

# Koloskop

POLETJE 2026 • ŠT. 30 • LETNIK XV

**Glasilo združenja  
EuropaColon  
Slovenija**

BREZPLAČNI IZVOD



## **ONKRAJ OBZORJA – Jadranje skozi izzive življenja z rakom**

Izr. prof. dr. TANJA MESTI, dr. med.  
**Sodobni pristopi  
k sistemskemu zdravljenju  
rakov prebavil**

DOMINIK ŠKRINJAR, dr. med.  
**Vpliv prehrane, hidracije  
in ustrezne nege na kožo  
pri bolnikih z rakom**

Doc. dr. IZTOK POTOČNIK, dr. med.  
**Vloga duhovnosti pri  
zdravljenju in okrevanju**

POT BOLNIKA  
**Od preventive in prvih  
znakov do diagnoze,  
zdravljenja in okrevanja**



EUROPACOLON.SI



# Posnetki spletnih predavanj s strokovnjaki



→ Vabljeni, da si pogledate posnetke spletnih predavanj s strokovnjaki, ki so nastali v letu 2026. Aktualna predavanja spremljajte na [www.europacoloni.si](http://www.europacoloni.si).

V Združenju verjamemo, da informiran bolnik lažje sodeluje pri zdravljenju in hitreje prepozna morebitne težave. Zato vsak mesec pripravljamo brezplačna spletna predavanja, na katerih gostimo priznane strokovnjake z različnih področij – onkologe, kirurge, gastroenterologe, specialiste družinske medicine, klinične dietetike, psihologe, medicinske sestre in druge. Obravnavamo teme, ki pomagajo bolje razumeti bolezen, zdravljenje, prehrano in psihološko podporo pri življenju z rakom.

**KO TELO TIHO GOVORI - Ponovno učenje stika s seboj in zakaj je to pomembno**, Jana Pahole, dr. med., spec. internistične onkologije in integrativna onkologinja, Svetlika.si

**POMEN CELOSTNE REHABILITACIJE MED IN PO ZDRAVLJENJU RAKA PREBAVIL - Rehabilitacija v Zdravilišču Rogaška**, Urban Čuješ, dr. med., spec. družinske medicine, vodja zdraviliškega zdravljenja v Zdravilišču Rogaška, Medical Center Rogaška



**SODOBNO ZDRAVLJENJE RAKA DEBELEGA ČREVEŠA IN DANKE - Novosti v kirurškem in sistemskem zdravljenju**, prof. dr. Jan Grosek, dr. med., spec. abdominalne kirurgije, UKC Ljubljana in prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med., spec. interne medicine in internistične onkologije in strokovna direktorica Onkološkega inštituta Ljubljana

**PRAVOČASNO UKREPANJE REŠUJE ŽIVLJENJA - Preprečevanje in zgodnje odkrivanje rakov prebavil**, prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., spec. družinske medicine, predstojnica Katedre za družinsko medicino, MF UL in prim. Milan Stefanovič, dr. med., spec. internist gastroenterolog, strokovni direktor Diagnostičnega centra Bled

**PREHRANA & RAK - Prehrana v času onkološkega zdravljenja**, Denis Mlakar Mastnak, dipl. medicinska sestra, spec. klinične dietetike na Oddelku za klinično prehrano Onkološkega inštituta Ljubljana

## 3. ONKRAJ OBZORJA – Jadranje skozi izzive življenja z rakom (Portorož, 11. april 2026)



Dogodek Onkraj obzorja je veliko več kot le strokovna predavanja. Je prostor srečevanja ljudi s podobnimi izkušnjami, izmenjave zgodb, medsebojne podpore in novih prijateljstev. Prav občutek povezanosti in razumevanja so v svojih vtisih najpogostejše izpostavili tudi udeleženci. Po dopoldanskem programu smo se odpravili na skupinski sprehod ob morju ter mimoidočim delili pakete toaletnega papirja in najnovejšo številko glasila KOLOSKOP. Ob tem smo jih seznanjali s kampanjo O tem ne govorimo ter opozarjali na pomen zgodnjega prepoznavanja

simptomov in pravočasnega odkrivanja rakov prebavil.

Iz Portoroža smo tudi letos odšli bogatejši za nova znanja, navdih, podporo in občutek, da na tej poti nismo sami.



## ONKRAJ OBZORJA

- 4 **Sodobni pristopi k sistemskemu zdravljenju rakov prebavil**  
Izr. prof. dr. Tanja Mesti, dr. med.,  
spec. internistične onkologije
- 6 **POT BOLNIKA – Od preventive in prvih znakov do diagnoze, zdravljenja in okrevanja**
- 12 **Vpliv prehrane, hidracije in ustrezne nege na kožo pri bolnikih z rakom**  
Dominik Škrinjar, dr. med.
- 14 **Vloga duhovnosti pri zdravljenju in okrevanju**  
Doc. dr. Iztok Potočnik, dr. med., spec.  
anestezilogije, reanimatologije in  
perioperativne intenzivne medicine

## NAPOVEDUJEMO:

2. Nacionalni posvet  
o rakah prebavil

17. november 2026

14.00 – 18.45

Domus Medica,  
Ljubljana & Zoom

**RAKI PREBAVIL POD DROBNOGLEDOM**  
Skupaj za celostno obravnavo,  
zaupanje in boljšo kakovost  
življenja bolnikov

Raki prebavil ostajajo eden  
najpomembnejših javnozdravstvenih  
izzivov – posebej rak trebušne  
slinavke in rak želodca, ki se pogosto  
odkrijeta prepozno.

Posvet bo obravnaval sodobne  
pristope diagnostike in zdravljenja,  
celostno podporo bolnikom ter izzive  
zgodnjega odkrivanja. Sodelovali  
bodo vodilni slovenski strokovnjaki  
z različnih področij medicine, prostor  
pa bo namenjen tudi izkušnjam  
bolnikov in krepitvi zaupanja med  
bolniki in zdravstvenim sistemom.



Program in prijave so na  
voljo s skeniranjem QR kode.

AVTORICA ČLANKOV  
IN UREDNICA

Metka Glas  
metka@europacolon.si

## OBLIKOVANJE

Teja Ideja  
Špela Razpotnik/ biro11.com

## NA NASLOVNICI

Dreamstime

## TISK

Tiskarna Atlantik, d.o.o.

## NAKLADA

1.000 izvodov

## IZDAJATELJ

Združenje  
EuropaColon Slovenija  
Einspielerjeva 6  
1000 Ljubljana



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE  
Program sofinancira Ministrstvo za zdravje RS



FUNDACIJA ZA  
FINANCIRANJE  
INVALIDSKIH IN  
HUMANITARNIH  
ORGANIZACIJ  
V REPUBLIKI  
SLOVENIJI

e [zdruzenje@europacolon.si](mailto:zdruzenje@europacolon.si)

t 031 313 258

(Ivka Glas, predsednica)

t 041 349 136

(Metka Glas, urednica)

w [europacolon.si](http://europacolon.si)

fb Europa Colon Slovenija

yt EuropaColon Slovenija

linkedin EuropaColon Slovenija



Kontaktirajte nas na  
[zdruzenje@europacolon.si](mailto:zdruzenje@europacolon.si)

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.

# Onkraj obzorja – skupaj skozi valove bolezn

Življenje z rakom je pot, ki je ne hodimo sami – ali  
pa je ne bi smeli. Prispevki so nastali ob srečanju,  
posvečenem celostnemu pristopu k življenju  
z rakom – ker ob bolezn ne zdravimo le telesa,  
temveč celega človeka.

Trije prispevki so povzetki predavanj s 3. dogodka  
Onkraj obzorja. Strokovnjaki so spregovorili  
o sodobnih pristopih k zdravljenju, o pomenu  
prehrane in nege kože ter o vlogi duhovnosti –  
razsežnosti, ki jo v medicini pre pogosto spregledamo.

Četrty prispevek je posvečen poti bolnika. Vsaka  
izkušnja z rakom je edinstvena, zaznamovana  
z osebnimi okoliščinami in doživljanji. A kljub temu  
ima vsaka pot skupna jedra: diagnozo, načrtovanje  
in izvajanje zdravljenja, podporno oskrbo, sledenje  
in okrevanje. Skozi Markovo zgodbo smo te faze  
oživel – da bi bile vsem, ki hodijo po tej poti,  
nekoliko bolj znane in manj strašne.

Ob vsem tem pa ostaja upanje – ne kot obljuba,  
da bo vse v redu, temveč kot moč, ki pomaga  
narediti naslednji korak. In ki raste, kadar jo  
delimo z drugimi.

Upamo, da boste na teh straneh našli odgovore,  
ki ste jih iskali – in tisto tiho tolažbo, da ste slišani.

Z vami in za vas,

Ivka Glas,  
Predsednica združenja EuropaColon Slovenija

Metka Glas,  
Urednica glasila Koloskop

Izvedbo 3. dogodka Onkraj obzorja so omogočili Astellas,  
Servier, Takeda, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenija  
in Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih  
organizacij v Republiki Sloveniji.



