za obrambo, ki se ga je udeležilo približno 180 pripadnikov Slovenske vojske, partnerjev in zaposlenih. Veseli smo bili sodelovanja in pozitivnih odzivov udeležencev. Iskrena hvala prostovoljcu Samu Podgorniku za dragoceno pomoč pri izvedbi.



Vzpostavljen Svet pacientov EUnetCCC

Septembra je na Onkološkem inštitutu Ljubljana potekala konstitutivna seja Sveta pacientov v okviru evropskega projekta EUnetCCC Joint Action. V svet je bilo izbranih deset predstavnikov bolnikov in svojcev, med njimi tudi Metka Glas iz EuropaColon Slovenija. Cilj projekta je

vzpostaviti evropsko mrežo centrov za celostno obvladovanje raka in izboljšati kakovost oskrbe bolnikov. V slovensko mrežo so vključeni: OI LJ, UKC LJ, UKC MB, Klinika Golnik, Medicinski fakulteti Univerze v LJ in MB ter NIJZ.



6. Slovenski kongres paliativne oskrbe, Ljubljana, 17. – 18. oktober

Na kongresu o paliativni oskrbi smo predstavili delovanje združenja EuropaColon Slovenija. Združenja smo pogosto prvi varni stik za bolnike in svojce – poslušamo, opogumljamo in ustvarjamo prostor zaupanja ter upanja. Paliativa ni predaja, temveč podpora, ki daje življenju kakovost in dostojanstvo.



2. ONKRAJ OBZORJA – Jadranje skozi izzive življenja z rakom, Portorož, 12. april

Drugi izobraževalno-družabni dogodek je združil več kot 40 bolnikov z rakom prebavil, svojcev, podpornikov in zdravstvenih delavcev. Ponudil je zanimiva predavanja, ganljivo osebno zgodbo Stajke Skrbinšek in sprostitevna doživetja. Iz Portoroža smo odšli okrepljeni – z novimi znanji, navdihom in toplino skupnosti.

→

Več utrinkov in zgodb z dogodka najdete na naši spletni strani in v poletni številki glasila Koloskop – povezava vas čaka v QR kodi.



Marika Horvat: S toplino, sočutjem in srcem

SPRAŠUJE
Metka Glas



Kako bi se opisali v desetih besedah?

Umirjena, veselega značaja, delavna, nesebična, dostopna, neizstopajoča in včasih pretiha.

Že več kot 30 let ste na OI Ljubljana. Kako se spominjate svojih začetkov?

Moji začetki segajo v študentske dni, ko sem prek študentskega servisa delala na Onkološkem inštitutu. Spominjam se prijaznosti in občutka sprejetosti, ki sem ju bila deležna s strani osebja. Ti prvi vtisi so name naredili tako močan vtis, da sem se odločila za pripravništvo prav na OI, kmalu zatem pa sem se tam zaposlila za nedoločen čas. Ostala sem kar 44 let. Moja poklicna pot se bo v nekaj mesecih zaključila. Če primerjam delo danes z začetki, lahko rečem, da so spremembe ogromne – tako na strokovnem področju kot tudi v odnosih med zaposlenimi. Skorajda ni primerjave.

Kaj vas pri delu z bolniki z raki prebavi najbolj navdihuje oziroma vam daje občutek poslanstva?

Oskrba bolnikov z rakom prebavi je zelo kompleksna – vsak trenutek se lahko pojavi nov zaplet. Izzivov je veliko, zato ni dneva, ki bi bil enak drugemu. Želim si, da za vsakega bolnika opravim delo po svojih najboljših močeh, in prav to me bogati. Ko vem, da sem naredila najboljše, kar sem lahko, je to moja največja nagrada. Poskušam izpolniti tudi male, drobne želje bolnikov, kolikor je to mogoče v danih okoliščinah.

Ali lahko delite kakšen nepozaben trenutek, ki ste ga doživeli pri delu z bolniki?

