

Leszek KOŁODZIEJSKI

Nowotwory - leczyć czy edukować?

Neoplasms – treat or educate?

Tarnowski Ośrodek Onkologii
Szpitala Wojewódzkiego w Tarnowie
Kierownik:
Prof. Dr hab. Leszek Kołodziejski

Jedną z przyczyn naszych nieszczęść jest to, że żyjemy według pewnych wzorców, że nie kierujemy się rozumem, ale dajemy się uwodzić przez zwyczaj

Nawet błąd uchodzi w naszych czasach za coś właściwego, jeżeli stał się powszechnym.

Luciusz Annaeus Seneka
ur. 4 r. przed Chrystusem
zm. 65 r. po Chrystusie
(Kaligula – Klaudiusz – Neron)

Wykład wygłoszony na konferencji:
„Wybrane problemy współczesnej medycyny”
w ramach obchodów 145 – lecia
Towarzystwa Lekarskiego w Tarnowie

Styl życia – modyfikowalny czynnik ryzyka zachorowania na raka

Czy myśli Seneki dotyczące czasów starożytnego Rzymu sprzed 2000 lat w odniesieniu do czasów współczesnych straciły aktualność?. Dlaczego powstały właśnie w okresie rządów trzech najbardziej niezrównoważonych psychicznie cesarzy znanych z cynizmu, nieszanowania życia ludzkiego i okrucieństwa. Co łączy je ze współczesnością?

Żyjemy na przełomie wieków w ciekawych czasach. Obserwujemy zmiany dotyczące polityki, moralności i stylu życia. Skutkują one niewątpliwie zmianami w zachorowalności na tzw. choroby społeczne, do których należą nowotwory złośliwe.

W ciągu ostatnich dwustu lat najczęstszymi zabójcami Polaków były w XIX w. choroby zakaźne z dziesiątkującą dzieci i młodych ludzi gruźlicą na czele. W wieku XX najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce były choroby układu krążenia wśród których dominowała choroba wieńcowa. Zawał serca uważany był powszechnie za „szlachetną” chorobę dyrektorów i ciężko pracujących w stresie elit społecznych. Szybki wzrost zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych do niedawna były tematem tabu a chorzy ukrywali często nawet przed najbliższym otoczeniem rozpoznanie nowotworu. Z początkiem obecnego stulecia obserwujemy stały wzrost zapadalności na nowotwory, któremu towarzyszy wzrost umieralności. Na naszych oczach rak staje się największym zabójcą Polaków.

Okazuje się, że istnieje możliwość zapobiegnięcia 1/3 zachorowań, 1/3 chorych można trwale wyleczyć, a niestety u kolejnych 1/3 chorych których nie da się wyleczyć, istnieje możliwość polepszenia jakości życia poprzez prowadzenie leczenia paliatywnego.

Na przełomie XX i XXI w. rak stał się najpoważniejszym problemem zdrowotnym Polaków z jednej strony ze względu na stały wzrost zachorowalności, a z drugiej na konieczność stosowania obciążających (a niekiedy także okaleczających) metod leczenia, których wyniki często odbiegają od naszych oczekiwań. Szacuje się, że co trzeci Polak zachoruje, a co czwarty umrze z powodu nowotworu. Tej ponurej statystyki nie zmieni istotnie samo unowocześnienie aparatury diagnostycznej ani wprowadzanie bardziej nowoczesnych metod leczniczych.

W tej sytuacji nadzieję upatruje się w szeroko pojętych działaniach profilaktycznych. Ponieważ o wystąpieniu 80-90% nowotworów złośliwych przesądza nasz szeroko pojęty styl życia (nałogi – palenie, nawyki – żywieniowe, zachowania zdrowotne, czy społeczno-kulturowe) istnieje realna szansa na zmianę naszego stylu życia

na prozdrowotny oparty na racjonalnych zasadach.

Już samo rzucenie palenia tytoniu pozwoli uniknąć połowy zgonów z powodu nowotworów nie mówiąc już o chorobach układu krążenia. Udowodniono, że palacze żyją o 20-25 lat krócej od niepalących, a każdy rok palenia skraca życie palacza o kolejne 3 miesiące. Cierpią tu także palacze bierni, często osoby z najbliższego otoczenia nie mówiąc już o nienarodzonych dzieciach zmuszonych do „palenia” przez ciężarną matkę.