Če začutite, da bi vam družba, znanje in  
podpora koristili – srčno vabljeni na naslednje  
brezplačne dogodke **Onkraj obzorja**.



# Sodobni pristopi k sistemskemu zdravljenju rakov prebavil

Povzeto po predavanju izr. prof. dr. Tanje Mesti, dr. med.



FOTO Daniel Škerjanc

Rak ni ena sama bolezen, temveč več sto različnih. Te lahko vzniknejo v vseh tkivih in organih človeškega organizma. Razlikujejo se po pogostosti, zdravljenju in izidu, imajo pa tudi različne bolj ali manj znane dejavnike tveganja. Raki prebavil so skupina rakavih bolezni, ki se razvijejo v prebavnem sistemu – od požiralnika in želodca do debelega črevesa in danke. Gre za eno najpogostejših skupin rakov v Sloveniji, saj za njimi vsako leto zboli približno 3.000 ljudi. Največ primerov odkrijemo po 50. letu starosti, vendar v zadnjih letih opazamo porast obolevnosti tudi pri mlajših. Moški zbolevaro nekoliko pogosteje kot ženske.

## Preboj v neoadjuvantnem zdravljenju raka debelega črevesa in danke

Leta 2022 je v Sloveniji za rakom debelega črevesa in danke na novo zbolelo 1.336 oseb (761 moških in 575 žensk). Incidenca je nekoliko višja od evropskega povprečja, kar je delno povezano tudi z uspešnim delovanjem presejalnega programa Svit, ki v Sloveniji poteka od leta 2009. Hkrati pa v zadnjih letih opazamo porast bolezni pri mlajših odraslih (do 49. leta), ki niso vključeni v presejanje, zato je pomembna tudi pozornost v primarnem zdravstvu.

Rak debelega črevesa in danke se v Sloveniji zdravi multidisciplinarno in na različnih ravneh zdravstvenega sistema, zato je ključno, da so bolniki pravočasno napoteni in informirani

o sodobnih pristopih zdravljenja. Pomembno vlogo pri opredelitvi stadija bolezni ima radiološka diagnostika, ki usmerja nadaljnje zdravljenje. Zato je pomembno, da se popolna bolnikova dokumentacija iz področnih in regionalnih bolnišnic pravočasno napoti na multidisciplinarni konzilij za rake prebavil na Onkološkem inštitutu Ljubljana, kjer se upoštevajo individualne značilnosti bolezni in bolnika ter se tako omogoči ustrezna izbira zdravljenja, vključno z možnostjo neoadjuvantne predoperativne sistemske terapije.

Tradicionalni pristop je temeljil na operaciji tumorja, ki ji je pri bolnikih z večjim tveganjem za ponovitev bolezni sledilo dopolnilno sistemsko zdravljenje. V zadnjih letih pa se paradigma zdravljenja vse bolj premika v smer neoadjuvantnega predoperativnega sistemskega zdravljenja, s katerim lahko dosežemo boljši lokalni nadzor bolezni, večji delež operacij v zdravo tkivo ter zagotovimo boljšo sistemsko kontrolo bolezni že pred operacijo.

Pri stadiju I in II neoadjuvantno zdravljenje praviloma ni indicirano, medtem ko ga pri stadiju III vse pogosteje uporabljamo, saj gre za dokazano učinkovitost tovrstnega zdravljenja.

Posebno poglavje predstavljajo bolniki s dMMR (deficient mismatch repair) tumorji, ki so biološko zelo imunogeni. Zaradi velikega števila mutacij jih imunski sistem lažje prepozna, zato so posebej občutljivi na imunoterapijo.

Pri teh bolnikih se uveljavlja predoperativno zdravljenje z dvojno imunoterapijo (PD-1 + CTLA-4 zavora).

Klinična raziskava, NICHE-2, je pokazala izjemne rezultate: po kratkem neoadjuvantnem zdravljenju z nivolumabom in ipilimumabom je večina bolnikov dosegla izrazit patološki odgovor, pri približno dveh tretjinah pa celo popolno izginotje tumorskih celic v operativnem vzorcu.

Ti rezultati nakazujejo pomemben premik v razumevanju zdravljenja določenih podskupin raka debelega črevesa in danke – od klasičnega zaporedja operacija–kemoterapija k bolj individualiziranemu, biologiji tumorja prilagojenemu pristopu, pri katerem ima predoperativna sistemska terapija vse pomembnejšo vlogo.

## Napredek v zdravljenju raka želodca

Rak želodca ni tako pogost kot rak debelega črevesa in danke. V letu 2022 je v Sloveniji na novo zbolelo 446 oseb. Zelo nizek delež bolnikov (22,9 %) ima omejeno bolezen, pri kateri je petletno preživetje najvišje, medtem ko je razširjene bolezni 36,1 % in razsejane kar 39,7 %. Skupno petletno preživetje ostaja nizko, približno 20–30 %.

Okrog 67 % bolnikov z rakom želodca prejme specifično onkološko zdravljenje: približno polovica je operirana, okoli 30 % prejme sistemsko zdravljenje, približno 12 % pa radioterapijo.

Rak želodca pogosto poteka neopazno in brez značilnih opozorilnih znakov. Bolniki se zato pogosto zdravijo z zaviralci protonske črpalke, ker simptome pripisujejo funkcionalnim težavam želodca. Visok dejavnik tveganja je okužba s *Helicobacter pylori*, ki se diagnosticira z dihalnim testom ali testom blata, in se lahko ustrezno zdravi z eradikacijsko terapijo, ki vsebuje antibiotike.

Tudi pri raku želodca se paradigma zdravljenja postopoma spreminja. V preteklosti je bila standardna pot perioperativna kemoterapija z dvojno shemo – najprej predoperativno sistemsko zdravljenje za zmanjšanje tumorskega bremena in izboljšanje operabilnosti, nato operacija in po njej še pooperativna kemoterapija.

V sodobnih pristopih se vse bolj poudarja ocena patološkega odgovora po predoperativnem zdravljenju, podobno kot pri nekaterih drugih solidnih tumorjih. V zdravljenje se vključuje tudi imunoterapija (anti-PD-1 v kombinaciji s standardno kemoterapijo), zlasti v sklopu perioperativnih režimov, kjer je že dokazan njen vpliv na izboljšanje izidov zdravljenja, z zmanjševanjem bremena bolezni in

višjim patološkim odgovorom brez ostanka rakave bolezni.

Čeprav je napredek pri raku želodca postopnejši kot pri nekaterih drugih malignomih, se tudi na tem področju postopno izboljšujejo rezultati zdravljenja in razumevanje bolezni, kar odpira nove možnosti za bolj individualiziran pristop.

### Molekularna diagnostika pri rakah prebavi

Molekularna diagnostika postaja eden ključnih temeljev sodobnega zdravljenja rakov prebavi, saj omogoča natančnejšo opredelitev biologije tumorja in s tem bolj individualizirano izbiro terapije.

Pri zgodnjem raku debelega črevesa in danke ima pomembno vlogo določanje MMR (mismatch repair) statusa, ki opredeli prisotnost defektov v popravljalnih mehanizmih DNK. Ta podatek je ključen tako za oceno prognoze kot tudi za izbiro morebitne imunoterapije.

Pri razsejani bolezni pa se vse pogosteje uporablja napredna molekularna diagnostika z metodo NGS (next-generation sequencing), ki omogoča sočasno

analizo več sto genetskih sprememb (tudi več kot 500 genov). Na ta način lahko natančneje opredelimo tarče zdravljenja, odpornost na posamezne terapije ter potencialno korist imunoterapije ali tarčnih zdravil.

Z razvojem molekularne diagnostike se jasno kaže, da decentralizacija sistema onkološkega zdravljenja ni optimalna za bolnika. Za kakovostno obravnavo so potrebni visoko specializirani in frekventni centri, kjer je zagotovljen multidisciplinarni pristop in dostop do sodobnih diagnostičnih, terapevtskih ter podpornih (psihološka, prehranska, paliativna) metod.

**Cilj sodobne onkologije ni več izbira posameznih oblik zdravljenja (operacija, sistemska terapija ali radioterapija), temveč celostno, bolniku prilagojeno zdravljenje, ki temelji na bioloških značilnostih tumorja in individualnih potrebah bolnika.**

→ Članek je na voljo tudi v elektronski obliki za lažje deljenje.



## Rak v Sloveniji

Leta 2022 je v Sloveniji za rakom zbolelo približno 19.000 ljudi – več kot 10.000 moških in skoraj 9.000 žensk. Med nami živi že več kot 136.000 oseb, ki so kadarkoli zbolele za eno od rakavih bolezni. Po ocenah bo med otroki, rojenimi leta 2022, do 75. leta starosti za rakom zbolel približno vsak tretji prebivalec Slovenije.

Čeprav se ogroženost z rakom postopoma povečuje, je bolezen še vedno najpogostejša v starejšem življenjskem obdobju. Leta 2022 je bilo ob postavitvi diagnoze starejših od 65 let kar 67 % moških in 61 % žensk.

