

Rák Volt

információ egészségeseknek és betegeknek a rákról

R V MAGAZIN

A magazin tartalmából:

Prof. dr. Simon Tamás

Fiatalokat is fenyeget a rák

Illyés András

Aki időt nyer, életet nyer

Prof. dr. Kiss Csongor

Tudjuk, mi kell egy mosolyhoz

Illyés András

„Kocsányon lógó elváltozások a bélben”

Kolimár Éva

Korszerű diagnosztika és hatékony
terápia

Fiatalokat is fenyeget a rák

A rák már nem olyan végzetes kór, mint ahogy az a köztudatban él, de tudnunk kell, hogy bár túlnyomó többsége a betegeknek idősebb 65 évesnél, azért a betegség előfordul fiatalabb korban is. Ami elkéserítő, hogy a 45 év alatti rákban megbetegedettek többsége vagy olyan rákban betegedett meg, amit meg lehetett volna előzni, vagy olyanban, amit, ha időben felfedezik, meg lehet gyógyítani.

A Magyar Rákellenes Liga több év óta folytat ismeretterjesztő tevékenységet és szervez segítő foglalkozásokat a fentiek elkerülésére.

Ezidei programjaink céljával tüztük ki a fiatalok rákbetegség megelőzésének időbeli felismerésének és a megbetegedettek segítségének szorgalmazását, szervezését, jobbitását.

A 45 év alatti rákos megbetegedések gyakoriságában az első öt helyen a tavalyi évben nőknél a mellrák (704 beteg, 84 halott), a festékes bőrrák (331 beteg, 35 halott), a méhnyakrák (238 beteg, 45 halott), a tüdőrák (170 beteg, 59 halott) és a vastagbélrák (111 beteg, 44 halott) áll. Míg férfiaknál ugyancsak az első öt helyen a hererák (450 beteg, 23 halott), a tüdőrák (198 beteg, 95 halott), festékes bőrrák (180 beteg, 19 halott), vastagbélrák (165 beteg, 31 halott) és veserák (90 beteg, 27 halott).

Ezek közül a rákos megbetegedések közül a tüdőrákot, vastagbélrákot és a bőr festékes rosszindulatú daganatát többségükben meg lehetne előzni, ha nem dohányoznának, ha egészségesen táplálkoznának és ha óvatosan napoznának az emberek. A mellrákot, a hererákot rendszeres önvizsgálattal fel lehetne fedezni, a méhnyakrák ellen ma már van – igaz, hogy drága – védőoltás is, de a 25 éven felüli nők részére háromévente államilag szervezett szűrővizsgálat már elérhető.

Tulajdonképpen a fiatalok rákai közül egyedül a férfiak körében említett veserák az, amit a fent említett módszerekkel elkerülni, vagy időben felismerni nem tudunk.

A fentiek alapján a megelőzhető és időben felismerhető rákos megbetegedések közül a leggyakoribbak talán feleslegesen szednek áldozatokat a 45 évnél fiatalabbak közül.

A Magyar Rákellenes Liga 2013-2014-ben a fiatalok rákbetegségei témában rendszeres előadásokat szervez a megelőzésről és az időben orvoshoz fordulásról országszerte, valamint kiadványokat kíván megjelentetni ugyancsak a fenti témákban. Az említettek kivül a már sikeresen működő budapesti fiatal rákbetegek klubja tapasztalatai alapján vidéken is hasonló klubokat kíván szervezni. E klubok segítenek megmutatni a fiatal rákbetegeknek, hogy nincsenek egyedül, másnak is van ilyen problémája és közösen próbáljanak megküzdeni a megbetegedéssel.

E programok megvalósításához kérjük, hogy adója 1%-át ajánlja fel a Magyar Rákellenes Liga részére, mert

„Fiatalokat is fenyeget a rák,
Előzzük meg, ismerjük fel,
Gyógyítsuk meg hát!”

Jó egészséget kívánva, köszönettel:



Prof. dr. Simon Tamás
Magyar Rákellenes Liga elnöke

Kányádi Sándor:
Április hónapja

Bolondos egy hónap
április hónapja,
hol kalap a fején,
hol báránypőr sapka.

Hiába próbálnád
kilesni a kedvét,
túljár az eszeden,
mire észrevennéd.

Köpenyegbe burkol,
ingujjra vetkőztet:
mutatja a tavaszt
hol nyárnak, hol ősznek.

Búsnak teszi magát,
szeme könnyben ázlik,
mindegyre lehunyja
sűrű szempilláit.

Aztán gondol egyet,
fülig fut a szája,
s ránevet a fényben
hunyorogó világra.



A TARTALOMBÓL

4-5. oldal

A remegő szív a felelős a szélütések körülbelül ötödéért

6-8. oldal

Illyés András

Aki időt nyer, életet nyer

10-11. oldal

Prof. dr. Kiss Csongor

Tudjuk, mi kell egy mosolyhoz

12-15. oldal

interjú Kásler Miklóssal

Az Országos Onkológiai Intézetben is szükség lesz még fejlesztésekre

16-17 oldal

Illyés András

„Kocsányon lógó elváltozások a bélben”

24-25. oldal

Kolimár Éva

Melanoma – a bőr nem felejt!

A Kiadó és a Magyar Rákellenes Liga a hirdetések és a PR cikkek tartalmáért nem vállal semminemű felelősséget!

A kiadvánnyal kapcsolatos véleményüket, témajavaslatokat a kiadó címére várjuk!

A RákVOLT magazin cikkeit megtalálhatják a www.daganatok.hu weboldalon is.

Az ingyenes újság a szerkesztőség 1038 Budapest, Tündérliget u. 3/III. levélcímére küldött, súlykorlát nélküli, felbélyegzett (C5) válaszbörítéssel postán is megrendelhető.

Felelős kiadó, szerkesztőség, hirdetésfelvétel:

Daylight Kft. 1038 Budapest, Tündérliget u. 3/III.

Telefon: 061-438-0814

Főszerkesztő: Földi Katalin

Grafika, tördelés: Tausz Irina

A remegő szív a felelős a szélütések körülbelül ötödéért

– akcióban a stroke megelőzéséért

A Bayer Healthcare munkatársai „Akción a stroke megelőzéséért” címmel rendeztek sajtóbeszélgetést, amelyen dr. Kiss Róbert Gábor és prof. dr. Bereczki Dániel vázolták annak lehetőségeit, hogy miként lenne elkerülhető a már nem is annyira távoli jövőben fenyegető stroke krízis. A beszélgetésen kiderült: sokaknál a szív rejtett zugaiban megalvadó vér miatt alakul ki később szélütés, ezek az esetek azonban nagyrészt megelőzhetőek lennének, ha a háziorvosok, a kardiológus szakemberek, illetve maguk az érintettek időben észrevennék a pitvarremegésnek, idegen szóval pitvarfibrillációnak nevezett jelenséget.



A stroke, amelyet magyarul – helytelenül – agyvérzésnek is nevez a köznyelv, többféle módon is létrejöhet. Az egyik – amikor az agyvérzés elnevezés helytálló – valóban agyi eredetű vérzéssel jár, ez azonban csak a stroke-os esetek kevesebb mint 13%-át teszi ki. Néhány esetben egy átmeneti vérrög okozhat úgynevezett „mini stroke”-ot, az esetek legnagyobb hányadában pedig – mintegy 87%-ban – az agyat vérrel ellátó erek valamelyikébe kerülő vérrög (orvosi szóval trombus) okoz szélütést. (Az utóbbi két eset – ahol tehát nem helytálló agyvérzésként hivatkozni a stroke-ra – nem vérzéssel, hanem átmeneti vagy tartós agyi érelzáródással járnak).

Az „Akción a stroke megelőzéséért” kezdeményezést a stroke azon típusainak hatékonyabb megelőzéséért indították, amelyben az agyba kerülő – és a helytelen szív működés következtében kialakuló – vérrögök okozzák a problémát. Ismert ugyanis, hogy a pitvarremegésnek vagy pitvarfibrillációnak nevezett jelenség a stroke egyik legfontosabb, ám időben felismerve hatékonyan kiküszöbölhető kockázati tényezője.

„A szív rejtett zugaiban – az úgynevezett fülcsékben – lelassulhat vagy akár meg is állhat a vér áramlása. Ez nem történik meg, ha a szív minden része ütemesen dolgozik, egyes szívbetegségek jelenléte – vagy pusztán az idősebb kor miatt – ez azonban könnyen bekövetkezhet. A szívüregi vérrögek képződésre többféle szívbetegség is hajlamosít, a leggyakoribb ok azonban a pitvarfibrilláció. Ma Magyarországon nagyjából 300 000 körül van azoknak a száma, akiknél jelen van vagy jelen volt ez az állapot” – mondta a sajtóbeszélgetésen dr. Kiss Róbert Gábor, a Magyar Kardiológusok Társaságának soron következő elnöke.

Mi az a pitvarfibrilláció és hogyan alakul ki?

A pitvarfibrilláció a szívritmuszavarok egyik speciális fajtája. Szívritmuszavar akkor alakul ki, amikor a szívben terjedő – a pitvarok és a kamrák rendszeres összehúzódásáért felelős – ingerület a jobb pitvarban található, ingerületkeltő szinuszcsomóból nem a szokásos úton jut el a kamrák felé. Pitvarfibrilláció esetén – a pitvarokon belül

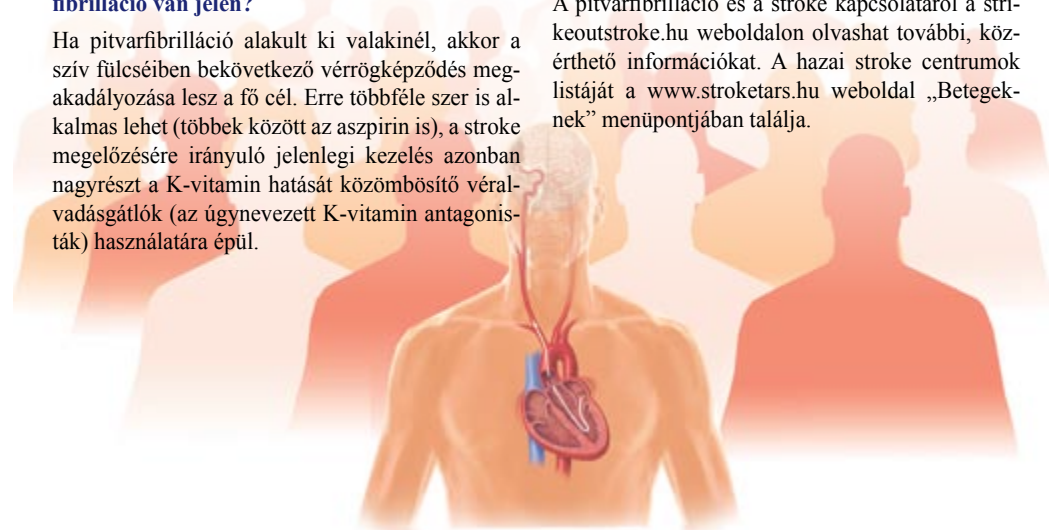
– több szabálytalan ingerületfront is kering. Mivel a szívben mindig van olyan terület, amely éppen ingerelhető, a kezdeti szívritmuszavar idővel akár állandósulhat is. A szívpitvarokban ekkor 350-600/perc körülív is válhat az összehúzódsági gyakoriság. Mivel mindez túl gyors és túl szabálytalan, hosszabb jelenlét után a remegéshez hasonlítható állapot léphet fel.

„A pitvarremegés főként lappangó volta miatt lehet igen veszélyes. Ha ez az állapot sokáig fennáll valakinél, akkor a szívverés egy idő után akár teljes mértékben is elveszítheti korábbi ritmusosságát. A szív ilyenkor gyakorlatilag össze-vissza fog verni. A pitvarremegésnek sajnos ez az egyetlen igazán komoly, bármiféle odafigyelés nélkül is észrevehető, feltűnő tünete” – magyarázta dr. Kiss Róbert Gábor.

Mivel ez már egy rendszerint igen súlyos állapot, a betegeket meg kell tanítani rá, hogy a pitvarremegést az ennél korábbi, jóval enyhébb stádiumban is észlelni tudják. „Erre alkalmas lehet például az, ha a nyaki ütőerünkön kitapintjuk a saját pulzusunkat. Egy másik lehetőség, ha elektronikus vérnyomásmérővel mérjük a vérnyomásunkat. A készülék pittyegni fog, ha a szívverésünk rendszeretennek bizonyul, és ilyenkor nem kell mást tenni, mint elmenni egy kardiológiai vizsgálatra. Itt pedig EKG-val már könnyedén diagnosztizálható lesz az esetlegesen jelenlévő pitvarremegés” – ismertette a szív eredetű szélütés otthoni megelőzésének lehetőségeit dr. Kiss Róbert Gábor.

Mit kell tenni a stroke megelőzéséért, ha pitvarfibrilláció van jelen?

Ha pitvarfibrilláció alakult ki valakinél, akkor a szív fülcséiben bekövetkező vérrögek képződés megakadályozása lesz a fő cél. Erre többféle szer is alkalmas lehet (többek között az aszpirin is), a stroke megelőzésére irányuló jelenlegi kezelés azonban nagyrészt a K-vitamin hatását közömbösítő véralvadásgátlók (az úgynevezett K-vitamin antagonisták) használatára épül.