Drugim po paleniu tytoniu istotnym czynnikiem ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy jest otyłość. Wynika ona zarówno z niewłaściwego odżywiania się jak i braku ruchu. Dochodzi tu do mechanizmu błędnego koła: osoba otyła ma coraz większe trudności w poruszaniu się, więc jej aktywność fizyczna jest coraz niższa stąd nawet nieco mniejsza ilość przyjmowanych kalorii powoduje tycie. Nie bez znaczenia ma tutaj także zadziej spożywanych pokarmów, zwłaszcza cukrów oraz ich częstotliwość a zwłaszcza tzw. pojadanie między posiłkami. Na tle krajów UE, Polska z odsetkiem 16% osób otyłych plasuje się w środku tabeli, ale odsetek otyłych w naszym kraju szybko rośnie. Niepokojąca jest zwłaszcza otyłość wśród dzieci i młodzieży. Co ciekawe, odsetek otyłych nie zależy od wysokiego PKB państwa, czy dobrobytu obywateli, o czym świadczy podobny odsetek otyłych i bogatych Szwajcarów jak i biednych Rumunów.

Ponieważ kochamy swoje wady, bronimy ich i wolimy je usprawiedliwić niżeli odrzucić.

Luciusz Annaeus Seneka

Antyzdrowotne zachowania Polaków

O czynnikach ryzyka zachorowania na nowotwory coraz częściej mówi się w mediach. Jednak efekty w skali społecznej są niewielkie, na co wskazują obiektywne dane.

W społeczeństwie polskim niepokojący jest obserwowany w ostatnich latach antyzdrowotny styl życia zarówno dorosłych jak i młodzieży. Utrzymuje się wyższy niż w krajach „starej” UE odsetek palaczy, zwłaszcza wśród kobiet i młodzieży – co powoduje dynamiczny wzrost zachorowalności kobiet na raka płuca i umieralność przekraczającą obecnie umieralność z powodu raka piersi – tradycyjnie najczęstszy nowotwór złośliwy kobiet. Antyzdrowotne nawyki żywieniowe w połączeniu ze spadkiem aktywności fizycznej powodują epidemię otyłości w naszym kraju. Dochodzi do tego stały wzrost spożycia alkoholu i akceptacja ryzykownych zachowań seksualnych. Obserwuje się także niechęć do szczepień ochronnych i badań

Prof. Leszek Kołodziejski
Tarnowski Ośrodek Onkologii
Szpitala Wojewódzkiego w Tarnowie
ul. Lwowska 178a

przesiewowych co utrudnia m. in. walkę z rakiem szyjki macicy i rakiem piersi.

Niekorzystna charakterystyka społeczeństwa dorosłych przekłada się także na dzieci, u których obserwuje się podobne trendy jak: brak ruchu i antyzdrowotne nawyki żywieniowe, a także wczesną inicjację tytoniową, alkoholową i seksualną w parze z zagrożeniem środkami psychoaktywnymi.

Większość akcji i prozdrowotnych programów adresowanych do osób dorosłych nie spełniła oczekiwanych nadziei gdyż dorośli mają utrwalony styl życia i nałogi chociaż na szczęście bywają podatni na wymagania dzieci.

Polskie dzieci są w gorszym położeniu gdyż z jednej strony łatwo wpadają w nałogi, a z drugiej są podatne na sugestie i przykłady starszych (w tym także niekorzystne). Dzieci oczekują od dorosłych i instytucji tradycyjnie do tego powołanych wzorców wychowania i zachowań prozdrowotnych. Niestety coraz rzadziej znajdują je w tradycyjnej rodzinie, szkole czy Kościele z powodu powszechnej krytyki w mediach dotychczasowych autorytetów i relatywizmu powodującego także akceptację społecznych zachowań antyzdrowotnych. Powstała pustkę wypełniają rówieśnicy oraz styl życia lansowany przez reklamy, celebrytów i tabloidy. Obserwacje te skłoniły nas do zwrócenia uwagi na konieczność podjęcia szerokich działań edukacyjnych skierowanych do młodzieży szkół podstawowych i ponadpodstawowych jakie od kilku lat prowadzi Tarnowski Ośrodek Onkologiczny przy Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Łukasza w Tarnowie we współpracy z Małopolskim Kuratorium Oświaty. Planowymi działaniami objęto wszystkie szkoły Małopolski drogą poprzez wyszkolenie liderów w szkołach promujących zasady Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem czyli po prostu zasad prozdrowotnego stylu życia (Kolejna edycja EKWzR jest w trakcie tłumaczenia na język polski). Nasze działania zyskały poparcie władz samorządowych Województwa, wpisując się jednocześnie w działalność szkół. Dotychczasowe doświadczenia wskazują na stałą poprawę poziomu edukacji onkologicznej zarówno uczniów jak i rodziców.