Najpogostejši raki v Sloveniji, poleg nemelanomskih kožnih rakov – rak prostate, pljuč, dojke, debelega črevesa in danke ter melanom – so predstavljali

54 % vseh na novo odkritih primerov raka. Na njihov nastanek pomembno vplivajo dejavniki življenjskega sloga, kot so kajenje, čezmerno uživanje alkohola, neustrezna prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti, prekomerna telesna teža in izpostavljenost soncu. Zato ima preventiva pomembno vlogo pri zmanjševanju bremena raka.

Pomemben prispevek k zgodnejšemu odkrivanju bolezni imajo presejalni programi za raka dojke, raka debelega črevesa in danke (Program Svit) ter raka materničnega vratu. Pri slednjih dveh že več let opažamo tudi zmanjševanje števila novih primerov bolezni.

Razveseljivo je, da se preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji izboljšuje.

Petletno čisto preživetje bolnikov, ki so zboleli v obdobju 2018–2022, je znašalo 59 % pri moških in 64 % pri ženskah. K boljšim izidom zdravljenja pomembno prispevajo zgodnje odkrivanje bolezni, ustrezno zdravljenje in napredek medicine.

Velik izziv pa še vedno predstavljajo razsejani raki ter nekatere vrste raka, pri katerih napredek ostaja omejen. Mednje sodijo rak trebušne slinavke, rak požiralnika, ter možganski tumorji, kjer preživetje še vedno ostaja nizko.

Vir: Register raka Republike Slovenije, Letno poročilo 2022



# POT BOLNIKA

Od preventive in prvih znakov do diagnoze, zdravljenja in okrevanja

PIŠE

Metka Glas



FOTO Dreamstime

**Vsaka diagnoza raka prinese negotovost, a hkrati tudi priložnost za razumevanje bolezni, pravočasno ukrepanje in iskanje podpore. Skoraj vsak drugi človek se bo namreč v svojem življenju srečal z diagnozo raka. Za temi številkami stojijo resnične zgodbe ljudi – naših bližnjih, prijateljev, sodelavcev in družinskih članov.**

Pot od prvih simptomov ali preventivnega pregleda do diagnoze, zdravljenja in okrevanja je pogosto polna vprašanj, odločitev in novih izkušenj. Prav zato smo pripravili pregled poti bolnika z rakom prebavil, ki jo bomo predstavili skozi zgodbo Marka.

## Spoznajmo Marka

*Marko (ime je naključno) je 52-letni moški iz Osrednje Slovenije. Rad hodi v hribe, ob koncu tedna kolesari, spremlja športne prenose in se druži s prijatelji. Tako kot mnogi med nami je tudi on že spremljal bližnje, ki so se soočili z rakom, in ve, kako močno lahko bolezen vpliva na posameznika in njegovo družino. Takrat še ni slutil, da bo nekoč podobna vprašanja postavljal tudi sam.*

— **PREVENTIVA** – Markova zgodba se pravzaprav ne začne z diagnozo. Začne se veliko prej – pri vsakodnevnih navadah, življenjskem slogu in odločitvah, ki jih sprejema skozi leta. Čeprav vseh rakov ni mogoče preprečiti, lahko z zdravim življenjskim slogom, poznavanjem dejavnikov tveganja ter vključevanjem v preventivne in presejalne

programe pomembno prispevamo k zgodnejšemu odkrivanju bolezni in boljšim izidom zdravljenja.

— **OD SUMA DO DIAGNOZE** – Pri 52 letih je Marko menil, da je zdrav. Občasne prebavne težave je pripisoval stresu in neredni prehrani. Ko pa so se simptomi začeli ponavljati, je obiskal osebnega zdravnika. Takrat se je začel del poti, ki ga pozna veliko bolnikov z rakom prebavil – od prvih preiskav in negotovosti do odgovorov in novih strahov, ki jih prinese diagnoza.

— **OD DIAGNOZE DO ZDRAVLJENJA** – Ko je Marko prejel diagnozo raka prebavil, se je znašel pred številnimi vprašanji in negotovostjo glede nadaljnjih korakov. Zdravnik mu je razložil, da bodo za natančno načrtovanje zdravljenja potrebne dodatne preiskave, ki bodo opredelile razširjenost bolezni. Marko se je prvič srečal z multidisciplinarnim pristopom, pri katerem o zdravljenju skupaj odločajo različni specialisti. Čeprav so bile informacije strokovne in zahtevne, mu je pogovor z zdravnikom postopoma pomagal razumeti, kaj diagnoza pomeni zanj in kakšni bodo naslednji koraki zdravljenja.

— **ZDRAVLJENJE – KORAK ZA KORAKOM** – Ko je začel zdravljenje, je spoznal, da je pred njim obdobje, ki bo precej drugačno od njegovega vsakdana. Čeprav se je z diagnozo že seznanil, so se šele zdaj zares začeli konkretni koraki zdravljenja in pomembne odločitve. Ob tem je imel veliko vprašanj in želel je

bolje razumeti, kaj posamezne možnosti pomenijo zanj. Zdravnik mu je pojasnil, da je zdravljenje prilagojeno posamezniku in da bo ves čas potekalo pod strokovnim nadzorom. Marko je tako postopoma spoznaval, da zdravljenje ni en sam poseg, temveč proces, ki se razvija korak za korakom.

— **OKREVANJE IN VRAČANJE V VSAKDANJE ŽIVLJENJE** – Ko je Marko zaključil aktivno zdravljenje, se je znašel v novem obdobju svoje poti. Čeprav se je zdelo, da je najtežji del za njim, so se začela pojavljati nova vprašanja – kako naprej, kako živeti z možnimi posledicami bolezni in kako se postopoma vrniti v vsakdan. Marko je ugotovil, da okrevanje ni trenutek, temveč proces, ki tudi zahteva čas, potrpežljivost in postopno prilagajanje. Ob tem je imel še vedno redne kontrole in podporo zdravstvenega tima, kar mu je dalo občutek varnosti.

Danes Marko ponovno hodi v hribe, kolesari in načrtuje prihodnost. Čeprav ga je izkušnja raka spremenila, je na svoji poti spoznal, da z ustreznimi informacijami, podporo bližnjih in strokovno obravnavo tudi najtežji koraki postanejo lažje obvladljivi.

*Markova zgodba ni le zgodba bolezni, temveč tudi zgodba prilagajanja, sodelovanja, podpore in postopnega vračanja v življenje. Hkrati ponazarja pot, po kateri se vsako leto podajo številni bolniki z rakom prebavil – od preventive in zgodnjega odkrivanja do zdravljenja, okrevanja in življenja po bolezni.*

## PREVENTIVA

### Ko bolezen še lahko preprečimo

Rak se ne pojavi čez noč. Pomemben delež rakov bi lahko preprečili ali vsaj zmanjšali tveganje za njihov nastanek. Če raka preprečimo ali ga odkrijemo dovolj zgodaj, se lahko izognemo kompleksnemu zdravljenju oziroma bistveno izboljšamo možnosti za ozdravitev. Zato se pot do boljšega izida pogosto začne že dolgo pred prvimi simptomi – **s preventivo**.

Pri rakah prebavil imajo pomembno vlogo **dejavniki življenjskega sloga**, kot so kajenje, prekomerno uživanje alkohola, nezdrava prehrana, premalo gibanja in prekomerna telesna teža. Pomemben dejavnik je tudi neudeležba v presejalnem programu Svit.

Na vse dejavnike tveganja sicer ne moremo vplivati, saj imajo pomembno vlogo tudi starost, dednost in druge biološke danosti. Kljub temu pa lahko z zdravim življenjskim slogom in rednim vključevanjem v preventivne programe naredimo veliko za svoje zdravje.

### Kaj povečuje tveganje za nastanek raka prebavil?

Na razvoj rakov prebavil vpliva kombinacija različnih dejavnikov:

- **nezdrava prehrana** (veliko rdečega in predelanega mesa, ocvrte hrane, sladkorja in nezdravih maščob ter premalo sadja, zelenjave in vlaknin),
- **kajenje** in pretirano uživanje **alkohola**,
- **debelost** in **telesna nedejavnost**,
- **kronična vnetja prebavil** (npr. ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen) in okužbe (npr. *Helicobacter pylori*, hepatitis B in C),
- dolgotrajna izpostavljenost določenim **kemikalijam**, **genetska predispozicija** in **družinska obremenjenost** z rakom.

### Program Svit rešuje življenja

V Sloveniji od leta 2009 deluje državni presejalni program Svit, namenjen zgodnjemu odkrivanju predrakavih

sprememb in raka debelega črevesa ter danke. V program so vključeni moški in ženske med 50. in 74. letom starosti, ki vsaki dve leti prejmejo vabilo za testiranje blata na prikrito krvavitev.

Zgodaj odkrit rak je praviloma lažje ozdravljiv, pogosto pa lahko s pravočasno odstranitvijo predrakavih sprememb bolezen celo preprečimo. Če prejmete vabilo Programa Svit, se odzovite – to je eden najpreprostejših in najučinkovitejših korakov za varovanje zdravja.



Za več informacij o Programu Svit skenirajte QR kodo.