A közelmúlt óta hazánkat is magában foglaló GARFIELD regiszter adatai azonban azt mutatják, hogy a rászorulókat mintegy 30-36%-a egyáltalán nem kap véralvadásgátló kezelést. Azok közül pedig, akiknél már alkalmazták a K-vitamin antagonistákat, mindössze 43%-os arányban volt megfelelő a gyógyszerek hatása. A gyógyszeres kezelés ilyenkor nem feltétlenül előzi meg a stroke kialakulását. A betegek ezen részénél rendszeres laborvizsgálatokra lenne szükség ahhoz, hogy a gyógyszerdózist az éppen szükséges értékre lehessen beállítani, majd fenntartani a meghatározott szintet, amíg ismét korrekcióra nem szorul.

„Magyarországon évente csaknem 45 000 beteg kerül kórházba stroke miatt. Agyvérzés csak az esetek 10-15%-ában fordul elő. Ennél sokkal gyakoribb a vértelen – iszkémiás – stroke, amelyet az agyi erek vérrög miatti elzáródása okoz. Ennek hátterében érlelmeszesedés vagy valamilyen szív eredetű rendellenesség, legtöbbször a fentebb már említett pitvarremegés áll. Utóbbi a stroke-os esetek mintegy 20%-áért, évi 7-8000 hazai esetért felelős” – mondta a sajtóbeszélgetésen prof. dr. Bereczki Dániel, a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikájának igazgatója.

Bereczki kiemelte: ha valakinél stroke alakult ki – amire több, kifejezetten a szélütésre jellemző tünet is felhívja a figyelmet – akkor azonnal mentőt kell hívni a beteghez. A legjellemzőbb tünetek a száj félrehúzódsága, a beszéd elakadása, valamint bizonyos végtagok enyhébb vagy súlyosabb fokú bénulása.

A pitvarfibrilláció és a stroke kapcsolatáról a strokeoutstroke.hu weboldalon olvashat további, közérthető információkat. A hazai stroke centrumok listáját a www.stroketars.hu weboldal „Betegeknek” menüpontjában találja.

Aki időt nyer, életet nyer

– miért nagyon fontos, hogy minél korábban felismerésre kerüljön az emlőrák?

Milyen lehetőségei vannak az onkológusnak az emlőrákok különféle típusainak kezelésére? Milyen tényezőket kell figyelembe venni a várhatóan leghatékonyabb kezelési módszer megválasztásához? Mikor beszélünk ösztrogénreceptor-pozitív, progeszteronreceptor-pozitív, HER2-pozitív, illetve háromszorosan negatív emlődaganatról? Az Uzsoki Kórház klinikai onkológusának összefoglalója az emlődaganatok jelenlegi, modern kezeléséről – az előadás a március 7-ei, tavaszi HER2 klubnapon hangzott el.

Az emlőmirigyek két fő részből épülnek fel, a tejtermelésért felelős lobulusokból és a kivetető járatokból, a duktusokból. Ennek megfelelően – a kialakulás helyétől függően – az emlőráknak is két fő típusa létezik: a lobuláris és a duktális karcinóma. Az emlőrákok döntő többsége a lobulusokból és a duktusokból indul ki, amellett, hogy a sejtek rosszindulatú elfajulása gyakorlatilag az emlő bármely részét érintheti.

Létezik még egy fontos típus, az emlőmirigyek kivetető járataiban még csak helyileg kialakult, kezdeti elfajulás, a duktális in situ karcinóma. „Bár ilyenkor még nincs komoly probléma, ezeket az állapotokat is nagyon komolyan kell venni. Előfordulhat, hogy ebből később sem fejlődik daganat, a kivetető járatok felszínének tumorsejtjei azonban bármikor betörhetnek az emlő mélyebb részeibe is. Potenciális rákmegelőző állapotról van tehát szó” – mondta dr. Patyánik Mihály, az Uzsoki Kórház Fővárosi Onkoradiológiai Központjának sugárterápiás és klinikai onkológus szakorvosa.

Mik a különbségek a korai és a késői emlődaganatok kezelésében?

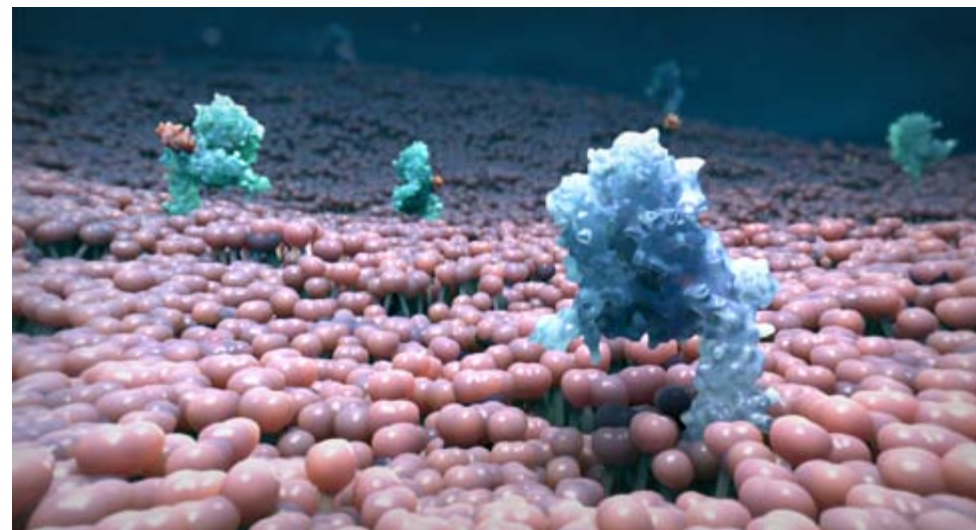
„A daganatok nem úgy keletkeznek, hogy mindjárt áttéteket is adnak. Egy lassú, fokozatosan végbe menő folyamatról van szó, amely néhány év eltelté-

vel vezet csak enyhébb, illetve komolyabb tünetek megjelenéséhez. Az emlőrákok így a tumorkialakulás előrehaladottsága szerint is két csoportra, korai és késői stádiumú daganatokra oszthatóak” – mondta a főorvos.

A korai emlőrákoknál a jelenlegi kezelésekkal már nagyon jó, átlagban 80%-os 5-éves túlélési esélyt lehet biztosítani. A kezelés célja ilyenkor a daganat és a kicsiny áttétek teljes eltávolítása, amivel megelőzhető a daganat tovaterjedése és elkerülhető a kiújulás. A kezeléseket ebben az esetben akár teljes gyógyulást is eredményezhetnek.

Más a helyzet a késői emlődaganatokkal. A daganat ilyenkor már elért egy bizonyos nagyságot, és többnyire áttéteket is adott. Az 5-éves túlélés aránya a jelenleg alkalmazott kezelésekkal itt csak 15%-os. „Természetesen ebben az esetben sem szabad feladni a küzdelmet, hiszen napjainkban új értelmet nyert a mondás, miszerint aki időt nyer, életet nyer. Folyamatosan érkeznek ugyanis az újabb gyógyszerek, amik ha a teljes gyógyulást még nem is, a hosszabb túlélést azonban mindenképpen képesek biztosítani a beteg számára” – mondta Patyánik.

Hosszabb túlélés alatt ma már nem csak heteket vagy hónapokat kell érteni, hanem – az emlődaganat elhelyezkedésétől, szakszóval lokalizációjá-



tól függően – akár 5-10 évről is szó lehet. A beteg ilyenkor ugyan nem tekinthető gyógyultnak, hiszen az előrehaladott daganat többnyire már nem tüntethető el végleg a szervezetből. Az emlőrákra is igaz azonban, hogy egyre inkább krónikus betegséggé lehet tenni, mint amilyenek – részben – a cukorbetegség vagy a magas vérnyomás.

Egyre nagyobb szerepet kap a megfelelő életmód fenntartására irányuló kezelés

A kezelés célja a későn felismert emlőrákok esetén a daganatnövekedéssel nem kísért időszakok elnyújtása. Az orvosi nyelv ezt progressziómentes túlélésnek nevezi, ami a különféle rákellenes gyógyszerek klinikai vizsgálataiban – a teljes túlélés mellett – az egyik, általánosan alkalmazott végpontként szokott szerepelni. A késői emlőrákok kezelésében nagyon fontos – és egyre fontosabb – szerepet kap a tüneti kezelés és a palliáció, ami a minél jobb életminőség fenntartására irányul. Amikor ugyanis egyre inkább haladni kezd előre a daganat, azzal párhuzamosan egyre több kellemetlen tünetet fog okozni a betegnek.

„A csontokba áttétet adó emlőráknál például kifejezetten kellemetlen tünetek jelentkezhetnek, ez ugyanis nagy, sokszor 24 órában jelenlévő fájdalommal jár együtt. Ha valakinél ez a helyzet, akkor a kezelés fő célja a fájdalom megszüntetése lesz. Más, kevésbé kirívó esetekben a beteg általános életminőségének javítása a cél. Ebben ma már

szintén látványos javulást tudunk elérni, így a beteg képes lesz ellátni saját magát, nem szorul külső segítségre, és nem terheli például a családját. A tüneti kezelésnek tehát szintén óriási a jelentősége, az onkológia pedig az utóbbi években egyre hangsúlyosabban fordul efelé a terület felé” – emelte ki a főorvos.

Milyen tényezőket kell megvizsgálni a kezelés megválasztása előtt?

A megfelelő kezelés kiválasztásakor először is meg kell számlálni az áttétes nyirokcsomókat. A legjobb természetesen az, ha ezekből egy sincsen, de sajnos nem mindenkinél ez a helyzet. Három – vagy ennél több – érintett nyirokcsomó esetén ezeket már feltétlenül el kell távolítani, műtéti beavatkozás segítségével. Nagyon fontos a tumor mérete is, ezt azonban nem szabad túlmisztifikálni. „Egy mindössze félcentis daganat is képes lehet rá, hogy áttétet adjon a szervezet távolabbi pontjára, ezzel szemben néha az is előfordul, hogy valakinél egy 3-4 centis emlődaganat sem képez áttétet. Sajnos persze nem ez a jellemző, de ilyen is van” – hangsúlyozta Patyánik.

A kezelés megválasztása előtt azt is meg kell vizsgálni, hogy a daganat betört-e már a nyirokutakba vagy az erekbe. Ha igen, akkor komolyan fokozódik az áttétek jelenlétének esélye. A tumor szövettani típusa úgyszintén fontos tényező, de az imént felsorolt faktorok mellett talán ennek van a

legkisebb jelentősége. Tudható például, hogy az emlőmirigyek kivezető járataiból eredő (duktális) daganatok egy kissé rosszindulatúbbak, mint a tejtermelésért felelős lobulusokból eredőek. Előfordul azonban, hogy a daganat szövettani típusa bele sem kerül a legjobb kezelés megválasztásához használt algoritmusba.

A pontos szövettani típussal szemben kiemelten fontos a „komolysági fog”, orvosi szóval a hisztológiai grádus (grade). „A daganat komolysági fokát a következő hasonlattal lehet érzékeltetni: szinte minden rosszindulatú daganat gonosz, de van, amelyik gonoszabb, és van amelyik még gonoszabb” – mondta Patyánik. Az előldaganatok esetén megkülönböztetnek I-es, II-es és III-as grádusú daganatokat, amelyek közül a III-as grádusúak jellemezhetőek a legrosszabb prognózissal.

Ugyancsak fontosak az úgynevezett biológiai jelzők, vagy markerek. A daganatsejtek ugyanis bizonyos biológiai tulajdonságokkal rendelkeznek, amelyek nagyon jellemzőek rájuk. A biológiai markerek többnyire bizonyos jelző molekulák (receptorok), amelyek vagy a daganatsejtek felszínén, vagy magukban a sejtekben helyezkednek el. Az emlőráknál elsőként felfedezett biológiai markerek az ösztrogén és a progeszteron receptorok voltak. Ennek megfelelően beszélünk ma ösztrogénreceptor-pozitív, illetve progeszteronreceptor-pozitív emlőrákokról (a leleten ezt a két típust az ER+, illetve PR+ rövidítésekkel jelölik). Ezek az úgynevezett hormonfüggő emlőldaganatok, hiszen – ha az említett receptorok nagy mennyiségben vannak jelen a daganatsejtekben – a szervezetben termelődő ösztrogén és progeszteron doppingszerként fog hatni a tumorsejtekre. Ilyenkor nemcsak a már meglévő daganat fokozott növekedése jelent majd problémát, hanem egy újabb daganat megjelenésének esélye is nőni fog.

A huszadik század végén azonosították továbbá az úgynevezett HER2 receptort, amelyről a HER2 Betegklub is el lett nevezve. Egy egészséges emlősejt normális HER2-expressziója – a sejt felszínén megjelenő receptorok gyakorisága – néhány 10 000 receptor körül van. Egy daganatos fajult emlősejt felszínén ezzel szemben néhány millió HER2-receptor is jelen lehet. A HER2-receptorok fokozott jelenléte szintén elősegíti a daganat növekedését, működésüket ezért blokkolni kell. Erre

való a HER2-ellenes terápia, amely – ha a HER2-receptorok igazoltan fokozott mennyiségben vannak jelen – ma már minden magyar nő számára elérhető.