Często przyczyną śmierci, jest lęk przed śmiercią.

Luciusz Annaeus Seneka

Stereotypy myślenia Polaków dotyczące nowotworów

Należy do krajów rozwiniętych gospodarczo. Ludzimi przestało brakować jedzenia. Mieszkamy i przemieszczamy się lepiej. Obserwujemy nadwyżkę rzeczy materialnych. Powszechnie komunikujemy się ze światem. Czy także w naszej mentalności dokonuje się burzliwy postęp? Jak to się przekłada na stosunek do chorób nowotworowych przeciętnego Polaka.

Największą przeszkodę w zwalczaniu chorób nowotworowych w polskim społeczeństwie są utrwalone od lat stereotypy postępowania. Wynikają one głównie z nieświadomości skali zagrożenia rakiem jak i możliwości jego skutecznego leczenia. Mimo, iż metody diagnostyki onkologicznej

osiągają światowe standardy pozwalające na wczesne wykrywanie nowotworów a tym samym ich skuteczne leczenie, to niski poziom edukacji onkologicznej Polaków sprawia, że nie są one w pełni wykorzystywane. Także nowoczesne metody terapii są mniej skuteczne w Polsce w porównaniu z krajami „starej” UE z powodu wysokiego zaawansowania nowotworów w chwili rozpoznania leczenia.

Niski poziom wiedzy onkologicznej naszego społeczeństwa rodzi się lęk przed nieznanym, co sprawia, że większość chorych rozpoczyna leczenie zbyt późno (średnio o 6-9 miesięcy). W tej sytuacji mimo prawidłowego leczenia, ale zastosowanego zbyt późno połowa leczonych umiera i to przede wszystkim dociera do świadomości społeczeństwa. Z kolei wyleczeni zbyt rzadko informują otoczenie o wygranej walce z rakiem, co utrwała stereotyp: rak = wyrok śmierci.

Do innych stereotypów wynikających z powszechnie obserwowanego średnio-wiecznego sposobu myślenia należą m. in.:

- nie myślę o raku, bo „wywołam wilka z lasu” i zachoruję;

- unikam badań, żeby nie wykryć czegoś złego
- nie wolno ruszać (drażnić) raka, to będzie spokojny
- leczenie onkologiczne szkodzi zdrowiu
- leczenie niekonwencjonalne na pewno nie szkodzi a często pomaga
- rak jest chorobą nieuleczalną
- rakiem można się zarazić (dzieci).

Powszechna jest wiara w skuteczność „leczenia” niesprawdzonymi metodami (diety, głodówki, mikroelementy, zioła, wyciągi z minerałów czy zwierząt) a także przekazywanie energii (bioenergoterapeuci). Rozpowszechnia się „naukowe” poglądy z których wynika, że im dalej od Polski znajdują się „specjaliści”, tym skuteczniej leczą pod szyldami „medycyny” Inków, chińskiej, tajskiej, indyjskiej, Indian amazońskich itd. Do reguły należy także przeciwstawianie opinii specjalistów opinii potocznych, sąsiedzkich lub konsultacji „dr Google”.

Inne przyczyny opóźnienia leczenia z winy chorego to:

- lekceważenie /nieświadomość objawów chorobowych
- lęk przed rozpoznaniem raka
- lęk przed okalającym/uciążliwym leczeniem
- brak wiary w możliwości wyleczenia
- brak czasu i cierpliwości do czekania w kolejkach
- niemedyczne metody „leczenia” i znachorzy, bioenergoterapeuci, „cudowne” substancje, egzotyczne zioła.