Kljub zdravemu življenjskemu slogu in rednemu vključevanju v preventivne programe se lahko zgodi, da se pojavijo opozorilni znaki bolezni ali pa spremembe odkrijemo na preventivnem pregledu. Takrat se začne naslednja faza bolnikove poti – **od suma do diagnoze**.

### OD SUMA DO DIAGNOZE

Obdobje pred postavitvijo diagnoze je pogosto eden najbolj negotovih delov celotne poti ob soočanju z rakom. Čeprav so danes diagnostične metode zelo napredne, je čakanje na odgovore za bolnika pogosto psihično zelo zahtevno.

V večini primerov do diagnoze raka prebavil vodita dve poti:

- **Simptomatska pot** – posameznik zaradi težav ali opozorilnih znakov obišče osebnega zdravnika, ki ga napoti na nadaljnje preiskave.
- **Presejalna pot** – spremembe se odkrijejo v Programu Svit, pogosto še preden se pojavijo simptomi. Pozitivnemu presejalnemu testu sledijo kolonoskopija, dodatne preiskave in obravnava na multidisciplinarnem konziliju.

## 14 priporočil Evropskega kodeksa proti raku

Nasveti temeljijo na znanstvenih dokazih in pomagajo zmanjšati tveganje za raka ter izboljšati splošno zdravje. Povezani so z vsakodnevnimi navadami, okoljem, preventivo in zgodnjim odkrivanjem bolezni.

1. Ne kadite in ne uporabljajte tobačnih izdelkov ali vejepov.
2. Izogibajte se pasivnemu kajenju v domu in avtomobilu.
3. Ohranjajte zdravo telesno težo in omejite sladkor, sol in maščobe.
4. Bodite vsak dan telesno dejavni in zmanjšajte sedenje.
5. Jejte uravnoteženo prehrano (več rastlinske hrane, manj rdečega in predelanega mesa).
6. Izogibajte se alkoholu.
7. Otroka dojite čim dlje.
8. Zaščitite se pred UV-žarki in ne uporabljajte solarijev.
9. Izogibajte se rakotvornim snovem na delovnem mestu.
10. Preverite izpostavljenost radonu in ukrepajte po potrebi.
11. Zmanjšajte izpostavljenost onesnaženemu zraku.
12. Cepite se proti HPV in hepatitisu B ter sodelujte pri testiranjih okužb.
13. Hormonsko nadomestno zdravljenje uporabljajte čim krajši čas po posvetu z zdravnikom.
14. Udeležujte se presejalnih programov (Svit, Dora, Zora).

Več o 14 priporočilih Evropskega kodeksa proti raku in njihovem pomenu za zmanjševanje tveganja za raka je na voljo v digitalni obliki.



Skenirajte QR kodo za dostop.





## SIMPTOMI RAKA PREBAVIL

Dolgotrajne ali ponavljajoče se bolečine v trebuhu ali hrbtu

Nepojasnjena izguba telesne teže

Izguba apetita, slabost, bruhanje, napihnjenost

Spremembe pri odvajanju blata (zaprtje, driska, izmenjevanje obeh)

Kri v blatu ali črno (temno) obarvano blato

Težave pri požiranju ali občutek zatikanja hrane

Niste sami. Če opazite katerega od znakov, se pogovorite z zdravnikom. Strokovnjaki so tu, da vam pomagajo, vas poslušajo in podprejo. Čim prej ukrepate, večja je možnost uspešnega zdravljenja in bolj mirnega okrevanja. Poskrbite zase in za svoje bližnje.

### Kako poteka postavitve diagnoze raka prebavil?

Ko zdravnik na podlagi simptomov ali preventivnih pregledov posumi na raka prebavil, sledi napotitev na dodatne preiskave.

Med najpogostejšimi so:

- **test blata na prikrito krvavitev**, ki lahko odkrije sledove krvi v blatu, značilne za zgodnje oblike raka debelega črevesa in danke,
- **endoskopske preiskave**, kot sta gastroskopija in kolonoskopija, kjer se neposredno pregleda sluznica prebavil in po potrebi odvzame vzorec tkiva (biopsija),
- **slikovne preiskave**, kot so CT, MRI, ultrazvok in PET-CT, ki omogočajo vpogled v obseg bolezni, prisotnost zasevkov in načrtovanje zdravljenja,
- **laboratorijske analize krvi**.

### Kaj lahko upočasni postavitve diagnoze raka prebavil?

Zamude se lahko pojavijo na kateri koli točki bolnikove poti – od prepoznavanja simptomov in prvega obiska pri zdravniku do diagnostičnih preiskav in začetka zdravljenja.

K zamudam pogosto prispevajo:

- **nejasni ali neznačilni simptomi**,
- **odlašanje z obiskom zdravnika** zaradi strahu ali pomanjkanja časa,
- **neudeležba v presejalnih programih**,
- **dolge čakalne dobe**,
- **nepopolna medicinska dokumentacija** ali **neustrezno izpolnjene napotnice**.

Včasih se pot do diagnoze podaljša tudi zaradi nepovezanosti posameznih obravnav ali podvajanja preiskav, kadar bolnik išče dodatna mnenja oziroma preiskave v različnih ustanovah. Zato je pomembna dobra koordinacija obravnave in jasna komunikacija med vsemi vključenimi.

Številne zamude bi lahko preprečili z boljšo ozaveščenostjo prebivalcev, hitrejšo diagnostiko, učinkovitejšo organizacijo zdravstvenega sistema ter jasno in pravočasno komunikacijo med bolnikom in zdravstvenimi delavci.

### Kako poteka prvi pregled na Onkološkem inštitutu Ljubljana?

Bolnika na obravnavo na Onkološkem inštitutu Ljubljana najpogosteje napotijo osebni zdravnik ali zdravniki specialisti iz drugih zdravstvenih ustanov.

Ob naročanju je treba predložiti potrdilo o izdani e-napotnici za vrsto zdravstvene storitve Onkološki pregled – prvi (VZS: 2396P) ter vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na obravnavo na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Čim bolj popolna dokumentacija omogoča hitrejšo in kakovostnejšo obravnavo.

Če je bolnik na OI Ljubljana napoten na podlagi mnenja multidisciplinarnega konzilija, ga naročijo v ustrezno ambu-

lanto ter ga o terminu prvega pregleda tudi obvestijo.

### KONTAKTNI PODATKI:



**TELEFON TRIAŽA** (vsak delovni dan med 11. in 15. uro): **080 29 00** (izbira številke 3)  
**E-POŠTA:** [triaza@onko-i.si](mailto:triaza@onko-i.si)  
**OSEBNO:** triažna ambulanta v pritličju stavbe D Onkološkega inštituta Ljubljana

→  
Za več informacij  
skenirajte QR kodo.



Ko je diagnoza postavljena in so opravljene vse potrebne preiskave, se začne naslednja pomembna etapa bolnikove poti – **načrtovanje in izbira najprimernejšega zdravljenja**.

### OD DIAGNOZE DO ZDRAVLJENJA

Na tej točki zdravniki po potrebi opravijo **dodatne preiskave**, s katerimi natančneje opredelijo razširjenost bolezni (stadij), kar je ključno za izbiro najustreznejšega zdravljenja.

### Ko diagnoza postane resničnost

Ko bolnik izve za diagnozo raka, se skupaj s svojimi bližnjimi sooča s številnimi občutki, mislimi in vprašanji. Za večino ljudi je diagnoza popoln šok; tudi če slutijo, je enkrat, ko je potrjena, resnica zelo pretresljiva. Zamajajo se temelji dosedanjega življenja, pojavi se strah, nemoč, negotovost pa tudi jeza, žalost, skrb. Včasih se pridružita tesnoba in občutek izgube nadzora, kar se lahko odraža tudi telesno – z utrujenostjo, motnjami spanja ali občutkom nemira.

Če so stiska, tesnoba ali občutki nemoči dolgotrajni oziroma preveč obremenjujoči,

je smiselno poiskati pomoč zdravstvenih delavcev, psihologov ali psihoonkologov. Tudi v Združenju EuropaColon Slovenija bolnikom nudimo psihološko podporo in druge oblike pomoči.

Koristno je tudi:

- zdrava prehrana, gibanje in dovolj spanja,
- izogibanje alkoholu in drugim nezdravim navadam,
- čas za dejavnosti, ki prinašajo veselje,
- sprostitvene tehnike, kot je čuječnost.

V tem obdobju je zelo pomembna tudi podpora bližnjih in ohranjanje stika z ljudmi, ki jim bolnik zaupa. Deljenje diagnoze in lastnih skrbi z družino ali prijatelji pogosto olajša soočanje z boleznijo ter omogoči čustveno in praktično pomoč v vsakdanjem življenju.

### **Multidisciplinarni tim (MDT) – skupna odločitev za najboljšo obravnavo**

Multidisciplinarni tim (MDT) sestavlja jo strokovnjaki različnih področij (npr. internisti onkologi, abdominalni kirurgi, gastroenterologi, radiologi, patologi in radioterapevti ter po potrebi drugi specialisti), ki skupaj obravnavajo posamezen primer in iščejo najboljšo možnost zdravljenja za bolnika.