Patyánik végül szót ejtett a metasztatikus, háromszorosan negatív emlőrákok (metastatic Triple Negative Breast Cancer; mTNBC) kezeléséről is. Ezek sajnos jelenleg is igen rossz prognózisú, nagyon agresszív daganatok, ahol ma mindössze 30%-os az 5-éves túlélés valószínűsége. Ilyenkor ugyanis nem alkalmazhatóak sem a hormonellenes, sem a HER2-ellenes terápiák, hiszen a daganatsejtek felszínén sem az ösztrogén, sem a progeszteron, sem pedig a HER2-receptorok nincsenek jelen nagy mennyiségben (erre utal a „háromszorosan negatív” elnevezés). Az emlőrákok ezen típusainál – kemoterápiával kombinálva – a daganatok értédonképződését gátló gyógyszerek alkalmazására van jelenleg lehetőség.



Dr. Patyánik Mihály

A tavaszi HER2 Betegklubon elhangzott további előadások rövid összefoglalója a Daganatok.hu cikkében olvasható: Infúzió helyett - bőr alá beadható HER2-ellenes kezelést fejlesztettek ki. A cikkben szó esik a jövőben bevezetésre kerülülő, bőr alá adható HER2-ellenes kezeléssel, illetve egy még csak a klinikai vizsgálati fázisban tartó kezelési eljárásról, amely a HER2 és a HER3 receptorok összekapcsolódását képes meggátolni.

Illyés András

SANOFI

folyamatos innovációval a daganatos betegekért



SANOFI-AVENTIS Zrt.
1045 Budapest, Tó utca 1-5. - Telefon: (+36 1) 505 0050
Gyógyszerinformációs szolgálat: (+36 1) 505 0055 - Web: www.sanofi.hu

Tudjuk, mi kell egy mosolyhoz

Bemutakozik a Leukémiás Gyermekéért Alapítvány

1989. áprilisában egy rutin vérvételen derült ki Pikó Zsuzsi édesanyja számára, hogy kislánya vérének hemoglobín értéke nagyon alacsony, s már aznap délután megtudta, hogy nagyon nagy a baj. A gyermeknek akut limfoid leukémiája van. A kezelés alatt az édesanya látta az orvosok és ápolók mindennapi munkájában azt a harcot, amit a gyermekéért vívtak, s mikor lánya meggyógyult, úgy gondolta, hogy alapítványt hoz létre, mely segíteni tudja e nagyszerű embereknek a munkáját és a beteg gyermekek gyógyulását. Pikó Gáborné kezdeményezése nyomán és Debrecen jóléki adományozóinak támogatásával 1990. március 1-én a Hajdú-Bihar Megyei Bíróság - a megyében elsőként - bejegyezte a „Leukémiás Gyermekéért Alapítványt”.

Az Alapítvány 23 éve közvetlenül támogatja az Észak-Alföld Régió egyetlen gyermek-leukémiás és daganatos szakellátóhelyét, a debreceni Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekhematológiai-onkológiai Tanszékét, töretlen hittel és lelkesedéssel támogatja a beteg gyermekek gyógyulását. Közel harminc éve még 30%-os volt a leukémiás és daganatos gyermekek gyógyulási aránya, mára ez az arány a betegség egyes típusainál meghaladja a 70%-ot. Az Alapítvány munkájának legfontosabb eredménye, hogy ehhez a hatalmas előrelépéshez hozzájárulhattunk.

Teljes bevételünket, amely az elmúlt 23 évben meghaladta a 140 millió forintot, a debreceni központ által gondozott, Hajdú-

Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Jász-Nagykun-Szolnok megyéből érkező leukémiás és más, daganatos betegségben szenvedő beteg gyermekekre, gyógyulási esélyük, kezelési feltételeik, hangulatuk és közérzetük javítására fordítottuk.

Évente több mint 300 gyermeket látunk el a Tanszék kórtermében, szakrendelésünkön 1200 gyermeket gondozunk. Kis betegeink, akik egyik napról a másikra itt találják magukat a kórtermekben, szüleikkel együtt felveszik a harcot a leukémiával vagy más, daganatos betegséggel, miközben próbálnak gyerekek maradni egy olyan helyzetben, ami felnőtteket is összeroppant.

Alapítványunk kiemelt feladata 2012-ben a betegmegfigyelő rendszer kiépítése volt, melyhez jelenleg négy betegőrző monitor kapcsolódik. 2013-ban célunk, hogy minden kórtermében legalább egy monitor legyen. Emellett terveink között szerepel,



Tudjuk, mi kell egy mosolyhoz.

hogy a minél pontosabb diagnózist egy mikroszkóp beszerzésével tudjuk támogatni, a kórtermekbe korszerű intenzív ágyakat szeretnénk beszerezni.

Arra biztatunk mindenkit, aki együtt érez a Gyermekhematológiai-onkológiai Tanszéken gyógyuló gyermekekkel és családjaikkal, figyelje a honlapunkat és facebook oldalunkat, mert rendszeresen szervezünk szolidaritási akciókat, pl. közös futást, biciklizést, pályázatokat:

A gyógyult gyermekek számára nagyon fontos, hogy a kezelés utáni minél zökkenőmentesebben tudjanak visszailleszkedni közösségükbe. Mivel az Alapítvány kuratóriumának tagjai a Gyermekhematológiai-onkológiai Tanszék munkatársai, a kuratórium elnöke Kiss Csongor tanszékvezető professzor, pontosan tudják, mi a legfontosabb ehhez: esetenként táplálékkiegészítők vagy biopsziás tűk vásárlása, steril szoba kialakítása a gyermek otthonában, a tanulási lehetőségek elősegítése stb.

Emellett az Alapítvány minden alkalmat megragad az egészséges és beteg gyermekek közötti távolság, előítélet legyőzésére: sajnos a kezelés alatt álló vagy gyógyult gyermekek gyakran számolnak be arról, hogy az egészséges emberek tartanak tőlük, másnak érzik magukat. Az Alapítvány kiváló kapcsolatokat ápol a régió több, gyermekoktatási és kulturális intézményével, s így számtalan alkalmat teremthetünk az elmúlt években az egészséges és kezelés alatt álló gyermekek számára, hogy a közös játék, a közös élmények során ismerkedjenek, közeledjenek egymáshoz: az Alapítvány rajzpályázatot, irodalmi pályázatot és fotópályázatot hirdetett, melyek célja, hogy az egészséges gyermekek biztatást, erőt, támogatást nyújtsanak az épp kezelés alatt álló társaiknak. A Vojtina Bábszínház rendszeresen tart előadásokat, melyeken kezelés alatt álló, gyógyult és egészséges gyermekek együtt lépnek át a bábszínház varázslatos me-

sevilágába. A megye kézilabdásai új hagyományt teremtettek a Jótékonyági Mikulás Kupa megrendezésével, Balmazújvárosban nyári fesztiválokon, a Virágkarnevalon biciklis felvonuláson, a Rotary jótékonyági futásán és még számtalan alkalommal hirdeti az Alapítvány: a daganatos, leukémiás gyermekek igazán bátor gyermekek, akik megérdemlik, hogy büszkékké legyünk rájuk!

Címünk: 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Tel.: 06-52/452-747, Fax: 06-52/255-893

E-mail: heteyne@med.unideb.hu

Számlaszámunk: 10200304-41413746-00000000

Adószámunk: 19123958-1-09

www.leukemiasgyermekekert.hu

www.facebook.com/leukemiasgyermekekert

Prof. dr. Kiss Csongor



Tudjuk, mi kell egy mosolyhoz.

Az Országos Onkológiai Intézetben is szükség lesz még fejlesztésekre

– interjú Kásler Miklós professzorral

A sugárterápiás ellátás hazai helyzetéről kérdeztük Kásler Miklós professzort, az Országos Onkológiai Intézet főigazgatóját, aki elmondta: szerinte teljesen téves az a híresztelés, mely szerint a rásszoruló betegek csaknem fele nem részesül a megfelelő sugárterápiás ellátásban. A főigazgató szerint egyébként nem is a sugárterápiás eszközpark elavultsága, illetve az eszközök hiánya a fő oka az ellátásbeli hiányosságoknak, hanem az, hogy a már meglévő, illetve a közeljövőben – elsősorban vidéken – beszerzésre kerülő gépek a szakemberhiány miatt nem használhatóak ki hatékonyan.

„A magyar sugárterápia kapacitásai az éves betegszám felének az ellátására elegendőek” – írta idén januárban a Napi Gazdaság cikke. Helytálló-e ez az állítás?

A valódi helyzet egyáltalán nem ez. Száz daganatos betegből átlagosan hatvanak van szüksége sugárkezelésre. Az valóban igaz, hogy a hazánkban sugárterápiára szoruló betegek egy kisebb része – de korántsem a betegek fele – valóban nem kapja meg ezt a kezelést. A szükséges kezelések elvégzésének azonban nem a sugárterápiás eszközpark kapacitáshiánya az elsődleges akadály, hanem az, hogy nincsen elég szakember.



Az Országos Onkológiai Intézetben jelenleg üzemelő hat sugárterápiás eszköz mellett – amelyek közül három minden tekintetben a legmodernebbnek számít – két műszakban dolgoznak a szakembereink. A többi tíz hazai sugárterápiás centrum gépeit azonban többnyire csak egy műszakban üzemeltetik. Ha ezekben a központokban is bevezetnének még egy műszakot, akkor máris meg lehetne duplázni a kezelt betegek számát, anélkül, hogy újabb gépeket kellene beszerezni.

Erre sincs azonban feltétlenül szükség, hiszen a Napi Gazdaság által idézett adat véleményem szerint egyáltalán nem helytálló. A sugárterápiára szoruló betegek felénél nagyságrendekkel kevesebben vannak azok, akik valamilyen okból kifolyólag nem kapják meg ezt a terápiát. Ennek sokféle oka van. Ezek közül talán a legfontosabb, hogy nincsen elég sugárterápiás szakember. Olyan eset is előfordulhat, amikor a betegirányításba valahol valamilyen hiba csúszik. Lehetséges továbbá – bár ez elsősorban nem Magyarországon, hanem például Japánban jellemző – hogy maga a beteg az, aki nem szeretne sugárterápiát kapni. Nem kizárólag a gépkapacitás hiánya okolható tehát azért, hogy a betegek egy kisebb hányada nem részesül sugárkezelésben olyankor, amikor erre az onkológusok szerint szükség lenne.

Szintén januárban került sor a magyar onkológiai ellátás uniós forrásból történő, 10 milliárdos fejlesztésének végleges meghirdetésére. Pontosan mire fordítódik majd ez a pénz?

A tízmilliárdos fejlesztés elsősorban azt a célt szolgálja, hogy a legkorszerűbb diagnosztikai és terápiás gépek kerüljenek beszerzésre, amelyekkel aztán a legmodernebb kezeléseket is el lehet végezni. Hadd érzékeltessem még egy példával, amiről az előbb beszéltem. Van olyan hazai sugárterápiás központ, ahol a fejlesztéseket követően összesen 4 sugárterápiás eszköz fog a szakemberek rendelkezésére állni, összesen azonban csak 2-3 orvos dolgozik ebben a centrumban.

A sugárterápiás szakemberhiány sajnos tradicionálisnak mondható Magyarországon: sugárfizikusból például sosem dolgozott elég szakember ezen a területen. Az asszisztensek száma ugyancsak nem nevezhető elegendőnek. Az onkológiai fejlesztések esetében így az is egy nagyon lényeges szempont lesz, hogy legyen, aki az újonnan megvásárolt gépeket üzemeltesse és kezelje.

Az Országos Onkológiai Intézetre – mint az ország egyetlen komprehenzív rákcentrumára – ugyancsak jellemző a sugárterápiás szakember- és szakasszisztens-hiány?

A mi intézetünkben több mint 20 sugárterapeuta és 4-5 sugárfizikus szakember dolgozik, emellett a megfelelően képzett szakasszisztensekből sem szenvedünk hiányt. Ez a létszám szerencsére teljes mértékben elegendő a betegeink hiánytalan ellátására. Személyi oldalon tehát nincsenek problémáink, az említett szakemberek emellett mind igen magasan kvalifikáltak.

Gondjaink inkább abból adódnak, hogy a mostani, tízmilliárdos fejlesztésből mi kimaradunk, hiszen a Központi Régióba tartozunk. Ez a pénzüsszeg csak a vidéki onkológiai centrumok, köztük a sugárterápiával is rendelkező Győr, Szombathely, Kaposvár, Pécs, Szeged, Kecskemét, Gyula, Debrecen, Nyíregyháza és Szolnok számára pályázható meg. Az Országos Onkológiai Intézetben is működik két nagyon öreg sugárterápiás eszköz, amelyeket eddig még nem tudtunk lecserélni, de nagyon bízom abban, hogy a közeli jövőben ezt meg fogjuk tudni tenni.



Prof. dr. Kásler Miklós

A cserékre és a gépparkunk bővítésére tehát nekünk is szükségünk lenne, hiszen mint mondtam, magasan képzett szakemberekkel dolgozunk, akik évente több mint 8000 beteget látnak el. Összehasonlításképpen: a vidéki centrumokban évente 1000 és 1500 közötti beteg részesül sugárkezelésben. Mi tehát hat géppel ötször, illetve nyolcszor annyi beteget látunk el, mint a vidéki centrumok három vagy négy sugárterápiás eszközzel. Megismételném azonban, hogy nem elsősorban több gépre, hanem országsszerte a már meglévő – és most kibővülő – eszközpark hatékonyabb kihasználására lesz szükség elsősorban.

Az Országos Onkológiai Intézetben nemrég fejeződött be az a nagyobb részt európai uniós forrásból megvalósuló projekt, amelynek eredményeként átadásra kerülhetett az új Belgyógyászati és a Sebészeti Tömb. Milyen fejlesztésekre lehet még számítani a közeljövőben?