Posebej mi je ostala v spominu zgodba mladega bolnika, katerega zdravljenje ni bilo lahko. V času bolezni je spoznal partnerko – oba sta bila še študenta. Občudovala sem to mladenko, ki ga je zvesto spremljala skozi zdravljenje. Njuna ljubezen je bila tako iskrena, da sta se odločila za poroko – poročila sta se v kapeli Onkološkega inštituta. Pomagala sem jima uresničiti to željo. Še danes imam pred očmi sliko teh dveh mladih, njuno srečo in toplino tistega dne.

Kako se je začela vaša zgodba s sodelovanjem v združenju EuropaColon Slovenija?

Po nekaj letih dela v ambulanti za kemoterapijo sem se vrnila na oddelek za rake prebavi. Tam sem spoznala nekaj izjemnih bolnikov, ki so kljub svoji bolezni našli moč, da so pomagali drugim in ustanovili združenje. Občudovala sem njihovo energijo in odločnost, zato sem se jim pridružila s svojim znanjem in izkušnjami. Vesela sem, da združenje še vedno deluje v duhu njihovega poslanstva in spomina nanje.

Kaj vas motivira, da poleg vsakodnevnega dela na OI Ljubljana še prostovoljno prispevate svoje znanje in čas?

Delo me bogati – tako v službi kot v zasebnem življenju. Veliko je ljudi, ki so hvaležni že za drobne stvari, ki jim jih lahko ponudim. Njihovo veselje je zame neprecenljivo.

Če bi lahko spremenili eno stvar v oskrbi ali podpori bolnikov z rakom prebavi, kaj bi to bilo?

Apelirala bi, da se bolj osredotočimo na delo in skupno poslanstvo, manj pa na osebne interese.

Kaj bi svetovali bolnikom in svojcem, ki se prvič srečajo z diagnozo raka prebavi?

Vsak človek je zgodba zase. Če je možno, jih najprej objamem – sledi trenutek tišine. To je čas, ko se jim svet ustavi. Potem pa jim rečem: jutri bo nov dan, in treba bo naprej – korak za korakom.

ŽIVLJENJSKI MOTO:
DOKLER JE ŽIVLJENJE,
JE UPANJE.

Kako ohranjate ravnovesje med zahtevnim poklicem in preostalim življenjem?

V vsakodnevnem življenju se trudim ne dajati prednosti nepomembnim stvarem. Postavljam si majhne, realne cilje, saj se velike stvari redko zgodijo, male radosti pa so tiste, ki štejejo – le opaziti jih moramo. Sem preprost človek, povezan z naravo, ki me pomirja. Rada sem v tišini, pogosto posežem tudi po kakšni knjigi, da se odklopim.

Kakšne želje imate za prihodnost – zase, za združenje in za bolnike?

Imam dva odrasla otroka, ki sta moj največji motiv že odkar sta prišla na svet. Želim si ohraniti vedrino zase in za svojo družino. Združenje zame predstavlja dragoceno priložnost za družbeno koristno delo in osebno rast. Bolnikom pa želim, da bi jim lahko še naprej nudila podporo – da se bodo lahko vrnili v svoje okolje in da se, kot rada rečem, srečamo v mestu na veselem snidenju.

→

Vabljeni k ogledu predavanja
Marike Horvat, višje medicinske
sestre, o premagovanju stranskih
učinkov zdravljenja raka.



Projekt Onko: Moč povezanosti v boju z rakom

PIŠE

Jan Špiclin,
vodja Projekta Onko



FOTO Dreamstime

Ob diagnozi raka se človek sreča z mejami, ki si jih je težko predstavljal: z negotovostjo diagnoze, s tišino pred izvidom, s strahom pred učinkovitostjo terapije, premišljevanjem o smrti in vprašanji brez enostavnih odgovorov. To je prostor, kjer besede pogosto odpo-vejo, kjer se pogled umakne – zato največ pomenijo prisotnost, bližina in nebežec pogled. Onkologija ni le znanost o zdravljenju raka, temveč tudi umetnost ostajanja ob človeku, ko se življenje skrči na trenutke med čakalnico, ambulantno in domom.