Pred obravnavo MDT pregleda vso razpoložljivo medicinsko dokumentacijo, vključno z laboratorijskimi izvidi, slikovnimi preiskavami in patohistološkimi izvidi, na podlagi katerih skupaj sprejme strokovno utemeljeno in bolniku prilagojeno odločitev o zdravljenju.

Takšen način dela dokazano izboljšuje kakovost obravnave, saj povečuje usklajenost s strokovnimi smernicami in zmanjšuje razlike v zdravljenju. MDT zato predstavlja ključni del sodobne onkološke obravnave, saj omogoča bolj usklajeno, varno in celostno odločanje.

Ko so opravljene vse potrebne preiskave in multidisciplinarni tim pripravi priporočilo za zdravljenje, se začne naslednja etapa bolnikove poti – **zdravljenje korak za korakom.**



### **Vprašanja, ki jih je smiselno zastaviti zdravniku:**

Aktivna vloga bolnika pri razumevanju bolezni in sodelovanju v obravnavi se začne že v tem obdobju, zato je pomembno, da na preglede pride pripravljen z vprašanji.

Bolnikom pomaga, če si vprašanja pripravijo vnaprej in na pregled pridejo v spremstvu bližnje osebe, ki jim lahko pomaga pri slišanju in razumevanju informacij.

- Kaj kažejo dosedanje preiskave?
- Ali obstaja sum na raka in zakaj?
- Katere dodatne preiskave bodo potrebne?
- Kako se pripravim nanje?
- Kdaj bodo znani izvidi?
- Na koga se lahko obrnem za dodatne informacije ali podporo?
- Ali lahko med čakanjem na izvide ali dodatne preiskave naredim kaj za svoje zdravje?
- Ali obstajajo podporne storitve ali organizacije, ki mi lahko pomagajo?

### **Bolnikova pravica do drugega mnenja**

Bolnik ima pravico do **pridobitve drugega mnenja**, ki lahko potrdi diagnozo ali predlagano zdravljenje ter ponudi vpogled v dodatne možnosti zdravljenja, vključno z vključitvijo v klinične raziskave, če je bolnik zanje primeren. Drugo mnenje lahko pomaga tudi pri večji gotovosti in razumevanju, saj bolnik dobi informacijo še od drugega strokovnjaka ali ustanove.

Ob tem pa je pomembno vedeti, da lahko pridobivanje drugega mnenja pomeni tudi dodatne obiske in preiskave, kar lahko nekoliko podaljša čas do začetka zdravljenja. V redkih primerih se lahko pojavijo tudi razlike v strokovnih priporočilih, zato je pomembno, da bolnik prejete informacije skupaj z zdravnikom ustrezno razjasni in uskladi nadaljnje korake.

### **Potrebujete informacije ali podporo?**

Diagnoza raka prinese številna vprašanja, negotovost in nove izzive. V Združenju EuropaColon Slovenija bolnikom z raki prebavil in njihovim svojcem nudimo informacije, podporne programe, psihološko pomoč, izobraževanja ter povezovanje z drugimi bolniki.

Na poti skozi diagnozo, zdravljenje in okrevanje niste sami.

→  
Skenirajte QR kodo in  
stopite v stik z nami.



## ZDRAVLJENJE – KORAK ZA KORAKOM

Vsak onkološki bolnik je drugačen. Pristop zato ni enak za vse – zdravljenje je prilagojeno posamezniku, njegovi bolezni in njegovim potrebam. Najustreznejša možnost ali kombinacija bo odvisna od različnih dejavnikov, med drugim od:

- vrste raka prebavil, ki ga bolnik ima,
- velikosti, števila in mesta tumorjev,
- bioloških in molekularnih značilnosti tumorja,
- odziva na katerokoli predhodno zdravljenje raka ter
- pridruženih bolezni in splošne psihofizične kondicije bolnika.

V tem obdobju zdravstveni tim na podlagi strokovnih smernic in značilnosti bolezni predlaga najprimernejše zdravljenje. Bolnik je **aktivno vključen** v razumevanje predlaganega zdravljenja in sprejemanje odločitev o nadaljnjih korakih. Če se med zdravljenjem pojavijo pomembni neželeni učinki ali drugi razlogi za spremembo terapije, se načrt zdravljenja lahko ustrezno prilagodi.

### Kako poteka zdravljenje raka prebavil?

Celostna obravnava raka prebavil ne obravnava le bolezni, temveč **posameznika kot celoto**. Cilj zdravljenja je lahko popolna ozdravitev, obvladovanje bolezni, lajšanje simptomov ali podaljšanje in izboljšanje kakovosti življenja.

Zdravljenje je odvisno od vrste raka, njegovega stadija (razširjenosti) in splošnega zdravstvenega stanja bolnika. Vključuje lahko:

- **kirurški poseg**, kjer se odstrani rakasto tkivo,
- **sistemsko zdravljenje**, ki vključuje kemoterapijo (citostatike), tarčna zdravila, imunoterapijo in druge sodobne oblike zdravljenja,
- **obsevanje** (radioterapijo), usmerjeno na rakavo območje.

Pomemben del zdravljenja je **celostni pristop**, ki poleg medicinskega zdravljenja vključuje tudi različne oblike podpore.

Ta pristop vključuje:

- **psihološko in socialno podporo**, ki pomaga pri čustvenem soočanju z diagnozo,
- **prehransko svetovanje**, saj prehrana vpliva na podporne obnovitvene procese v telesu, počutje in okrevanje,
- **obvladovanje bolečin in drugih simptomov**, ki spremljajo bolezen ali zdravljenje,
- **spodbujanje telesne aktivnosti**, ki krepi telo, zmanjšuje utrujenost in dviguje razpoloženje.

Zdravstveni tim, ki ga sestavljajo kirurgi, internistični onkologi, radioterapevti ter medicinske sestre, psihologi, dietetiki in drugi strokovnjaki, pri načrtovanju zdravljenja sodeluje z bolnikom kot partnerjem. Skupaj oblikujejo najboljšo možno pot zdravljenja.

Pomemben del podpore med zdravljenjem predstavljajo tudi družina, prijatelji in drugi bližnji. Ti lahko bolniku pomagajo pri vsakodnevnih opravilih, spremljanju na pregledih, razumevanju informacij o zdravljenju ter nudijo čustveno oporo v obdobjih negotovosti in zahtevnih odločitev.

### Neželeni učinki

Neželeni učinki so pri zdravljenju raka prebavil pogosti, vendar so danes na voljo učinkoviti načini za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Vrsta

### Vprašanja glede zdravljenja, ki jih je smiselno zastaviti zdravniku:

- Katere možnosti zdravljenja imam na voljo?
- Kakšne so prednosti in slabosti posameznih oblik zdravljenja?
- Kakšna so tveganja in možni neželeni učinki?
- Kako bo zdravljenje vplivalo na moje vsakdanje življenje?
- Kakšno je moje osebno tveganje glede poteka bolezni?
- Kaj lahko pričakujem od načrta zdravljenja?

in resnost neželenih učinkov sta odvisni od različnih dejavnikov, npr. načina zdravljenja, vrste raka in posameznega bolnika. Zdravstveni tim vas bo na morebitne neželene učinke pravočasno pripravil ter vam pomagal pri njihovem obvladovanju, zato je pomembno, da o vseh spremembah počutja sproti obvestite svojega zdravnika.

### Kaj so klinične raziskave in kako lahko v njih sodelujete?

Klinična raziskava je študija, v kateri se primerja standardno zdravljenje z novimi načini zdravljenja z namenom ugotavljanja, katero je učinkovitejše in varnejše. Nekaterim bolnikom lahko sodelovanje v klinični raziskavi omogoči dostop do novih možnosti zdravljenja in še tesnejše spremljanje zdravstvenega stanja. Vse raziskave potekajo pod strogim strokovnim in etičnim nadzorom.

### Želite izvedeti več o kliničnih raziskavah?



Kaj pomeni sodelovanje v klinični raziskavi, kakšne so vaše pravice kot udeleženca in na kaj morate biti pozorni pred odločitvijo?

→  
Skenirajte QR kodo  
za več informacij.



Sodelovanje v raziskavi ima lahko tako koristi kot tudi tveganja, zato se bolnik o vključitvi vedno odloča prostovoljno in po temeljitih pogovorih z zdravnikom. Pred odločitvijo prejme vse potrebne informacije o poteku raziskave, možnih koristih, tveganjih in svojih pravicah.

Zdravljenje je dinamičen proces, ki se skozi čas prilagaja, z jasnim ciljem – doseči najboljši možni izid in kakovost življenja za vsakega bolnika.

Čeprav je zdravljenje pogosto najzahtevnejši del poti, se z njegovim zaključkom bolnikova zgodba ne konča. Sledi novo obdobje – **okrevanje, prilagajanje na življenje po zdravljenju in postopno vračanje** v vsakdanje aktivnosti.

### OKREVANJE IN VRAČANJE V VSAKDANJE ŽIVLJENJE

Po zaključku zdravljenja se začne obdobje rednega spremljanja, ki je pomemben del dolgoročne oskrbe bolnika po bolezni. Njegov namen je zgodnje odkrivanje morebitne ponovitve bolezni ter pravočasno prepoznavanje poznih posledic zdravljenja, ki se lahko pojavijo šele čez čas – pogosto še preden povzročijo resnejše težave.