Szeretnénk, ha folytatódna a fejlesztések, hiszen – ahogy ezt egyszer kiszámoltuk – intézetünknek összesen 23 milliárdos fejlesztési igénye lenne. Ebből azonban eddig mindössze 6 milliárdos fejlesztéseket tudtuk realizálni. Ez többek között azt jelenti, hogy nem tudtuk felújítani a már említett sugárterápiás eszközparkunkat, ami a gyakorlatban hatból két eszköz azonnali cseréjét jelentené. Nem



tdtuk továbbá behozni a robotsebészetet sem, ami a környező országokban mindenhol, Szlovákiában pedig már két központban is elérhető. Nálunk üzemel továbbá Európa egyik legszínvonalasabb patológiai és molekulárpatólogiai központja, amelynek az épületét szintén sürgősen fel kellene újítanunk.

Visszatérve a Napi Gazdaság korábban említett cikkére: szerepel ebben még egy állítás, amely szerint Magyarországon – a fejlett világon szinte egyedül – nincs onkológiai rehabilitációs hálózat, sőt a létrehozása nem került be az uniós fejlesztési elképzelésekbe sem. Változhat ez a közelebbi, illetve a távolabbi jövőben?

Valóban igaz, hogy egyelőre nem rendelkezünk országos szintű onkológiai rehabilitációs hálózattal. Ezen már nagyon régóta próbálunk változtatni: a rehabilitációs hálózat létrehozására irányuló elképzeléseink már a kilencvenes évek elején megjelentek a nemzeti rák kontroll programban.

A rákbetegek körülbelül felét jelenleg már meg tudjuk gyógyítani, a másik felük pedig gyakorlatilag krónikus betegnek tekinthető. A rehabilitációnak azonban – átmenetileg – mindegyikük igényli valamilyen formáját. Hogy csak néhány példát

mondjak: a műtéti csonkolást rekonstrukciós sebészeti módszerekkel kell megszüntetni. Mozgás rehabilitációra szintén nagyon gyakran szüksége van a betegeknek. Ha pedig egy műtétet vagy a sugárkezelést követően hegesezés alakult ki – emlőráknál például – akkor ezt is kezelni kell valamilyen módszerrel. Ilyen probléma az úgynevezett limfödéma is, és még sorolhatnám, hogy milyen esetekben van szükség a beteg rehabilitációs kezelésére.

Ismét azt mondhatom, hogy az Országos Onkológiai Intézetben szerencsére rendelkezésünkre állnak azok a szakemberek, akik képesek elvégezni a megfelelő rehabilitációs kezeléseket. Ugyanez igaz több más budapesti és vidéki rákcentrumra is. Ami viszont gyakran problémát jelent, hogy a rehabilitációs ellátás gyakran nem tekinthető kellően komplexnek. Sok helyen a szükséges, teljes rehabilitációs kezelésnek csak egy-egy része érhető el, és ez nem integrálódik megfelelően az országos onkológiai ellátó hálózatba. Azt szeretnénk, ha ez megváltozna a jövőben, és a jelenlegi – részeiben már meglévő – rendszer helyébe egy egységes, komplex rehabilitációs ellátást nyújtó hálózat épülhetne ki.

Illyés András

Részlet a Dr. Hoffmann Artúr főorvossal készült interjúból, amely teljes egészében az avemar.hu oldalon olvasható el:

Milyen daganattípusokban és mely stádiumokban javasolt az alkalmazása?

- Az Avemart először vastag- és végbéldaganatos betegekben vizsgáltuk. Azt tapasztaltuk, hogy akik műtét után, kemoterápia és sugárkezelés mellett kapták az Avemart, kevesebb áttétük volt, kevesebb kiújulással, jobb közérzettel, összességében jobb életminőséggel éltek tovább. Később a fej-nyaki, tüdő- és bőrdaganatokban szenvedő betegekben is nagyon jó eredményeket tapasztaltunk. Eddigi kutatásaink alapján tehát az Avemart – sokrétű hatásának köszönhetően – minden rosszindulatú daganatos betegségben érdemes alkalmazni.

Mikor és mennyi ideig javasolt szedni az Avemart?

- Kívánatos, hogy a beteg lehetőleg már a diagnózis felállításától kezdve szedje az Avemart, és a kemoterápia és besugárzás alatt és után is folytassa. A készítmény szedése mindaddig ajánlott, ameddig a beteg panasz- és daganatmentes nem lesz. Amennyiben öt év után a kezelőorvos gyógyultnak nyilvánítja, abbahagyhatja az Avemart szedését. Javasoljuk azonban, hogy a gyógyult beteg térjen át új készítményünkre, az Avevit filmtablettára, amely E-vitamint, szelént, valamint csökkentett adagban Avemart is tartalmaz.

A rák legyőzhető!

Az Avemart segít.



Kapható **minden gyógyszertárban**. Kedvezményesen megvásárolható az **Információs Pontokban** és az **Onco-Shop** szaküzleteiben. Megrendelhető telefonon a **06 (1) 412 2619** számon valamint a **www.avemartshop.hu** weboldalon. **Az Avemart speciális – gyógyászati célra szánt – tápszer egészségpénztári számlára is megvásárolható.**

500 Ft
vásárlási kupon

Avemart Információs Pontok:

Budapest, Kék Golyó u. 14.
Pécs, Király utca 76.
Békéscsaba, Kínizsi u. 7-9.
Zalaegerszeg, Körömdi út 19.

Onco-Shop szaküzletek:

Debrecen, Méliusz tér 10.
Miskolc, Szemere Bertalan u. 13.
Szeged, Párizsi krt. 27.
Gyula, Karácsonyi János u. 1.
Budapest, Jászai Mari tér 4/B.
Budapest, Schwartzer Ferenc u. 3.

Beváltható az **Avemart Információs Pontokban** és az **Onco-Shop** üzleteiben 2013. május 31-ig **Avemart** vagy **Avevit** termék vásárlásakor.

A kedvezmény az InfoPont árból kerül levonásra és más kuponnal nem vonható össze.

Egy vásárlás alkalmával egy kupon használható fel.

500 Ft
vásárlási kupon

Biorpharma

„Kocsányon lógó elváltozások a bélben”

– A vastagbélrák gyógyításának feltétele az időben elvégzett vastagbéltükrözés

A vastagbélrák azon daganatos betegségek közé tartozik, amelyet a legtöbb esetben – tízből akár kilenceszer – maradéktalanul meg lehetne gyógyítani, ha időben fény derülne a tumoros elváltozásra. A mindennapi valóság azonban hazánkban még korántsem ez. Az Eurostat 2012-ben közzétett, 2009-re vonatkozó adatai szerint az Európai Unióban 65 év felett 100 ezer emberből átlagosan 120-an halnak meg vastagbélrákban, Magyarországon viszont majdnem kétszer annyian, évente 207-en veszítik életüket.

„Az évi 5 ezer – jelenleg halállal végződő – vastagbélrákos esetből csaknem 4 ezer beteget megmenethetnének az orvosok, ha a betegségre időben fény derült volna. Igaz ugyan, hogy a tünetmentes embereknél az OEP egyelőre nem támogatja a vastagbéltükrözés elvégzését, amelynyiben azonban veszélyben érezzük magunkat, házi orvosunk egész biztosan írni fog a számunkra egy beutalót” – mondta a Parlamentben 2013. március 25-én rendezett sajtótájékoztatón prof. dr. Nagy Kálmán országgyűlési képviselő, a BAZ Megyei Kórház Gyermekonkológiai és Csontvelőtranszplantációs Osztályának vezető főorvosa.

A hematológus, immunológus és gyermekgyógyász szakorvosi végzettséggel egyaránt rendelkező szakember a jelenlegi, továbbra is elszomorító magyar statisztikák miatt vállalta, hogy felkarolja az emésztőszervi daganatos betegeket képviselő Gyógyulj Velünk Egyesület kezdeményezését. Ez annyit tesz, hogy a Parlament Egészségügyi Bizottságának tagjaként az országgyűlésben is megpróbálja majd minél aktívabban képviselni a vastagbélrákos betegek érdekeit. És nemcsak a betegekét, hanem a magukat még egészségesnek hívó állampolgárokét is. A hazai statisztikai adatokból ugyanis egyértel-

műen kiszámítható: több tízezeren vannak ebben az országban, akiknek szervezetében – kezdeti vagy előrehaladottabb stádiumban – már most is jelen van a betegség.

Az érintettek erről még nem tudnak, hiszen a vastagbélrák – több más daganattípushoz, például a szintén gyakori emlőrákhoz hasonlóan – nem egyik napról a másikra fejlődik ki. Akár 3-5 év is eltelhet addig, amíg a bélnyálkahártya rosszindulatú átalakulási folyamata végbemegy, majd kialakul a vastagbélrák immár érzékelhető tüneteket is adó formája. A leggyakoribb panasz a széklet jellegének megváltozása: ha valaki korábban székrekedésre volt hajlamos, annál idővel gyakorivá válhat a formálatlan széklet. Ez fordítva is igaz, vagyis akinél soha nem volt jellemző a székrekedés, annál ez egyre többször fordul elő. A daganat többnyire vézrik is, ami szurokszerű állapotot ad a székletnek. Előfordulhatnak továbbá általános emésztőszervi panaszok – például felfúvódás és görcsök – valamint tartós fáradtságérzet és indokolatlan testsúlycsökkenés is.

Ezeket a tüneteket azonban nem kell – és nem is szabad – megvárunk. A betegség végleges kialakulásához szükséges 3-5 év ugyanis ele-

gendő esélyt ad arra, hogy az orvosok – a potenciális rákbetegek többségénél – még időben felismerjék a bajt. Ez jelen esetben az úgynevezett polipok kimutatását jelenti. A rák megelőző állapotait jelentő polipok felismerésére a vastagbéltükrözés, idegen szóval kolonoszkópia a lehető legmegbízhatóbb módszer. Panaszmentes állapotban – 50 év felett – 5 évente javasolt ez a vizsgálat. 50 éves kor alatt pedig akkor érdemes beutalót íratnunk a házi orvosunkkal, ha családjunkban halmozottan volt jelen a vastagbélrák.

Szakirodalmi adatok alapján a polipok mintegy 8-10%-ából alakul ki daganat az élet során. A rossz-, illetve jóindulatúsághoz hasonlóan a nyálkahártya-elváltozások kiterjedése is változhat, így az 5 milliméterestől a 2 centiméteresig bármilyen méret előfordulhat. A felismert polipokat a jelenlegi hazai ajánlás szerint 10 milliméteres átmérő felett kell eltávolítani, három felismert elváltozásnál ez pedig már 6 milliméteres nagyság esetén is kötelező. „Ha az eltávolítás megtörtént, vagy ha a kolonoszkópia során nem találtak polipokat, az hosszú évekre megnyugvást biztosíthat azoknak, akik vették a bátorságot, és elvégeztették a némileg kellemetlen vizsgálatot” – hangsúlyozta Nagy professzor.

A vizsgálat kényelmetlenségeire érdemes külön is kitérni, ugyanis éppen ez az, ami miatt sokan idegenkednek a vastagbéltükrözéstől. Ha nagyrészt a kolonoszkópia kényelmetlenségeitől való félelem tartana vissza minket a vizsgálatról, válasszunk magánkórházat. Itt ugyan fizetnünk kell majd a béltükrözésért, cserébe azonban egy aneszteziológus is egészen biztosan jelen lesz, aki rövid altatásba helyez minket a beavatkozás idejére. Az állami kórházakban – ha az intézményben aneszteziológus szakorvos is elérhető – ugyancsak alkalmaznak altatást. Sok esetben az ennél gyengébb hatású bódítás is elegendő lehet, amely – személytől függően – szintén nagyban csökkentheti a vizsgálat kellemetlenségeit. (Dr. Tulassay Zsolt – a Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinikájának munkatársa – egy 2011-es rendezvényen azt nyilatkozta, hogy a vastagbéltükrözést ma már csaknem mindenütt altatásban, illetve bódításban végzik.



Prof. dr. Nagy Kálmán

Pontos adatot a saját klinikájáról tudott mondani, ahol a vizsgálatok 90%-át végzik altatásban, és ezt csak akkor nem alkalmazzák, ha a páciens kifejezetten nem igényli – a szerk.)

Fontos még egyszer hangsúlyoznunk, hogy a kolonoszkópia – minden kényelmetlensége ellenére – a lehető legpontosabb szűrővizsgálati módszer a vastagbélrák és a rákmegelőző állapotok (polipok) felismerésére. A kellemetlenségek elkerülésére egy további alternatívát jelenthet a CT-kolonográfia, amely csaknem ugyanilyen pontos. Komoly hátránya viszont, hogy a felismert polipok nem távolíthatóak el vele, szövetmintavételre pedig úgyszintén nincs lehetőség. Vagyis, ha a CT-kolonográfia során bármilyen rendellenességet azonosítanak, akkor ezt követően mindenképp el kell majd végeztetnünk a hagyományos kolonoszkópiát is.

A kolonoszkópia előkészítéséről és a vizsgálat pontos menetéről részletesen olvashatnak a vastagbélrak.hu/kolonoszkopia internet címen. További kérdések és válaszok a Daganatok.hu Csak a minőségi kolonoszkópiát érdemes választani című cikkében érhetőek el. A Daganatok.hu Szegő Lászlóval készített interjúja a következő címen olvasható: Beszélgetés Dr. Szegő Lászlóval, a Gyógyulj Velünk Egyesület elnökével.