Do opóźnienia leczenia dochodzi także ze strony fachowych pracowników służby zdrowia i niedoskonałości systemu ochrony zdrowia w Polsce. Należą do nich:

- brak „czujności onkologicznej” lekarzy pierwszego kontaktu
- lekceważenie skarg chorych
- limitowanie świadczeń leczniczych
- kolejki do specjalistów
- terminy badań obrazowych i endoskopowych
- oczekiwanie na wyniki badań diagnostycznych
- oczekiwanie na przyjęcie do szpitala.

Kto przewidział przyszłe nieszczęścia, pozbawił siły obce.

Luciusz Annaeus Seneka

Edukacja – skuteczny element walki z rakiem

Poznanie siły i zamiarów nieprzyjaciela, ułatwia jego pokonanie. Skuteczna walka z rakiem obejmuje następujące aspekty: poznanie przyczyn i biologii nowotworów, czynników ryzyka zachorowania, a także racjonalnego leczenia jak najwcześniej wykrytych przypadków.

Największe znaczenie ma tu kompleksowość na które składa się: PROFILAKTYKA - prozdrowotny styl życia WCZESNE WYKRYWANIE – programy edukacyjne i przesiewowe DIAGNOSTYKA – mikroskopowa, obrazowa, endoskopowa

TERAPIA – racjonalna, (EBM), skojarzona

REHABILITACJA – fizyczna, psychologiczna

OPIEKĄ TERMINALNA - hospicja

Nie ulega wątpliwości zatem, że w skali populacji największy wpływ na wyleczalność nowotworów złośliwych ma edukacja społeczna poprawiająca świadomość zdrowotną i czujność onkologiczną umożliwia ona podjęcie działań profilaktyki pierwotnej (eliminację czynników ryzyka) i wtórnej – umożliwiającej wczesne rozpoznanie.

Powszechna edukacja onkologiczna jest tania, a przynosi efekty populacyjne, natomiast terapia skierowana jest do części pacjentów już chorych z której nie wszystkim uda się trwale wyleczyć.

Najbardziej wiarygodne źródła informacji w postaci wykładów specjalistów i uznanych autorytetów medycznych nie są niestety powszechnie dostępne, a gdyby nawet były, to są zbyt trudne do zrozumienia dla większości społeczeństwa. Ich popularyzacja przez media (Internet, prasa, TV) powoduje, że są one wprawdzie powszechnie dostępne i podane zrozumiale, ale nie zawsze są wiarygodne. Często potencjalni pacjenci korzystają z niewiarygodnych kontaktów interpersonalnych (np. pacjenci i ich rodzina).

Korzyści społeczne z edukacji onkologicznej są nie do przecenienia. Należą do nich:

- zmiana stylu życia na prozdrowotny
- obniżenie lęku społecznego przed nowotworem
- akceptacja działań prozdrowotnych
- badań przesiewowych
- szczepień ochronnych
- znajomość objawów nowotworów
- wczesne rozpoznanie
- znajomość metod leczenia
- wczesne i efektywne leczenie
- zmiana postaw społecznych wobec chorych (wykluczenie społeczne, utrata pracy, więzi rodzinnych i towarzyskich)
- znajomość zagrożenia zmniejsza jego negatywne skutki.

Zatem w walce z zagrożeniem nowotworami na pierwszym miejscu należy umieścić edukację:

- profilaktyka pierwotna - znajomość przyczyn (zapobieganie chorobie)
- profilaktyka wtórna- znajomość obja-

wów (wczesne wykrywanie)

- terapia - znajomość metod (leczenie skojarzone).

Wydaje się, że edukację społeczeństwa należy rozpocząć od dzieci, które są w okresie kształtowania nawyków i naśladowanie

młodzięży i dorosłych. Wśród młodzieży obserwuje się kształtowanie osobowości i racjonalizacji zachowań, co powoduje powstawanie wzorców wychowawczych charakterystycznych dla dorosłych. Za po-

wszechną edukacją skierowaną do dzieci – młodzieży i dorosłych przemawia bezdyskusyjnie wniosek, że nikt nie będzie dbał o nasze zdrowie lepiej niż my sami i żadne instytucje tego nie zastąpią.