Zdravniške kontrole običajno vključujejo redne ambulantne preglede, laboratorijske preiskave in po potrebi slikovne preiskave. Z njimi zdravniki spremljajo zdravstveno stanje, ocenjujejo okrevanje ter pravočasno ukrepajo ob znakih ponovitve bolezni ali poznih posledicah zdravljenja.

Spremljanje je zato ključen del okrevanja in dolgoročne oskrbe. Bolniku daje občutek varnosti, zdravstvenemu timu pa omogoča, da skupaj z njim sproti prilagaja nadaljnjo obravnavo.

Nekateri bolniki se po zdravljenju soočajo z dolgotrajno utrujenostjo, prebavnimi težavami, spremembami apetita, bolečinami ali čustvenimi stiskami. O teh težavah je smiselno spregovoriti z zdravstvenim timom, saj so pogosto na voljo načini za njihovo lajšanje.

### Življenje po zdravljenju

Ko se zdravljenje konča, se začne novo življenjsko obdobje. To je čas, ko se lahko postopoma vrnete k dejavnostim, ki vas veselijo – druženju s prijatelji in družino, hobijem ali preprosto počitku po napornem obdobju zdravljenja.

Pomembno je, da v tem času poskrbite za svoje telo in dobro počutje. Raziskave kažejo, da lahko zdrav življenjski slog, ki vključuje uravnoteženo prehrano in redno telesno aktivnost, pozitivno

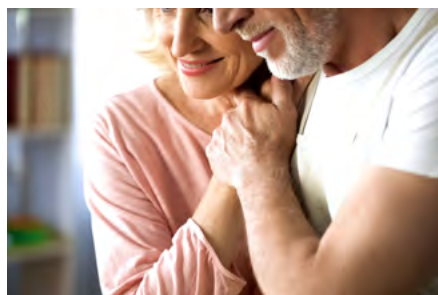
vpliva na okrevanje, splošno počutje in kakovost življenja.

Okrevanje je lahko različno dolgo in ne poteka vedno enakomerno. Poleg telesnih sprememb se lahko pojavijo tudi čustveni izzivi – od skrbi glede ponovitve bolezni do negotovosti glede prihodnosti ali vpliva zdravljenja na vsakdanje življenje. Vse to je normalen del procesa okrevanja, pri katerem lahko pomagajo zdravstveni strokovnjaki in bližnji.

Tudi po zaključku zdravljenja ima podpora bližnjih pomembno vlogo pri vračanju v vsakdanje življenje. Razumevanje, potrpežljivost in pomoč družinskih članov, prijateljev ali sodelavcev lahko bolniku olajšajo vračanje v vsakdanje življenje ter prispevajo k večjemu občutku varnosti in zaupanja v prihodnost.

### Podpora bližnjih skozi celotno pot bolnika

Podpora družine, prijateljev in drugih bližnjih je pomembna v vseh fazah bolezni – od prvih preiskav in postavitve diagnoze do zdravljenja, okrevanja in življenja po bolezni. Pogovor, prisotnost in praktična pomoč lahko pomembno prispevajo k boljšemu počutju ter lažjemu soočanju z izzivi, ki jih prinaša bolezen.



Pomembno je, da bolnik na tej poti ni sam – ob njem so zdravstveni strokovnjaki, podporni programi in njegovi bližnji.

Čeprav se soočanje z rakom pogosto začne z negotovostjo in strahom, sodobna medicina omogoča vedno bolj zgodnje odkrivanje, individualno prilagojeno zdravljenje in dolgoročno spremljanje, ki bolnikom pomagajo živeti kakovostno življenje tudi po bolezni.

Pri tem ima ključno vlogo sodelovanje – med bolnikom, njegovimi bližnjimi in

zdravstvenim timom. Odprt pogovor, pravočasno ukrepanje in dostop do informacij lahko pomembno prispevajo k boljšemu razumevanju bolezni in večji varnosti na celotni poti.

### Kaj, če zdravljenje raka ne deluje?

Nekatere oblike raka ni mogoče popolnoma pozdraviti, zato jih zdravniki in bolniki obravnavajo kot kronično bolezen, podobno kot druge dolgotrajne bolezni, na primer sladkorno bolezen ali bolezen srca.

Pri kroničnem poteku bolezni se pogosto spremeni tudi cilj zdravljenja. Namesto popolne ozdravitve je poudarek na paliativni oskrbi, katere glavni namen je izboljšanje kakovosti življenja. To pomeni aktivno lajšanje simptomov, kot so bolečina, utrujenost in druge težave, ki spremljajo bolezen ali zdravljenje.

Pomembno je poudariti, da paliativna oskrba ne pomeni nujno, da je čas življenja omejen ali da zdravljenje ni več smiselno. Gre za drugačen pristop, kjer se osredotočamo na dobro počutje bolnika in ohranjanje čim bolj kakovostnega vsakdana. O ciljih zdravljenja in pričakovanih je zato ključnega pomena odkrito govoriti z zdravnikom.

**Markova pot od prvih odločitev o preventivi do zdravljenja in okrevanja kaže, da je pot bolnika z rakom prebavil sestavljena iz več povezanih korakov. Vsak od njih – od zgodnjega prepoznavanja tveganj in prvih simptomov, do diagnostike, multidisciplinarne obravnave, zdravljenja in spremljanja po zdravljenju – ima svoj pomen in prispeva k celostni obravnavi bolezni.**

Viri:

Klinična pot obravnave na multidisciplinarnem konziliju, Onkološki inštitut Ljubljana, 2021  
<https://www.onko-i.si/za-bolnike/konziliarna-obravnavab/bolniki>

→

**Program SHAPE raki prebavil, informativne knjižice**



# Vpliv prehrane, hidracije in ustrezne nege na kožo pri bolnikih z rakom

Povzeto po predavanju  
Dominika Škrinjarja, dr. med.



FOTO Daniel Škerjanc

Koža je naš največji organ, ki pa ga pogosto jemljemo kot nekaj samoumevnega. V resnici gre za zelo aktiven organ, ki odraža dogajanje v celotnem telesu – prehrano, hidracijo, hormonsko ravnovesje in splošno zdravstveno stanje. Na njen videz vplivajo tudi stres, spanje, kajenje in izpostavljenost ultravijoličnim (UV) žarkom, kar se lahko kaže kot suhost, občutljivost ali vnetne spremembe.

Koža ni le zaščitna pregrada, temveč tudi presnovno in imunsko aktiven organ ter prvi stik z zunanjim okoljem. Ključno vlogo ima t.i. kožna bariera – zaščitni sloj, ki preprečuje prekomerno izgubo vode in ščiti pred škodljivimi snovmi ter mikroorganizmi. Ko je ta bariera oslABLJENA, se to pogosto pokaže kot suhost, srbež ali vnetje.

Koža je zgrajena iz treh glavnih plasti: povrhnjice, usnjice in podkožja. Vsaka od njih ima svojo vlogo – od zaščite in občutka za dotik do termoregulacije in mehanske opore. Na njeni površini živi tudi bogata skupnost mikroorganizmov imenovana kožna mikrobiota. Ta pomaga ohranjati ravnovesje, ščiti pred vplivi škodljivih mikroorganizmov, še posebej pred določenimi sevi bakterijami, in sodeluje pri vzdrževanju zdrave kožne pregrade. Ko se to ravnovesje poruši, kar imenujemo disbioza, lahko nastanejo različne strukturne in presnovne ter tudi imunološke spremembe kože, kar lahko vodi do nastanka kožnih bolezni kot so akne, atopijski dermatitis ali rozacea.

## Kožne bolezni in specifične spremembe v sklopu zdravljenja

Med zdravljenjem raka se lahko na koži pojavijo različne spremembe. Nekatere so podobne že znanim kožnim boleznim, druge pa so značilne prav za onkološko zdravljenje.

Med pogostejšimi težavami so akne, ki nastanejo zaradi zamašitve dlačnolonične enote, povečanega izločanja loja iz žlez lojnic in vnetnega odziva. Na njihov nastanek vplivajo tudi genetika, hormoni in življenjski slog.

### SPREMEMBE NA KOŽI PRI SISTEMSKEM ZDRAVLJENJU (KEMOTERAPIJA, TARČNA ZDRAVILA, IMUNOTERAPIJA)

- sindrom roka-noga (rdečina, oteklina, mravljinčenje, odrevenelost, pekoč občutek ali celo mehurji na dlaneh in podplatih)
- različne oblike dermatitisov na koži
- makulopapulozni izpuščaj
- hiperpigmentacije
- akneiformni izpuščaj
- paronihija (boleče vnetje nohtov in obnohtja)
- lomljivi, krhki nohti
- suha, luščeca se koža
- povečana občutljivost na sonce (fotosenzitivnost)
- vnetja sluznic
- izpadanje las in dlak (alopecija)
- v redkih primerih tudi odmiranje kože (kožna nekroza)

Nekatere spremembe lahko bolniki ob ustrezni negi in upoštevanju navodil pomembno omilijo ali preprečijo.