Illyés András

Korszerű diagnosztika és hatékony terápia

A Magyar Onkológus Társaság (MOT) soros elnöki tisztségét prof. dr. Gődény Mária, az Országos Onkológiai Intézet Radiológiai Diagnosztikai Osztályának vezetője tölti be. A Nemzeti Rákellenes Nap alkalmából beszélgettünk a daganatterápia lehetőségeiről és eredményeiről.

— **Hogyan látja a magyar onkológia helyzetét a nemzetközi szinthez képest, és hogyan értékeli az eredményeit?**

– A magyar onkológia elég jól szervezett, az Országos Onkológiai Intézet is azon van, hogy ezt a szervezethez javítsa. Az országos intézet, az egyetemi városok Szeged, Pécs, Debrecen mellett Szombathely alkotják a regionális centrumokat, a megyei centrumok hálózatával pedig egy jól szervezett rendszer épül fel, amely optimális lehetőségeket nyújt a diagnózisban és a terápiában egyaránt.

Magyarországon nagyon jól képzett csapatok látják el a daganatos betegeket, és e csapatok szervezettsége a garancia arra, hogy a drága ellátás hatékonyan tudjon működni. A korszerű diagnosztikus és terápiás eljárások nálunk is ismertek, elérhetőek, bár ezt nem lehet egy amerikai anyagi háttérrel összemérni, de ha a beteg ellátása szakmai centrumban történik, ahol onkológiai team dolgozik az ellátásában, a csapat felkészültsége a garancia arra, hogy a beteg érdekében a legjobb döntés születessen.

A diagnosztikus és terápiás lehetőségek mellett a szervezethez egyaránt fontos.

– **A gyógyításban komoly szerepet kapnak a korszerű képalkotó eljárások.**



Prof. dr. Gődény Mária

– A diagnosztika az a hely, ahol a beteg sorsa eldőlt, ahol a daganatot megtalálják, stádiumát meghatározzák. Egy beteg általános állapota és daganatos helyzetének felmérése alapján lehet meghatározni a terápiát: lokális vagy szisztematikus, illetve célzott biológiai kezelés alkalmazható-e.

A képalkotók végigkövetik a beteget, ellenőrizhető, hogy elég hatékony-e a kezelés. Ezt a célt szolgálja az egyes beavatkozások után a státus rögzítése, mert ha nem érhető el javulás a terápiával, akkor váltani kell. Jó, ha vannak olyan molekuláris, metabolikus funkcionális adatok, amelyek birtokában kimondható, hogy a kezelés hatékony-e, és nem kell megvárni, hogy a daganat mérete csökken-e. Ezek az eljárások már a klinikai validálás (érvényesítés, jóváhagyás) státságában vannak.

A diagnosztika feladatai közé tartozik továbbá az egyes terápiás beavatkozások követése, a recidívák (kiújulások, visszaesések) felismerése. Nagyon sokféle módozattal tudunk vizsgálni: CT, MR, PET/CT uralja már a diagnosztikát. Ezek mellett az ultrahangot nagyon sokszor használjuk, jól kiegészíti a képalkotók szerepét, például előfordult, hogy epeköves panasz kivizsgálása során megtaláltuk a vesedaganatot.

A képalkotók fontos szerepet kapnak a szűrésben, például az emlőszűrésben. Sajnos a magyar nők nem eléggé aktívak, a behívottaknak csak kevesebb, mint a fele jelenik meg a vizsgálaton. Ha nyolcvan százalékuk részt venne a mammográfián, lényegesen javítható lenne a gyógyulási arány. Ha már akkor felfedezhető az elváltozás, amikor még kicsi a daganat, még nem szóródott, ebben a fázisban sokkal jobb a gyógyulási esély.

– **Onkoradiológusként mi a szívügye és a MOT elnökeként lát-e esélyt ennek megvalósítására?**

– A Magyar Onkológiai Társaság az onkológiával foglalkozó szakemberek társasága, a sebésztől a laborszakemberen át a szakasszisztensig a legkülönbözőbb szakmákat fogja össze. Fontos, hogy a különféle szakterületek képviselőinek együttműködése, összhangja a társaságon belül is legyen, ezt szeretném elősegíteni, és mindezeket a törekvéseket tükrözi társaságunk folyóirata, a Magyar Onkológia.

Kétévente tartunk kongresszust, a következő a harmincadik lesz, amelyet Pécsen rendezünk. Olyan tanácskozást tervezünk, ahol a fontos témák, korszerű szellemben kapnak helyet, ahol a hospice, a palliatív ellátás és a rehabilitációs problémák is

megjelennek. A kongresszus alkalmat teremt arra, hogy egységes szellemű betegellátást alakítsunk ki a fej-, nyakdaganatok terén, és konszenzus jöjjön létre. Emlő- és petefészekrák esetén már megszületett a konszenzus, ennek kialakításában figyelembe vettük a korszerű nemzetközi szakirodalmat, eredményeket.

– **Hogyan értékeli a változásokat a daganatterápiában?**

– Nehéz a számokat korrekt módon kezelni, most a forrongó, korszerűsödő ellátás időszakát éljük. Tizenegy éves az emlőszűrés, még a statisztikusok dolgoznak az eredmények értékelésén, de talán észlelhető egy kicsi csökkenés a halálozásban. Bár a rákstatisztikák nem tűnnek kedvezőnek, de szűréssel, korai felismeréssel, jó diagnózissal és korszerű terápiával ma már a betegek 50 százaléka meggyógyul. Ezért dolgozunk. Lassan a daganat egy krónikus betegséggé válik. Korábban felfedezzük, és ennek pozitív hatása van: a beteg meggyógyul. Más esetben, például vastagbél-daganat esetén az áttétek követése, kimetszése, kezelése évekkel nyújthatja meg a beteg életét.

A pontos patológiai, hisztológiai, molekuláris diagnosztika megmutatja, mi a legjobb út a beteg panaszmentes életéhez. Jobban tervezhető a kezelés, előtérbe kerülnek a környező szöveteket megkímélő kezelési formák, a csökkentett radikalitású műtétek kerülnek előtérbe. Ha ez nem megvalósítható, a nagy, kiterjesztett radikalitású műtétek után a tervezett helyreállítás, a rekonstrukció is a terápia része.

Kolimár Éva

Tudományos, szakmai társaság

A Magyar Onkológiai Társaság támogat szakmai oktatási programokat, multidiszciplináris rendezvényeket, elősegíti a fiatalok részvételét pályázatokban, továbbképzésekben, anyagi támogatást nyújt kutatásokhoz. Nagyon fontos, hogy a társaságon belül bizonyos korcsoportok, például a fiatal onkológusok vagy a szakdolgozók speciális képzést és támogatást kapjanak. Hasznosak, és ugyancsak a tapasztalateserét szolgálják a földrajzi régiókon belül szerveződő együttműködések. A MOT szakmai elismeréssel jutalmazza a kiemelkedő teljesítményeket. Idén a Krompecher Ödöndiját prof. dr. Szendrői Miklós ortopéd sebész vehette át, aki az ünnepi ülésen „Csondaganatok ellátása Magyarországon” címmel tartott előadást.

Egyéni-, családi-, oktatási-, egészségfejlesztési-, közigazgatási és politikai felelősség a rákbetegség megelőzése terén

Még mindig kevesen tudják, hogy a lehetséges rákos megbetegedések egyharmada megelőzhető és hogy a már diagnosztizált rákbetegek fele meggyógyul. Nemcsak az a gond, hogy kevesen tudják a fentieket, hanem az is, ha a lakosság nagy rétege már tudja, hogy mit kellene tennie, de felelőtlenül nem követi a rák elkerülésének és korai felismerésének szabályait. A nagymértékű ismerethiányért és a szabályok betartásának elkerüléséért a felelősség nem redukálható csupán az egyénekre.

Mivel a rákbetegség összetett társadalmi probléma, vannak az elkerülésnek és a korai felismerésnek ösztársadalmi vonatkozásai is. Alapvető feladat az egészség – érték – gazdálkodás szemléletünk kialakítása, nemcsak az egyének szintjén. Meg kell határozni és követni kell a családot, az iskola, a közösségek, a tradíciók, az egészségügyi ellátás, a közigazgatási és a napi és országos politika szintjén is az egészséggazdálkodás szemléletét, elfogadását, propagálását.

Miért felelős az egyén?

- Az ismeretek elfogadásáért, betartásáért
- Az időbeni orvoshoz fordulásért
- Az aktív részvételért önmaga gyógyításában

Miért felelős a család?

- Az egészség érték szemlélet kialakításáért
- Az egészséges életmóddal kapcsolatos példamutatásért

Miért felel az oktatás?

- Az egészség érték szemlélet kialakításáért
- Példamutatásért
- Integrált egészség szemlélet oktatásáért
- Öntevékenységre nevelésért

Miért felelős az egészségügy?

- Az egészség érték propagálásáért
- Szűrővizsgálatok lehetővé tételéért
- Megfelelő betegmozgatásért a rendszerben

Miért felelős a közigazgatás?

- Források biztosításáért
- Mozgósításért
- Egészség érték szemlélet alakításáért

Miért felelős a civil szervezetek?

- Egészségformálásért
- Betegek segítségért
- Közösségek teremtéséért
- A kérdés popularizálásáért

Miért felelős a döntéshozók?

- A fenti felsoroltak mindegyikéért
- Az ember és betegcentrikus szemlélet kialakításáért
- A fenti programok finanszírozásáért

Látható, hogy a kérdés komplex, megoldása is komplex kell, hogy legyen, csak figyelni kell arra, hogy sok bába közt el ne vesszen a gyerek. Az orvostudomány eredményei elvileg hazánkban is elérhetőek, de ezek az eredmények csak az egészségügy keretében valósulhatnak meg. Az egyéntől a döntéshozókig mindenkinek megvan a felelőssége a rákbetegség megelőzése, időben felismerése, hatékony gyógyítása és a betegek rehabilitálása terén, és ezeket minden szinten a tudomásul vétel mellett meg is kell próbálni megvalósítani. Ha kevesebb fiatal embert akarunk elveszíteni rákban, akkor követve a Goethe által mondottakat mindenkinek javasolom elfogadásra, hogy

„Az ige megszületett:
Kezdetben volt a tett!”

Csak így tehetünk eredményesen az ellen, hogy ne veszítsünk el annyi életet idő előtt a tudatlanság és a felelőtlenesség miatt, rákbetegség következtében

Prof. dr. Simon Tamás
Magyar Rákellenes Liga

EgészségKalauz

minden vasárnap délelőtt 10 óra 5 perckor az RTL Klub műsorán



Argelán Krisztina kaulozolja Önöket az egészség és a szépség világába, az EgészségKalauzba minden vasárnap délelőtt a RTL Klub csatornán. A kézzelfogható, s a mindennapi életben könnyen hasznosítható tanácsok mellett a téma szakavatott orvosprofesszorai is a segítségünkre vannak.

Rovataink: diabétesz, egészségkonyha, testmozgás, szépségápolás.

Műsorunkban tornázni fogunk. Minden orvostársaság egyetért abban, hogy a prevenciónak és a rehabilitációnak igen hatásos módja a testmozgás, és hogy hogyan kell nekikezdeni mindazoknak, akik eddig a karosszéket részesítették előnyben.

Egészségkonyhánkban bemutatjuk, hogy apró trükkökkel, ügyes, évszázadokon át kipróbált technikákkal hogyan készíthet bárki a családjának finom és egészséges ebédet vagy vacsorát.

Betegedukációs rovatunkban a cukorbeteg és családtagjaik számára kívánunk hasznos információkat nyújtani.

Népi gyógymódok a XXI. században rovatunkban azt mutatjuk be, hogy mi mindennel lát el bennünket a természet, amely hasznos lehet egészségünk megőrzése és visszaszerzése céljára életünk minden szakaszában. Segítünk eligazodni a gyógynövények között, és hasznos tanácsot adni azok felhasználási módjaira.

Valamennyi adásunkban elismert orvosprofesszorok adnak közérthető tanácsot arra vonatkozóan, hogy mit tegyen egy adott betegségben szenvedő saját életminőségének javítása, jó közérzetének fenntartása és persze elsősorban a gyógyulása érdekében.

Bemutatjuk a legmodernebb ellátási és gyógyítási módokat, a hagyományos és a választható gyógymódok közül egyaránt.

Várjuk nézőink kérdéseit, véleményét és témajavaslatokat a produkciós iroda címére:

Daylight PR és Marketing Kft.
1038 Budapest, Tündérliget u. 3/III.



Találkozunk a képernyő előtt vasárnap délelőtt!

Tanácsadó Szolgálat

– ingyenes segítség rákbetegeknek

Amikor valakiről kiderül, hogy daganatos beteg, az első reakciója általában a teljes lelki elbizonytalanodás. Sokat jelent ilyenkor, ha az érintettnek nem egyedül kell megbirkóznia ezzel a teherrel, hiszen mellette vannak a családtagok, barátok és kollégák. A gyógyulásig hosszú az út, mely során a betegekben és a hozzátartozókban számos kérdés merülhet fel. Sokszor nem tudjuk, hogy ezekkel a kérdésekkel hova forduljunk. Az ingyenes Tanácsadó Szolgálat ebben kíván segítséget nyújtani.