Več kot zdravljenje – človečnost kot temelj

V tem svetu protokoli, natančnost in vrhunska tehnologija sami po sebi ne zadostujejo. Potrebujemo nekaj več: človečnost. Rak poseže v telo, a pretresa tudi odnose, identiteto, delo, načrte, spomin in prihodnost. Zdravljenje se zato ne dogaja le na oddelku ali v ambulant, temveč tudi v kuhinji, otroški sobi, na poti k zdravniku, v nočeh brez spanja. Ko bolečina preseže jezik, se pokaže moč prisotnosti: spoštljiva tišina, jasna razlaga in resnično, skupno odločanje.

Povezanost kot pogoj uspešnega zdravljenja

Multidisciplinarni medicinski tim, ki ga sestavljajo internistični onkolog, kirurg, onkolog radioterapevt, medicinska sestra, psiholog, fizioterapevt, dietetik, paliativni tim) in združenja bolnikov, tvorijo celoto, ki človeka vidi najprej kot osebo s svojo identiteto in šele potem kot bolnika.

Združenja bolnikov prinašajo izkušnje, zaupanje med vrstniki, orientacijo v sistemu, pravno in psihosocialno podporo, rehabilitacijo, programe za otroke in svojce, podporne skupine, izobraževanje o poznih učinkih zdravljenja ter zagovorništvo, ki izboljšuje sistem. Zdravstveni tim nudi varnost, znanstveno utemeljene odločitve in kontinuiteto oskrbe. Skupaj lahko prenesejo tišino, spodbudijo pogovor in zmanjšajo osamljenost, ki jo rak pogosto prinese.

Dogodek, posvečen glasovom in izkušnjam

Iz tega prepričanja izhaja dogodek Moč povezanosti v boju z rakom - popoldne, posvečeno glasovom bolnikov, svojcev in strokovnjakov, kjer osrednje mesto zavzema težka preživeta izkušnja.

Namen dogodka ni dodati še en "simpozij", temveč odpreti prostor za poslušanje, srečanje in skupno učenje, ki se v praksi prevede v jasnejše informacije, bolj sočutno komunikacijo, lažje soodločanje, varnejše prehode med zdravljenjem in vsakdanom ter realističen, a topel občutek upanja.

Naša želja je študente medicine neposredno povezati z združenji, ki delujejo v Sloveniji, ter njihovo pozornost usmeriti na ključno vlogo teh organizacij pri obravnavi in opolnomočenju bolnikov v najtežjih trenutkih.

Zgodnje srečanje z delovanjem združenj bogati klinično občutljivost, uči medpo-

klicnega sodelovanja ter odpira poti za prostovoljstvo, raziskovanje in skupne projekte, s katerimi lahko bodoči zdravniki prispevajo že med študijem.

Skupaj za celostno obravnavo

Vsaka organizacija prinaša svoj del mozaika: od zgodnjega odkrivanja in podpore pri odločitvah do rehabilitacije po zdravljenju, od programov za otroke in mladostnike do povratnih informacij sistemu, od skupin vrstniške podpore do pravnega in socialnega svetovanja.

Vse to se združuje v preprostem, a zahtevnem cilju: videti človeka v celoti – z brazgotinami, strahovi, upanjem in dostojanstvom.

Moč povezanosti ni le slogan, temveč način dela in prisotnosti, kjer se stroka in skupnost srečata ob bolniku – ob njegovi postelji, v čakalnici, na oddelku in doma. Tam nastajajo spremembe, ki jih številke težko izmerijo, pacienti pa jih natančno prepoznajo: mirnejši spanec, več zaupanja, manj osamljenosti in več smisla tudi sredi negotovosti.

KDAJ: 18. 11. 2025 (16:00 – 20:30)

KJE: Zoom

PRIJAVE: projekt.onko@dsms.net

ORGANIZATOR:

dšms
Društvo študentov
medicine Slovenije



Vstop je prost!



Program SHAPE

Raki prebavil

SHAPE je globalni izobraževalni projekt, ki ga je pripravilo farmacevtsko podjetje Servier, katerega cilj je izboljšati življenje bolnikov z metastatskim rakom prebavil in njihovih skrbnikov.