Pogosta kronična kožna bolezen je tudi rozacea, ki se kaže predvsem kot rdečica obraza na licih in pekoč občutek na koži. Na njen potek vplivajo številni notranji in zunanji dejavniki, med njimi tudi prehrana. Čeprav bolezni ne moremo pozdraviti, jo lahko uspešno obvladujemo.

Pri bolnikih, ki se zdravijo z obsevanjem, se lahko razvije radiodermatitis, kjer gre za vnetno reakcijo kože, ki je podobna opeklini, vendar nastane kot posledica sevanja in vnetnega odziva kože nanj. Pojavi se lahko pri več kot polovici bolnikov po obsevanju, najpogosteje na predelih, kot so dekolte, pazduhe in kožne gube.

Resnost vnetnih sprememb kože po obsevanju (radiodermatitis) razvrščamo v štiri stopnje:

- **1. stopnja:** blaga rdečina ali luščenje
- **2. stopnja:** izrazitejša rdečina ali vlažno luščenje, omejeno na kožne gube
- **3. stopnja:** obsežnejše vlažno luščenje in otekanje
- **4. stopnja:** razjede ali odmrtje kože

Koža se običajno zaceli v nekaj tednih po zaključku zdravljenja, temnejša obarvanost kože (hiperpigmentacije) ali njena razbarvanost (hipopigmentacije oz. depigmentacije na koži) pa lahko vztrajajo dlje časa. Zdravljenje in predvsem obvladovanje takšnih sprememb pigmenta v koži je individualno, pogosto z lokalno nego, v določenih primerih tudi

z zdravili. V zadnjem času se uporabljajo tudi sodobni pristopi, kot je fotobiomodulacija, ki lahko zmanjša intenzivnost vnetja in izboljša celjenje kože.

V redkejših primerih se lahko razvije kronična oblika radiodermatitisa, ki se pokaže z dolgoročnimi spremembami kože, kot so stanjšanje, razširjene žilice, pigmentne spremembe in večja občutljivost kože.

### Staranje kože

Najpomembnejši dejavnik staranja kože je UV sevanje. Dolgotrajna izpostavljenost soncu pospešuje nastanek gub, pigmentnih sprememb in povečuje tveganje za razvoj kožnega raka. Na staranje kože vplivajo tudi genetika, kajenje, onesnaženje, prehrana in kronična vnetja. Zdrav življenjski slog ter prehrana, bogata s sadjem, zelenjavo, ribami in oreščki, pomagata ohraniti zdrav videz kože.

### Nega kože pred in po radioterapiji

Pred obsevanjem naj bo koža čista in suha, med zdravljenjem pa nosimo ohlapna, mehka bombažna oblačila brez grobih šivov. Prhamo se z mlačno vodo, ki naj ne bo usmerjena neposredno na obsevano področje, uporabljamo blaga mila, kožo pa nežno posušimo. Redno jo negujemo z vlažilnimi mazili. Ob draženju pomaga aloe vera ali 1 % hidrokortizonsko mazilo iz lekarne, pri hujši reakciji pa zdravnik predpiše kortikosteroidno mazilo ali svetuje hlajenje. Mehurjev ne predremo; če počijo, jih nežno speremo in pokrijemo z oblogo. Med zdravljenjem se izogibamo soncu, savnam in (zlasti kloriranih) bazenom.

### Osnovni napotki za nego kože med kemoterapijo

Po umivanju rok uporabite zaščitno kremo, ustnice pa redno negujte z balzamom ali vazelinom in se izogibajte dražejim čistilom ter začinjeni ali kisli hrani, če dražijo sluznico. Koža je bolj občutljiva na sonce – nosite zaščitna oblačila, pokrivala in kremo z zaščitnim faktorjem 50. Lase negujte z blagim šamponom brez sulfatov, izogibajte se barvanju in sušilniku, lasišče pa zaščitite

pred soncem. Nohte strizite naravnost in ne prekratko, pri gospodinjskih opravilih nosite zaščitne rokavice.

Pomembno je tudi, da se izogibate dolgotrajnemu namakanju v vodi, ekstremnim temperaturam, grobemu drgnjenju kože ter pretesni obutvi. Ob pojavu izrazitejših sprememb na koži, laseh ali nohtih o tem čim prej obvestite svojega zdravnika ali dermatovenerologa, saj lahko pravočasno ukrepanje pomembno omili težave.

### Prehrana, prehranska dopolnila in koža

Prehrana je temelj zdravljenja in tudi temelj zdrave kože. Koža za obnovo celic, tvorbo kolagena in številne encimske procese potrebuje dovolj beljakovin. Pomembne so tudi zdrave maščobe (omega-3, omega-6 in omega-9), ki jih najdemo predvsem v ribah, lanenem in oljčnem olju ter oreščkih. Pomagajo ohraniti prožnost kože in zmanjšujejo izgubo vode skozi njene plasti. Pomembno vlogo imajo tudi sadje, zelenjava in vlaknine, saj kožo ščitijo pred oksidativnim stresom in fotoposkodbami. Tudi kuhano sadje v obliki kompota je lahko boljša izbira kot sladice z veliko procesiranega sladkorja. Številne raziskave kot enega najprimernejših načinov prehranjevanja priporočajo mediteranski slog prehrane, ki temelji na ribah, oljčnem olju, oreščkih, stročnicah ter sezonskem sadju in zelenjavi.

Dnevna hidracija je pomembna za normalno delovanje vseh procesov v telesu, vendar samo pitje velikih količin vode ne pomeni nujno tudi bolj navlažene, prožne in zdrave kože. Poleg zadostnega vnosa tekočin sta pomembni tudi ustrezna nega kože in ohranjanje zdrave kožne bariere.

Pomemben je tudi reden ritem prehranjevanja in čim bolj stabilna raven glukoze v krvi, saj večja nihanja inzulina lahko spodbujajo vnetne procese v koži.

### Nadomeščanje vitamina D

Vitamin D prispeva k zdravju kože, saj sodeluje pri njenem imunskem delovanju, uravnavanju vnetja in obnovi

povrhnjice. Slovenija sodi med evropske države z visokim deležem pomanjkanja vitamina D, zato je pomembno, da ga varno nadomeščamo.

Vitamin D lahko vnesemo s prehrano, predvsem z ribjim oljem, mastnimi morskimi ribami, jajci in nekaterimi gobami, ter s prehranskimi dopolnili. Kljub temu večina ljudi s prehrano in običajno izpostavljenostjo sončni svetlobi ne doseže zadostnega vnosa.

Dnevne potrebe po vitaminu D lahko med pomladjo in jesenjo pogosto pokrijemo že s približno 15-minutno zmerno izpostavljenostjo soncu dva- do trikrat tedensko, če so soncu izpostavljeni obraz in roke. Pri tem je pomembno vedeti, da pretirano sončenje ne poveča tvorbe vitamina D, saj ima telo mehanizme, ki njegovo nastajanje omejujejo. Prekomerno izpostavljanje soncu pa dokazano pospešuje staranje kože in povečuje tveganje za nastanek kožnega raka.

Ker zadosten vnos vitamina D samo s prehrano pogosto ni dosegljiv, se v obdobju od oktobra do aprila priporoča njegovo nadomeščanje s prehranskimi dopolnili ali zdravili.

K zdravju kože prispevajo tudi drugi dejavniki: kakovosten spanec, obvladovanje stresa, vzdrževanje zdrave kožne bariere, hormonsko ravnoesje, redna telesna dejavnost ter izogibanje škodljivim vplivom, kot so kajenje, prekomerno uživanje alkohola in onesnaženost okolja. Pomembni so tudi psihosocialni dejavniki, kot so dobra samopodoba, socialna podpora in učinkovito spoprijemanje s stresom. Koža je namreč pogosto odraz dogajanja v našem telesu in splošnega življenjskega sloga.

→

Skenirajte QR kodo in si oglejte posnetek predavanja Kaj pričakovati in kako pomagati koži med in po zdravljenju rakavih obolenj Dominika Škrinjarja, kjer boste izvedeli več o prepoznavanju sprememb na koži, laseh in nohtih ter o načinih, kako lahko težave omilimo.



# Vloga duhovnosti pri zdravljenju in okrevanju

Povzeto po predavanju doc. dr. Iztoka Potočnika, dr. med.



FOTO Daniel Škerjanc

**Duhovnost ni nujno religija ali vera. Predstavlja iskanje smisla, občutek povezanosti z drugimi in z življenjem ter stik s samim seboj. K njej sodijo tudi vrednote, ki nas držijo pokonci v težkih trenutkih. Duhovno izpolnjen človek lažje doseže notranji mir, tudi ob soočenju z boleznijo ali bližino smrti.**

Pri zdravljenju raka veliko pozornosti namenjamo telesu, nekoliko manj pa psihološkim in duhovnim potrebam bolnika. Medicina je zelo napredovala in veliko rakov je danes ozdravljivih ali jih lahko dolgo uspešno obvladujemo. Ob tem pa bolnik potrebuje tudi pristen človeški stik, pogovor in občutek, da v svoji stiski ni sam.