Elmondható, hogy a rákos betegek egészségügyi ellátásában a figyelem a rák leghatásosabbnak ismert kezelési módjára (műtét, gyógyszer, sugárterápia, stb.) koncentrálódik, esetenként sajnos nem jut elég idő a szükséges kezelésekre, beavatkozásokhoz kapcsolódó félelmek megbeszélésére, feldolgozására, hiányosnak tűnhet a rehabilitáció, a kiegészítő terápiás lehetőségek alkalmazása, valamint az egészségeseket érintő prevenció. Ezt az űrt igyekszik betölteni a Tanácsadó Szolgálat, mely lehetőséget kínál arra, hogy a betegek orvos, gyógyszerész vagy mentálhigiénés szakemberrel telefonon, illetve személyesen, ingyenesen konzultáljanak. A szakemberek pszichés támogatással, életmód és kiegészítő terápiás tanácsokkal segítik a rákos betegeket életminőségük javításában és a gyógykezelések mellékhatásainak csökkentésében. Nemcsak a páciensek, hanem a hozzátartozók tájékoztatása is kiemelten fontos, így a Tanácsadó Szolgálat szakemberei szívesen állnak a családtagok rendelkezésére is. Minden már kialakult betegség esetében döntő a megfelelő kezelés, előtte viszont a megelőzés játssza a legfontosabb szerepet. Így a szolgálat szakértői örömmel fogadják a megelőzés iránt érdeklődők telefonhívásait is.

A Tanácsadó Szolgálat az érdeklődőknek segítséget nyújt a kiegészítő terápiaként alkalmazható Aktív Ráksejtpusztító Keverékkel kapcsolatban is, mely

fokozhatja a szervezet Természetes Tumorellenes Védelmét. A daganatos betegeknek szánt, tablettá és italpor formájában is kapható tápszer Dr. Kulcsár Gyula nevéhez kötődik. Kutatásának alapja az volt, hogy a daganatsejtek a normál sejtekhez képest szabálytalanul táplálkoznak és felhalmozzák a keringésben lévő kismolekulákat. Ezáltal a szervezetben található, együttesen ráksejtpusztító hatással rendelkező molekulák is bejutnak a daganatos sejtekbe, ezzel azok programozott halálát, apoptózisát okozva. A felfedezés gyógyászati jelentősége, hogy a Természetes Tumorellenes Védelem saját anyagait - az ún. Aktív Ráksejtpusztító Keveréket - kívülről, nagy mennyiségben a szervezetbe juttatva, több ráksejt pusztítható el, ezáltal a szervezet saját védelmi rendszerének a teljesítő-képessége növelhető meg.

A szakemberek tanácsot adnak azzal kapcsolatban, hogy a készítményekből melyek azok, – amelyek a hagyományos onkológiai kezelések megkezdése előtt, mellett és után is alkalmazhatók – mennyi az egyénre szabott optimális dózis. A betegek az életmód tanácsadás, a táplálkozási javaslatok és a pszichés gondozás mellett elméleti és gyakorlati információkat is kapnak. A személyes konzultációra előzetes időpont egyeztetés szükséges. A betegek mindenképpen vigyék magukkal leleteiket, hiszen ezek fényében a tanácsadás hatékonyabb.

További információ:

www.kulcsargyula.hu

A Tanácsadó Szolgálat címe:

1074 Budapest Dohány utca 46.

A Tanácsadó Szolgálat telefonszáma:

+36-1-321-2111

culevit®

tabletta és italpor

culevit®

a rákbetegeknek



Éljen velem!



www.culevit.hu
Tanácsadó szolgálat:
+36-1-321-2111

Kapható a mintaboltjainkban,
a patikákban és a
gyógynövényboltokban.

Melanoma – a bőr nem felejt!

Asszertivitás – asszertív kommunikáció

Minden hólyagos leégés, túlzásba vitt szoláriumozás, megdöglő elszennvedett fényáramlás fokozza a rosszindulatú bőrdaganat, a melanoma malignum kialakulásának kockázatát. Az évek során ugyanis összeadódnak a bőrsejteket károsító tényezők, és egy megváltozott anyajegy súlyos betegségét jelezhet.

Megbetegedések

A bőr színét adó fekete-barna festékanyagot (pigmentet) termelő sejteket melanocitáknak nevezük. A melanoma ezeknek a sejteknek a rosszindulatú daganatát jelenti. A festékes bőrdaganat a 20-30 éves korú nők között a rákhalálzási listán az első, a 30-35 évesek körében pedig a második helyet foglalja el.

– Magyarországon az évente diagnosztizált új melanómás betegek száma meghaladja a kétezeret az Országos Onkológiai Intézetben vezetett Nemzeti

Rákregiszter adatai szerint. Miközben a betegszám folyamatosan emelkedik, ezzel a halálozás nem emelkedik azonos mértékben, sőt, szinte alig – mondja prof. dr. Liszkay Gabriella Országos Onkológiai Intézet Bőrgyógyászati osztályának osztályvezető főorvosa. – Ez annak köszönhető elsősorban, hogy a másodlagos megelőzés, azaz a korai felismerés eredményes. Ez azt jelenti, hogy a betegek egyre inkább időben orvoshoz fordulnak, és az orvosok is egyre inkább figyelmet fordítanak arra, hogy melanoma gyanúja esetén a beteg ellátásra kerüljön.

Diagnózis

Minden orvos felállíthatja a diagnózist, aki nem szakorvos, az is gyanakodhat melanómára – mondja szakértőnk. – Ajánlott bőrgyógyászhoz küldeni a beteget, aki indokolt esetben tovább küldi onkológiai centrumba, ahol a beteg a komplex onkológiai ellátást megkapja. Nem mindegy ugyanis, hogy hol készül a szövettan, készül-e molekuláris patológiai vizsgálat, készül-e nyirokcsomó-vizsgálat, amelynek során meghatározzák a sentinel (őrszem) nyirokcsomó daganatos érintettségét, továbbá a stádiumnak megfelelő képalkotó vizsgálatot alkalmaznak-e, illetve a klinikai stádiumnak megfelelő terápiát kapja majd a beteg.

Terápia

Jelenleg a melanoma terápia alapvető változások előtt áll, de a IV-es



stádiumú (áttétes) melanómánál még az új kezelési módokkal is csak a túlélést tudjuk meghosszabbítani – összegzi az eredményeket dr. Liszkay Gabriella. – További új gyógyszerek fognak bekerülni a gyakorlatba, de ezek még többnyire a klinikai vizsgálat fázisában vannak.

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, milyen fontos, hogy a betegek onkológiai centrumokban kerüljenek ellátásra. Bár az ellátásra szoruló betegek aránya nő, a terápiára szoruló száma relatíve kicsi, és a terápia eredményesebb, ha megfelelő gyakorlattal és felszereltséggel rendelkező intézményben történik az ellátásuk. Az Országos Onkológiai Intézetben minden melanómára gyanús panasszal rendelkező beteget fogadunk, indokolt esetben még beutaló nélkül is. Szerencsésebb azonban, ha előzetesen bőrgyógyász vagy a beteg háziorvosa ítéli meg, hogy onkológiai ellátás szükséges-e, ez esetben pedig megfelelő információkat tartalmazó beutalóval látja el a beteget.

Megelőzés

Sokszor hallottuk már, hogy májustól szeptemberig 11 és 15 óra között ne menjen a napra az, aki vigyáz bőre épségére, szépségére, egészségére. Dr. Liszkay Gabriella nem kötné szigorú időpontokhoz a tilalmat, inkább a józan észre próbál hatni a tanácsaival.

– A megelőzés érdekében elsősorban a napozási szokásokat kellene megváltoztatni. Jó lenne a direkt napozást kerülni, különösen nyári napokon, a déli órákban. Javasolt, hogy a rizikócsoportba tartozó emberek – akiknek sok anyajegyük van, illetve a családjukban már előfordult melanoma – évente keressék fel a területi bőrgyógyászati rendelőt és vizsgáltassák meg a bőrüket. A másodlagos megelőzés a korai felismerés, ezért mindenkinek érdemes megfogadni a tanácsot: minden újonnan megjelent elváltozással, vagy régi, de változó mutató képességgel forduljon orvoshoz, háziorvoshoz vagy bőrgyógyászhoz!

Kolimár Éva

Mire figyeljünk?

A melanoma mintegy az esetek felében anyajegyből alakul ki. Ezért érdemes fokozott figyelmet, ha egy anyajegy „megmozdul” és történik vele valami: nőni kezd, megváltozik a színe, a határa elmosódik, festenyzettsége egyenetlenné válik, növekszik vagy kisebesedik. Tudni kell, hogy melanoma teljesen ép bőrön is kialakulhat.

Bemutatkozik a Magyar Rákellenes Liga Alapszervezete HATVAN



Keress Magdika egy klubbot, közösséget, ahol hozzád hasonlóan rákkal küzdő betegek vannak és segítik egymást a betegség leküzdésében! – szóltott meg halkán szobatársam Évike, mikor második alkalommal mentem kemoterápiára és belépve a kórterembe, meglátta arcomon a félelmet, félelmet az ismeretlentől, ami rám várt...

Megkerestem.

A kezeléseim befejeztével, a hatvani onkológus doktornő segítségével felvettem a kapcsolatot a Ligával, és 2005 év őszén megalakult a Magyar Rákellenes Liga Hatvani Alapszervezete és Segítő Szolgálat. Elvégeztem az önkéntes képző tanfolyamot és másfél éven keresztül a hatvani onkológia várótermében, mint önkéntes segítő találkoztam betegtársaimmal. 2007 június 7-én volt a Segítő Szolgálat szép új klubhelyiségének, irodájának a megnyitó ünnepsége. Azóta, mint a MRL munkatársa vezetem a Segítő Szolgálatot. Nagyon sok

szép és hasznos programon vettünk részt az elmúlt években, ezeket szeretném most felsorolni.

Rendszeresen szervezünk orvos-beteg találkozókat, ahol bátran, kötetlenül, tágabb időkorlátok között, szakembereknek tehetik fel kérdéseiket a betegek, családtagok, érdeklődők.

Havi szinten szervezünk klubfoglalkozásokat. Fakanál klub, Kreatív klub és a Stresszoldó csoportfoglalkozás évek óta sikeresen működik. A betegségen átesett tünetmentes betegek erőt és biztatást adnak a diagnózissal most szembesülő társaiknak, családtagoknak.

Kétévente szervezünk a Heves Megyei Alapszervezet tagjainak önkéntes képzést. Képzett önkéntesek segítik az alapszervezetek munkáját, kórházi osztályokon segítenek az ápolásban vagy otthonfekvő betegeket látogatnak meg szintén segítség céljából.

2011-től közösen szervezzük a Hatvani Kórházzal a helyi Egészségnapokat. Tavaly négy sikeres egészségnapon, szűrőnapon voltunk jelen, ahol a profilunknak megfelelően szólíthattuk meg az érdeklődő lakosságot. Munkánkban nagy hangsúlyt fektetünk a megelőzésre és a szűrésekre való ösztönzésre!

Hatvan város és kistérség általános iskoláiban emelő-here önvizsgálati előadást és filmvetítéssel egybekötött beszélgetéseket tartunk.

Kiváló kapcsolatot és folyamatos együttműködést ápolunk Liga Heves Megyei Alapszervezeteivel, a Hatvani Népegészségügyi Intézettel, a Hatvani Polgármesteri Hivatallal, a Hatvani Kórházzal, orvosokkal, védőnőkkel, iskolákkal.

A 2012. év a „mozgás” éve. Ennek jegyében tavasszal úszóversenyt hirdettünk meg daganatos betegségben szenvedőknek, amely óriási sikert aratott. Ehhez a versenyhez Rózsaszentmártoni és Kerekharaszi Alapszervezetek is csatlakoztak. Ezt követően februárban farsangi batyus álarcosbált is szerveztünk. Mókásabbnál mókásabb jelmezekbe öltöztünk és jókat vidultunk a jelmez adta figurák megjelenítésén.

Ötödik éve szervezzük meg idén is a Mellrák elleni figyelemfelhívó sétánkat. A Lánchíd példájára mi is „rózsaszínbe” öltöztetjük a Hatvan város Zagyva-hídját. Neves orvosok tartanak felvilágosító előadást a minden évben bővülő felvonulóknak.

Idén prof. dr. Dank Magdolna docensasszony előadását hallhatjuk „Személyre szabott orvoslás az emlőrákban” címmel.

A Magyar Rákellenes Liga 2012-ben meghirdetett programjának a „Az élet könnyebben könnyebb”-nek lelkes résztvevői vagyunk. Tíz hónapon keresztül heti egy alkalommal futunk, tornászunk. Tesztünk ezt az egészségünkért, ami folyamatos odafigyelést, gondoskodást igényel, és néha le kell győzi önmagunkat is, hogy újra elmenjünk az edzésre. Nem az számít hány kört futunk a hatvani sportpályán, hanem hogy jól érezzük magunkat egymás társaságában, vidáman és hasznosan teljenek a napjaink.



2012. június 28-án ünnepelte a Segítő Szolgálat az 5. születésnapját. Betegtársaimmal, az ünnepséghez méltó, hangulatos műsorral leptük meg vendégeinket. E jeles alkalomra Hatvan város Polgármesterétől, Szabó Zsolt úrtól az Alapszervezet azt a lehetőséget kapta, hogy megtekinthesse az Országházat.

A szerkesztő megjegyzése:

Lazányi Jánosné, Magdika az 5 éves jubileumi ünnepség alkalmával, a Segítő Szolgálatban és az Alapszervezetben végzett kimagasló, áldozatos munkája elismeréseként, a Magyar Rákellenes Liga Ezüstgyűrűjét kapta. Az oklevelet és gyűrűt Prof. Dr. Simon Tamás a Liga elnöke adta át. Ezúton is gratulálunk hozzá!