Namen projekta SHAPE je predvsem zagotoviti pomoč bolnikom in skrbnikom, da bi se lažje spoprijeli z nekaterimi izzivi, s katerimi se morda soočajo, odkar njihovo življenjsko pot zaznamuje metastatski rak prebavil.

Vsa gradiva, ki jih vključuje projekt SHAPE, so razvita v sodelovanju s predstavniki društev bolnikov z rakom prebavil s celega sveta ter z zdravniki specialisti, medicinskimi sestrami, s farmacevti in z drugimi člani ekipe strokovnjakov za zdravljenje raka.

Dostopne knjižice iz programa SHAPE:



MojeGibanje

Vključitev telesne aktivnosti v življenje bolnikov z rakom prebavil



MojePočutje

Ohranjanje psihičnega zdravja



MojPogovor

Napotki za pridobitev čim več koristnih informacij med pogovorom z zdravnikom



MojaPrehrana

Prilagajanje prehrane pri bolnikih z rakom prebavil



MojeŽivljenjeZRakom

Premagovanje ovir med zdravljenjem raka prebavil

Za dostop
skenirajte to
QR kodo



SHAPE knjižice lahko pridobite:

- v ambulantni izbranega onkologa,
- na sedežu, spletni strani in dogodkih društva EuropaColon Slovenija,
- na QR povezavi.

Projekt SHAPE je z neomejeno dotacijo podprlo podjetje Servier. www.servier.si

Slika: Xesai © Getty Images

GI cancers, raki prebavil; SHAPE, Support Harmonized Advances for better Patient Experiences.

MED AD1 C1 2025-26.

Datum priprave informacije: oktober 2025.

SHAPE
GI Cancers

EuropaColon
Slovenija

SERVIER
moved by you

Podprite bolnike z rakom prebavil – z vašim 1 % dohodnine

Vsak od nas lahko z majhno gesto naredi veliko.

Z vašim prispevkom pomagata Združenju EuropaColon Slovenija pri:

- ozaveščanju,
- podpori bolnikom in svojcem,
- zgodnjem odkrivanju rakov prebavil.

Iskrena hvala vsem, ki ste nam že namenili del dohodnine, in hvala vsem, ki boste to storili letos.

KAKO NAMENITI 1 % DOHODNINE:

SKENIRAJTE
QR KODO



Odpre se spletni obrazec CNVOS. **POMEMBNO: med organizacijami izberite »Združenje EuropaColon Slovenija«.** Hitro, enostavno in varno.

Rok za oddajo je
31. december 2025.

Ko vemo več, se lažje soočimo



SKENIRAJTE
QR KODO IN
SI OGLEDJTE
VSE ZLOŽENKE
V PDF OBLIKI



PRIPRAVO IN
IZDAJO KNJIŽIC
SO OMOGOČILI



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Projekt sofinancira Ministrstvo za zdravje RS



FUNDACIJA ZA
FINANCIRANJE
INVALIDSKIH IN
HUMANITARNIH
ORGANIZACIJ
V REPUBLIKI
SLOVENIJI



DIGESTIVE CANCERS
EUROPE

Nove zloženke o raki prebavil – znanje, ki daje moč, pogum in upanje.

Raki prebavil prizadenejo organe prebavnega sistema, med drugim požiralnik, želodec, jetra, žolčnik, trebušno slinavko, tanko in debelo črevo ter danko. Vsako leto za rakom prebavil v Sloveniji zboli približno 3.000 ljudi, najpogosteje po 50. letu starosti, a porast opazamo tudi pri mlajših.

Ker se mnogi raki prebavil razvijajo počasi in sprva z neopaznimi simptomi, so zgodnje prepoznavanje, ozaveščenost in pravočasno ukrepanje ključnega pomena za uspešno zdravljenje.

Združenje EuropaColon Slovenija je v sodelovanju z zdravniki Onkološkega inštituta Ljubljana pripravilo nove zloženke, ki prinašajo zanesljive informacije in podporo bolnikom, svojcem in vsem, ki želijo bolje razumeti bolezen in se počutiti opolnomočeni.