## Zakaj govorimo o duhovnosti?

Duhovnost je pomemben del celostne obravnave človeka. Ob bolezni se pogosto pojavijo vprašanja: Zakaj jaz? Kaj mi daje smisel? Kako naprej?

»Ko v sklopu paliativnega tima obiščem bolnike in jih vprašam, kaj jih skrbi, predvsem moški pogosto odgovorijo, da jih ne skrbi nič. Včasih je za takšnim odgovorom skrita stiska, o kateri je težko spregovoriti.«

Diagnoza raka človeka pogosto spodbudi k razmisleku o življenju, odnosih in prihodnosti. Pojavijo se lahko strah,

jeza, žalost in negotovost. Ti občutki so normalni. Pomembno je, da bolnik ve, da o njih lahko govori s svojci in zdravstvenimi delavci. To niso prepovedane teme.

## Duhovnost ni religija, se pa prekrivata

Duhovnost je osebna izkušnja iskanja smisla, miru in povezanosti. Religija pa je organiziran sistem verovanj z obredi in skupnostjo ter je za mnoge pomemben vir opore.

Nekateri najdejo moč v veri, drugi v osebni duhovnosti. Oboje je lahko dragoceno. Pomembno je spoštovanje osebnih prepričanj in odprt pogovor brez vsiljevanja.

V pomoč so lahko preprosta vprašanja:

- Vam vera ali duhovnost v tem času kaj pomaga?
- Imate kaj, kar vam daje moč?
- Bi želeli, da to vključimo tudi v vašo obravnavo?

## Kako si lahko bolnik pomaga?

Pomagajo lahko pogovor z bližnjimi ali strokovnjakom, tišina, narava, pisanje, meditacija ali sprehod. Tistim, ki jim je blizu vera, lahko veliko pomenita molitev in verska praksa.

Tudi svojci se pogosto bojijo odpirati pogovore o bolezni ali smrti. Velikokrat je dovolj, da smo ob človeku, tudi v tišini. Ni treba imeti pravih besed.

Bolniku lahko koristi, da si dovoli izraziti svoja čustva in sprejeti pomoč drugih. Dobro je biti pozoren na drobne trenutke veselja in zadovoljstva. Življenje ni v tem, da dan zgolj zapolnimo z dejavnostmi, temveč da ga zares živimo. Ne gre toliko za to, da »izkoristimo dan«, ampak da mu damo vsebino in smisel. Ob tem si lahko dovolimo tudi počitek in trenutke, ko preprosto smo. Vsak človek ima svojo pot in sčasoma najde tisto, kar mu prinaša mir.

Tudi po zaključku zdravljenja je normalno, da človek potrebuje čas za novo ravnotežje.

UPANJE VIDI SVETLOBO  
TUDI TAKRAT, KO JO DRUGI  
ŠE NE VIDIMO.

— Desmond Tutu

Upanje ne pomeni zanikanja resničnosti, niti ni naiven optimizem. Je zrela drža, ki sprejema, da je življenje minljivo, a kljub temu v vsakem dnevu išče tisto, kar nas nosi naprej in je še vredno truda.

Včasih se bolezen konča z ozdravitvijo, včasih žal ne – upanje pa lahko ostane prisotno v obeh primerih in iz vsakega trenutka izvabi pristno hvaležnost.

## Zgodba bolnice Marije

Marija (ime je spremenjeno) je ženska v poznih petdesetih letih, mama in babica. Je aktivna, skrbna in predana družini.

»Ko sem slišala besedo rak, se je vse ustavilo.« Njena prva misel je bila: »Kaj bo z mojimi?«

Pojavil se je močan strah. »Ne bojim se toliko smrti. Bojim se, da bom izgubila sebe.«

Mir ni prišel naenkrat. Pomagale so majhne stvari: deset minut tišine na dan, kratki sprehodi, meditacija in iskreni pogovori s prijateljico. Marija je postopoma našla notranji mir in globlji stik s seboj.

»Sprva mi je bila tišina neprijetna. Potem pa tam prvič ni bilo strahu. Samo jaz.«

Postopoma je odkrila, kaj je v življenju res pomembno.  
»Rak mi je veliko vzel, ampak mi je tudi pokazal, kaj je res pomembno.«

Dokler česa takšnega ne doživimo, pogosto ne vemo. Zdravstveni delavci se s tem srečujemo posredno, zato pogosto rečem, da so moji bolniki moji učitelji življenja.

Po zdravljenju je spoznala, da ji ni treba postati taka, kot je bila prej, ampak lahko zaživi bolj pristno.  
»Nisem več ista. Mene je to sprva prestrašilo, a sem našla pot. Mogoče pa ni treba, da sem ista. Mogoče sem lahko bolj jaz kot prej.«

Bolj si je upala pokazati svoj pravi obraz in biti tisto, kar je v resnici.

Bolezen včasih pomaga, da odložimo maske in odkrijemo, kaj nam daje smisel.

Duhovnost predstavlja stik s sabo, iskanje smisla, notranji mir in občutek povezanosti. In to je tisto, kar nas drži pokonci.

## Kaj pa, ko se življenje izteka?

Ko se življenje bliža koncu, postanejo pomembni odnosi, odpuščanje in občutek, da je bilo življenje smiselno.

Svojci in zdravstveni delavci lahko nežno vprašamo:

- Kaj vam v tem času daje mir ali oporo?
- Ali vam je pomembna vera ali duhovna podpora?

Če si bolnik to želi, lahko omogočimo stik z duhovnikom, duhovnim spremljevalcem ali psihologom. Pomembni so tudi osebni obredi, na primer razmislek o tem, za kaj smo hvaležni. Ne vsiljujemo, ne popravljamo bolnikovih prepričanj in ostanemo prisotni tudi v tišini.

Največkrat človeku, ki se poslavlja, pomeni največ to, da ni sam.

Ljudje smo socialna bitja in nihče ne bi smel ostati sam v stiski. Ob sebi imamo bližnje, zdravstvene delavce, društva in druge strokovnjake, na katere se lahko obrnemo po pomoč.

Vsaka življenjska zgodba ima svojo vrednost. Tudi takrat, ko je človek bolan, njegovo življenje ostaja smiselno, dragoceno in vredno življenja.

→

Za ogled članka v digitalni obliki skenirajte QR kodo.



## Moč upanja

Upanje je eden najpomembnejših zaveznikov na poti skozi bolezen. Ni naivno pričakovanje, da bo vse v redu, temveč notranja moč, ki nam pomaga vztrajati tudi takrat, ko je pot negotova.

Eden najbolj znanih primerov moči upanja izhaja iz izkušnje Viktorja Frankla, psihiatra, ki je med drugo svetovno vojno preživel nacistično koncentracijsko taborišče in svojo izkušnjo pozneje opisal v znameniti knjigi Človekovo iskanje smisla. Frankl je opazil, da so tisti sojetniki, ki so v sebi ohranili smisel in razlog za življenje – naj je bil to še nedokončan projekt, želja po ponovnem srečanju z najdražjimi ali preprosto upanje na boljši jutri – lažje prenašali skrajno trpljenje kot tisti, ki so izgubili vsak občutek smisla. Njegovo spoznanje je preprosto, a globoko: dokler imamo razlog, zaradi katerega vztrajamo, lahko prenesemo veliko.

Upanje redko zmoremo nositi povsem sami. Najlažje ga ohranjamo, kadar ga delimo – z družino, prijatelji, zdravstvenim timom. Občutek, da nismo sami in da nekdo veruje vame, lahko upanje obnovi tudi takrat, ko ga sami za trenutek izgubimo. Zato je prav, da o svojih upih in strahovih govorimo

z bližnjimi, namesto da jih nosimo v tišini.

Upanje ni nekaj, kar pride samo od sebe – lahko ga negujemo tudi v vsakdanjih, majhnih korakih:

- Postavite si majhne, dosegljive cilje za posamezen dan ali teden namesto velikih, oddaljenih ciljev.
- Namenite čas dejavnostim, ki vam prinašajo veselje ali mir – branju, sprehodu, glasbi, druženju.
- Dovolite si govoriti o svojih čustvih, tudi o strahu in negotovosti – izražena stiska pogosto postane lažja.
- Poiščite osebe ali skupnosti, ki vas razumejo in vam stojijo ob strani – pogovor, podpora in povezanost so eno najmočnejših orodij za ohranjanje upanja.

Upanje se v poteku bolezni spreminja, niha in se prilagaja – nekega dne je močnejše, drugega šibkejšo. To je povsem normalno. Pomembno je, da vemo, da ga ne nosimo sami.

Viri:

Viktor E. Frankl, Človekovo iskanje smisla (izvirno: Man's Search for Meaning, 1946)  
Ernest Rosenbaum, M.D., in David Spiegel, M.D., Hope as a Strategy, Stanford Medicine

O tem ne  
govorimo.

Tišina skriva,  
pregled odkriva.

Zgodnje odkrivanje **RAKOV**  
**PREBAVIL** lahko reši življenje.

[www.negovorimo.si](http://www.negovorimo.si)