Magdika nyilvánosan is felvállalva betegségét, tagja a Túlélők klubjának. Számos társával együtt, évek óta szerepel a Liga 1%-os kampányában, ezzel is segítve civilszervezetünk életét.

Betegségünk alatt megváltozik az életünk! Más szemmel látunk és mérlegelünk dolgokat. Több a szabadidőnk, de mi próbáljuk azt hasznosan eltölteni, igyekszünk vidáman, megértően, szeretetben élni. Így nemcsak mi vagyunk boldogok, de látjuk gyermekeink, szeretteink szemében is a boldogságot! „Jól van! Egészséges Anya! Újra mosolyog Apa!”

Lazányi Jánosné
a Hatvani Alapszervezet és Segítő Szolgálat vezetője

Év Gyógyszerésze pályázat 2013

2013-ban, immár harmadik alkalommal kerül megrendezésre a nagyszerű Év Gyógyszerésze pályázat.

A pályázatot ezúttal is a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége koordinálásával a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, a Magyar Gyógyszerészi Kamara részvételével és a Roche Magyarország Kft. támogatásával hirdetik meg.

A kampányindító sajtótájékoztatón, **Dr. Samu Antal**, a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének alelnöke ismertette az idei esztendőre megváltoztatott pályázat menetét: az Év Gyógyszerésze idén már lakossági és szakmai oldalról is lehet ajánlásokat tenni. A szakmai és a lakossági oldalról egyaránt a 10-10 legtöbb szavazatot kapott gyógyszerészt a pályázatot szervező Nero Solution Kft. személyesen kéri fel a publikáció elkészítésére. A pályázatok leadásának határideje augusztus 30. Lakossági oldalról a szavazás anonim módon történik. A 20 pályázati anyagból a szakmai zsűri kiválasztja a legjobbat, a nyertes pedig az ünnepélyes díjátadón átveheti az Év Gyógyszerésze címet.

A sajtótájékoztatón **Dr. Mikola Bálint**, a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének elnöke elmondta, a pályázat kulcsüzenete, hogy az orvos a terápia, a gyógyszerész a medicina szakértője. Mindennek központjában áll a gyógyszerész, mely egy olyan népegészségügyi találkozóhely, ahol naponta nagyjából 670 ezren jelennek meg, amely nagyobb embertömeget jelent, mint az ország összes bevásárlóközpontjában. A tavalyi év végi törvénymódosítások többek között rögzítették a gyógyszerész szakértője szolgáltató jellegét, továbbá törvényben kötelezték a betegek gyógyszerészeti ellátásának nyomonkövetését.

Ezen az úton egy nagyon fontos lépés, hogy április elsejétől a gyógyszerészekben TAJ szám segítségével lekérdezhető, hogy a betegek az elmúlt időszakban milyen gyógyszereket kaptak. A hatékony gyógyszer-

részi gondozáshoz és a nyomonkövetéshez ugyanis elengedhetetlen, hogy a gyógyszerész teljeskörű képet kapjon a beteg által szedett különböző gyógyszerekkel kapcsolatban.

A főtámogató Roche Magyarország célja szintén az, hogy a személyre szabott gyógyszerészeti kezelések domináljanak, ezzel párhuzamosan pedig, hogy már a gyógyszerészeti kutatások kezdeti fázisában sikerüljön megállapítani azt, hogy az adott készítmény mely páciensek számára lesz hatásos.

Idén a szakmai zsűri is megújult, számuk azonban változatlan, valamint idén is anonim módon bírálja el a pályázatokat. A tagok Dr. Mikola Bálint – Magángyógyszerészek Országos Szövetsége elnöke, Prof. Dr. Szökő Éva – Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság elnöke, Dr. Szabó Sándor – Magyar Gyógyszerészi Kamara örökös tiszteletbeli elnöke és Dr. Samu Antal – Magángyógyszerészek Országos Szövetsége alelnöke.

Az Év Gyógyszerésze 2013-as pályázatának díjátadójára a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége XXIII. Kongresszusán kerül sor. Ekkor lesz a szintén harmadik alkalommal megrendezett, idén májusban újrainduló **Kedvenc Patikám** szavazás eredményhirdetése is.

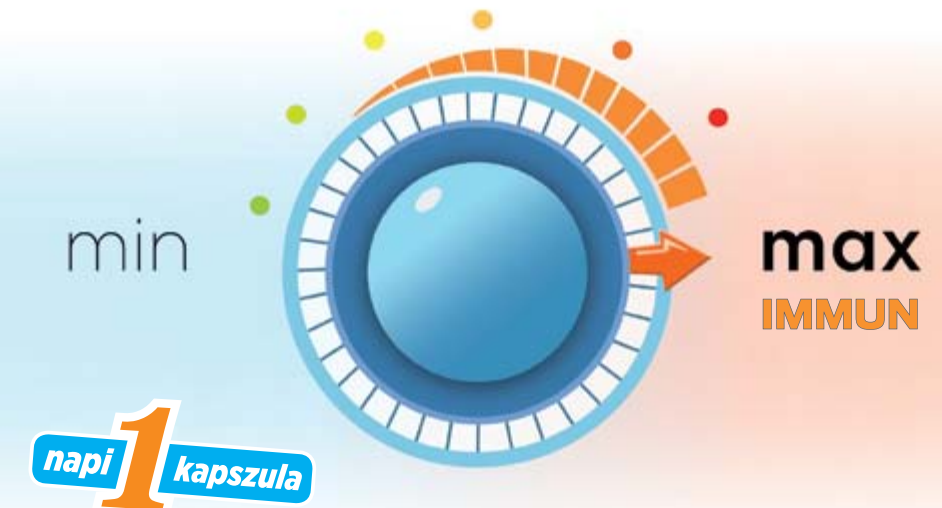
A szavazatok beérkezésének határideje: 2013. április 30. A 2013-ban, az Év Gyógyszerésze néven választott jelentkező a páratlan szakmai elismerésen túl idén is értékes, szakmailag is hasznos ajándékban részesül.

A pályázatról további részletes információkat az Év Gyógyszerésze honlapon (www.evgyogyszerese.hu) található az érdeklődők.

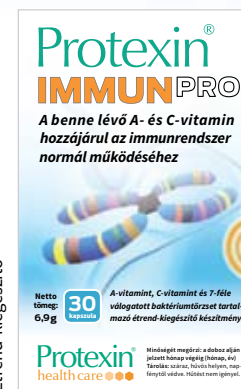
Garai Anna

Állítsa maxIMMUN-ra a védekező képességét!

A vírusos és bakteriális fertőzések megelőzése céljából különösen fontos, hogy immunrendszerünk hatékonyan működjön. Sokat tehetünk azért, hogy szervezetünk természetes védekező rendszere erősebb legyen!



napi **1** kapszula



Étrend-kiegészítő

Protexin[®] IMMUNPRO

A készítményben lévő A- és C-vitaminok hozzájárulnak az immunrendszer normál működéséhez. A termék 7-féle válogatott, hasznos baktériumtörzset is tartalmaz.

A készítményben lévő vitaminok mennyisége a napi ajánlott bevitel (RDA) 100%-a, ezért a Protexin[®] IMMUNPRO kapszula rendkívül hatékony és gazdaságos. Napi egy kapszula bevétele elegendő, így egy doboz tartalma (30 db) egy havi adagnak felel meg.

Keresse a patikákban és a gyógynövény szaküzletekben!

Limfóma sztori

2008-10-20 hétfő

A merengéssel, bóbiskolással, kétségekkel, éppen csak alvással nem töltött éjszaka után, elérkezett a hétfő reggel. Indult a kórházi protokoll, és ezzel egy új életritmus elsajátítása, mint az óvodai beszoktatás, rossz, de ha küzdesz ellene még rosszabb. Kevés olyan kellemetlen, gyomor összerándító hangot ismerek, mint a kórteremajtó falhoz csapódásának hangja, tompítva a villanykapcsoló kattánásával és az ezer wattos neon fénycsövek ciripelésével, amíg éltre nem kelnek a csövek, fényükkel végérvényesen leigázva az alvás és pihenés utolsó utáni apró szundi manóját is. Nővérke kíván hangos jó reggelt, majd lázmérő landol az ember hóna alatt, gyógyszerek porciózva az éjjeli szekrényre. Nővérke, ki, reggeliztető kocsi, be, – teát vagy kávét, kenyeret vagy zsömlét, hangzik a kérdés, reggeli csomag landol a szekrényen, az előző kör gyógyszeradagja mellett, reggeliztető kocsi ki. Nővérke, be, most már kiskocsit húzva, infúziókkal, különböző színű és méretű tüskel, és egyéb kinzőeszközökkel felpakolva. A középkorban letérdeltek volna a boldogságtól egy ilyen válogatott eszköztár láttán. A lázmérőket gyorsan összeszedi, s mire újra felnézek az ágyeműm igazgatásából, ott áll felettem talpig felfegyverkezve vérvételhez kész kellékekkel. Elcsukló hangon és telve bizonytalansággal, de azért szólok, hogy tegnap ez a program már megvolt, mire Ő megnyugtat, hogy ebben az esetben elmondja nekem, mint bizalmas információt, hogy tudja és ez innentől szinte mindennapi program lesz. Nem tréfiát, ettől a naptól a kemoterápiák kezdetéig szinte minden reggel vénán talál egy tű. Ma már tudom, hogy bármi, bármi, amitől viszolyog, irtózik, vagy fél az ember, kellő sokk és kifárasztásos terápiával leküzdhető, de erről majd később, hogy mikor döntöttem úgy, hogy nem ájulok el és nem fogok többé émelegni a vérvételtől.

A vérvétel után kb. negyed órát, vett igénybe a bioritmusom helyre állása, már amennyi bioritmusom jelen állapotban még volt.

Ha ekkor valaki azt mondja nekem, hogy 2 hónap múlva akár állva, és végignézve is kibírom a vámpírkodást, azt az embert biztos kitüntettem volna, pár érdekesen, ám nem túl szalonképesen megfogalmazott mondatlalt.

Pedig így lett, furcsa Isten humora, mondd csak azt valamire, hogy soha... és láss csodát.

A reggeli protokoll, záró akkordja maga a reggelizés, lett volna, ha nem kellett volna ultrahang vizsgálatra mennem.

Így, meggyötört vénával, kialvatlanul, émelegve, lázasan, és az S – es méretűre töpörödött tüdőcskémekkel elindultam a Törökbalint, wellness és spa részlegen” kiaknázni az összes szolgáltatást, ha egyszer már ide sodort az élet. Kezdtem a röntgen osztályon, hogy fénykép alapon is meglegyen, ami Dr. doktorúrának tegnap az átvilágításban, arcizomnyúlást és szemdülledést okozott. A röntgenben, minden a szokásos procedúra szerint zajlott. Ámde, a mások, szintén szokásos procedúrákat megélt, - vegyen egy mély levegőt és tartsa bent felszólításnál, nem tudtam eldönteni, hogy felnyögjek, sírjak, vagy nevessek. Majd, miután kalimpálva jeleztem a dolgozónak, Ő kifáradt a fülkéjéből, és kiszakadt belőlem, hogy, kedves uram, oxigén molekulákat alig bírok magamhoz venni, nemhogy levegőt, meg mélyet, közepeset, vagy kicsit, nincs változtatási lehetőség. A röntgenes, némi együttérzést tanúsítva megsimította a hátamat és közölte, hogy amennyire bírom annyira... és visszacsoszogott a fülkébe. Összeszedtem minden erőt, a felvételt elkészült, én pedig egy közepes köhögő és fuldokló rohammal távoztam az öltöző fülkébe, ahol próbáltam újra helyre állítani a minimál programon működő légutaimat. A következő szolgáltatás az ultrahang kipróbálása volt. Gondoltam, ez már csak jobb lehet, hisz ott csak feküdnöm kell és a tüdőmet, se túráztatják. Ez így is történt, feküdtem a vizsgálat ágyon, az ultrahang vizsgálatoknál használatos hűvös gélben tocsogott a testem a gyomorszájamtól a petefészkemig, egyszer jobbra, egyszer balra fordultam, majd a méhem és a

petefészek feltérképezésénél a doktornő elkezdett méretekről, meg ilyen - olyan ez meg az található dolgokról beszélni az asszisztensnek, aki szorgalmasan rögzítette a hallottakat. Majd rámnézett és közölte, hogy van két ciszta a... megmondom őszintén a többire már nem is figyeltem, mert előtötte az ideggáz az agyamat. Hát nem elég ez tüdő nyavaja, meg azok a csomók a kulccsontjaimnál, de még itt is találnak valamit, hiányzott ez az ultrahang, mint üveges tótnak a hanyattesés. Majd a doktornő látva az ökölbe szorult arckifejezésem, nyomatékosította, hogy most ne is foglalkozzak ezzel, ő csak tájékoztató jelleggel mondta, majd szépen sorba, először a legnagyobb bajt kell orvosolni és nem ezek a ciszták az elsődlegesek. Nagyszerű, gondoltam, csak szép sorba, mint a falusi bíróságon, közírré tétetik, Sándorék lánya halmozottan egészségkárosodott, fontossági sorrend a következő... és én még azt gondoltam, jobb ma egy ultrahang, mint holnap egy röntgen. Letöröltem a gél magamról, felöltöztem és távoztam az ultrahang szobából, szépséggel bandukolva az épület folyosóján a következő vizsgálat helyszínéig. Ez a vizsgálat volt a legkellemesebb, pedig arról az egyről nem volt halvány segéd fogalmam se, hogy mi fog rám várni a vérgáz mérésnél. Hát mi más várt volna, mint egy helyes kis tű, de ez alkalommal, tényleg nem fáj a beavatkozás és rossz hírről sem tetézték a bajt. Egy huncut pillanat alatt megszűrték a fülcimpámat és lenyúltak ismételtlen egy kisebb adag vért a szervezetemből, további vizsgálat céljára. Illedelmesen áttessékelték a másik szobába, leültettek egy szerkezet elé, kaptam egy csipeszt az orromra, egy csutorát a számba, aminek a másik vége egy számítógépszerű képződményben ért véget. És jött ismét a felszólítás a lehetetlen küldetésre, nagylevegő-őőőőő gyorsan fújaki ez a (fújja ki) rövidített verziója. Kifújtam, majd újabb fuldoklási és köhögési roham, utána hölgy ismételtlen nagylevegő-őőőőő gyorsanfújaki, kifújtam, roham, nagylevegő-őőőőő gyorsanfújaki, kifújtam, roham, itt már zöldesszürke árnyaltban pompáztam az erős oxigénhiányos állapottól és ekkor végre megkönyörült rajtam a nővérkének álcázott kiképzőtiszt, rájött, hogy nem mérhető a mémi való. Távoztam a szobából, kiültem a folyosón egy székre, hogy egy kicsit összeszedjem magam, hogy vissza tudjak menni a kórterembe, mert ekkor már a harmat gyengénél is gyengébb voltam. Csak a jóisten a megmondhatója mennyi időt töltöttem el ott, a folyosón ücsörögve, levegőért és jobb napokért imádkozva, nekem elvesztett az időérzésem. Felére a kórterembe, már csak az ágyamra, csendre és a fájdalom csillapodására vágytam. Kettőt meg kaptam egy szavam, sem lehet. Gondolom, kitalálták, a csend volt igen erősen bojkottálva Kati néni által. Ekkor még türem. Próbáltam bepótolni az elmaradt reggelit és ebédet, mert erősen a délutánban hasítottunk mire az összes vizsgálatot végeztek. Bevettem a gyógyszereket is illetve a fájdalomcsillapítót, csak jöjjön már egy kis megnyugvás. Mire mindezzel végeztem, annyira fáradt voltam, hogy

szinte álomba ájultam. A délután folyamán, pár óra alvás után beindult a látogatói járat. Rengeteg erőt, reményt, és töltődést képes adni pár deciliter otthoni anyukaféle húsleves, a szerető anyai ölelés, vagy a barátok szeretettel teli viccelődése. Mert ugyebár sírva vígád a magyar, ez mindig is tudvalévő volt. Eljött szép lassan a hétfő este, a gyógyszerek bevitelével egy szabb éjszaka reményében hajtottam álomra a fejemet. A tegnapi érzések mellett ennek a napnak végére, keve, már állandó fájdalommal éreztem a tüdőmben, fordulásoknál megspékelve a már jól ismert hasogató fájdalommal, csak még erősebben, ellenben a levegővétel sem vált könnyebbé, sőt. Soha nem gondoltam, hogy ilyen nagy az ember tüdeje, mert még mindig töpörödött, és tegnap már azt hittem kisebb nem lehet. Ugyan nehezen, de némiképp pihentetőbben aludtam, mint vasárnap.

2008-10-21 kedd

A reggel hasonló álmuzéssal indul, mint a tegnapi, lényegi különbség, hogy ma el tudom fogyasztani nyugodtan a reggelimet, ami köztudottan a nap egyik legfontosabb étkezése. A lázam lassan egy hete nem csillapodik, napi 3 allopurin mellett 37,6 és 38,8 között ingadozik. Az éjszaka úgy telt, ahogy, fájdalommal, levegő után sóvárogva. A reggeli elfogyasztása után, értetlenkedve éreztem, hogy elfáradtam, én, elfáradtam az evésben. Ez olyan, mint egy paradoxon, hiszen mint azt Anikó barátnőmmel már megfajítottuk, valószínűleg, én vele született éhséggel jöttem a világra. Mindig jóízűen és nőhöz képest, olyan emberes mennyiségeket fogyasztottam, hogy rám illett az inkább ruháznának, mint etetnének szólás. Igaz, az utóbbi 2 hónapban ennek ellenére fogytam 7 kg-ot, de nem tulajdonítottam neki nagy jelentőséget, élveztem a büntetlen örömeiket, gondoltam én, hogy büntetlen, még az sem tűnt fel, hogy eszem – eszem, de nem olyan jó ízűen, mint régebben, és még fogok is. Egy szó, mint száz, lihegtem a reggeli végére. Épp a saját magam analizálásának kellős közepén jártam, amikor belépett a kórterembe a Dr. doktornő, aki átvette a vasárnap ügyeletes Dr. doktorúrtól az esetemet. A Dr. doktornőt két nővérke kísérte, akik szorgalmasan instruálták Őt az eddig történetéről. Majd, bemutatkozott és tájékoztatott, hogy a röntgenfelvétel alapján, - legalább nem hiába fulladoztam tegnap, gondoltam, tehát a felvétel, a többi vizsgálat, és a



helyes kis csomók a kulcsesontom felett, indokolnak még további vizsgálatokat. Úgy, mint nyirokmirigy biopszia és CT vizsgálat. Szorgalmasan bólogattam, még egy halvány mosolyt is eleresztettem a szám sarkából, elhamarkodottan, de erre csak utólag jöttem rá. A Dr. Doktornő elmondta a sorrendet, vázolta a beavatkozás módját, csak nehogy valami váratlanul érjen. Na, ekkor vontam gondolatban vissza az előbbi a halvány mosolyt. A nyirokmin-tavétel a következőképp történik, egy tüvel mintát veszek a nyirokcsomóban lévő folyadékából, ami segít pontosítani a diagnózist. A CT vizsgálatkorán egy kontraszt anyagot fecskendeznek a vénájába, ami megfesti a vizsgálni kívánt testrészeket, így az átvilágítás megmutatja a „hibás” helyeket. Ehhez a vizsgálatához, átkell szállítanunk a egy másik intézetbe, mert itt nincs lehetőség rá. A biopsziát, hamarosan újra jövök és elvégzem önnek itt az ágyon ülve, a CT vizsgálatra holnap fog sorkerülni, jön magáért egy betegszállító és viszi – hozza majd. Ezzel a zárzóval sarkon fordult és kíséretével távozott Dr.doktornő. Én meg, próbáltam frissíteni, de akárhányszor is ismételttem végig magamban a hallottakat a végeredmény mindig ugyanaz lett. A napi vérvételek mellé még kettő tüvel eszközölt beavatkozás. Isten is meglátja térszászúró lesz az új becenevem annyi lyukat szurkálnak rajtam. Mire gondolataim és az újabb információk feldolgozásáig eljutot-tam, már meg is jelent, Dr.Doktornő és a kinezészközök válogatott tárat felvonultatott kis kocsi. Levetette velem a pizsama felsőm, megnyomkodta mindkét csomócskám, mint mikor az ember a piacon válogat a szebb árú után kutatva, majd a bal oldali csomó mellett döntött, biztos az az érettebb gondoltam magamban. Gumikesztyű fel-húz, fecskendő kézbe, tü ráhelyez, próbál beszűrni a bal kulcsesont fölé, de nem boldogul vele, ugyanis a vállam összetapadt a fülemmel, önkéntelen, pavlovi védekezés volt ez a részemről.

Kedves Zsuzsa, lazítson, kérem, engedje, hogy hozzá-férjek a vizsgálni kívánt területhez. Rászóltam a szűr-keállományom védelmi részére, hogy hagyja dolgozni a doktornőit, de a védelmi sereg nem akart könnyen en-gedelmeskedni. Olyannyira, hogy hiába szúrta meg a bal oldalam, nem volt eredményes, így, még szerencse, hogy a másik oldalon is volt lehetőség a minta vételre. Nagyon meg kellett erőszakolnom magam, hogy ne csordulja-nak ki a könnyeim, rémes érzés volt, ahogy a tü áthatol a szövetretegeken, szinte külön éreztem az összes réte-get és a spontán izomfeszültség csak növelte a fájdalom mértékét. Legalább ezúttal sikeres volt a beavatkozás és Dr.Doktornő, szinte diadalittas mosollyal emelte a szeme elé a fecskendőt és kórboncnoki nyugodtsággal, néze-gette a folyadékot, majd, ha még esetleg nem lett volna elég a jóból, ismét megnyomkorászta az összedöfködött bogycskáimat és közölte, az mindenképp jó hír, hogy kemények a csomók. Hogy ez mit jelent és, hogy miért mondta a mai napig nem tudom, de ma már hálísten nem



is lényeges. Ezzel a mondattal és a fecskendővel a kezé-ben távozott, én pedig ágyba ájultam és sírni kezdtem. Kicsi korom óta sírással oldom a feszültséget, valahogy ezt nem nőttem ki a mai napig sem. Rövid idő múlva, beszédkénszertes Kati néni hangja szakította félbe nyug-atató és feszültségoldó hüppögésem. Óóóó, kedvesem, ha már egy kis szurkálást is ennyire zokon vesz, mi lesz itt később, ha esetleg nagyobb a baj, tudja, Én a maga korában ... és ekkor kiszakadt belőlem a mennydörgő, kénkőves, villámokat szóró, atyáuristen gerjedelem, ahogy azt már az előbbiekben leírtam, ezzel távozásáig belefojtva a szót Kati néni. A nap további része szinte mondhatni rutinszerűen történt, ebéd, kimerültség, al-vás. Délután, a barátok családtagok látogatása némiképp feledtette és reménnyel töltötte meg a bizonytalanság okozta kétségbeesést és kilátástalanságot, ami alapvetően uralta a mindennapjaimat, mióta Dr.Doktorúr betessékelt az átvilágítóba egy kedvezőbb diagnózis reményében. Negyed kilenc után, teljesen kimerülve, testvérem sms-ét „magamhoz ölelve” hajtottam álomra a fejem, miszerint, - „... Jó éjszakát! Pihend ki magad az utazás előtt, Te, mázlista! :) Nem mindenkinek adatik meg, hogy nénós autóval menjen végig a városon. ...” Gondolta, mentővel megyek holnap a CT vizsgálatra. Az éjszaka ismét fáj-dalmakkal, izzadással, hálórúha cserékkel és szorgalmas imádkozással telt az oxigén molekulák után. Folytatása következik.

<http://limfomasztori.blogspot.hu/>

NEMZETI RÁKELLENES NAP

A Magyar Rákellenes Liga rendezésében

Oszlassuk el a tévhiteteket a rákról!

Helyszín: Emberi Erőforrások Minisztériuma,

8. emeleti Nagyterem (1051 Budapest, Arany J. u. 6-8.)

Időpont: 2013. április 10. szerda, 10:00 óra

Program:

- 10:00-10:05 Megnyitó**
Prof. dr. Simon Tamás elnök, Magyar Rákellenes Liga
- 10:05-10:25 Betegek és a klinikai kutatók együttműködése a daganatellenes gyógyszerek fejlesztésében**
Prof. dr. Kerpel-Fronius Sándor egyetemi tanár
SE Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet
- 10:25-10:45 „Oszlassuk el a tévhiteteket a rákról!” felmérés értékelése**
Csernai Eszter önkéntes, Magyar Rákellenes Liga
- 10:45-11:05 Fiatalokat is fenyeget a rák**
Prof. dr. Simon Tamás elnök, Magyar Rákellenes Liga
- 11:05-11:35 „A rák, mely védőoltással megelőzhető (méhnyakrák prevenció)”**
Dr. Papp Károly osztályvezető főorvos
Jósa András Oktatókórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály
- 11:35-11:45 Az év onkológusa emlékérem átadása**
- 11:45-12:00 Szünet**
- 12:00-13:30 Alapszervezetek beszámolója a február 4. és április 10. közötti programjaikról („Oszlassuk el a tévhiteteket a rákról!” címmel)**
- 13:30-13:40 Siddhartha Mukherjee: Betegségek betegsége – mindent a rákról című könyv ismertetése**
Prof. dr. Simon Tamás elnök, Magyar Rákellenes Liga
- 13:40-13:55 Meridián torna a Siófoki Alapszervezet bemutatásában**
- 13:55-14:00 Zárzó**
- 14:00 Büfé**

„A rendezvényt a GlaxoSmithKline Kft. támogatta”

Magyar  Rákellenes Liga®

Orvosviccek

Egy orvostanhallgató érdekes diplomamunka-témát talált: több száz beteg kórlapját áttanulmányozta és azt találta, hogy kivétel nélkül minden beteg percekénti szívütemesszáma páros szám.

Biztos volt benne, hogy ha megtalálja az okot, talán még az orvosi Nobel-díj várományosa is lehet. Mikor ezt a rendkívüli felfedezést közölte professzorával, az unott arccal a következőt mondta:

- Tudja kolléga, a nővérek úgy mérik a pulzust, hogy fél percig számolják, majd az eredményt megszorozzák kettővel.

Egy kismama sír a szobában. Bemegy az orvos:

- Miért sír?

- Még fel sem értünk a szülőszobába, és én már a lifiben megszülettem a gyerekemet...

- Ne aggódjon! Van ennél rosszabb is, egy hölgy két éve a parkolóban szülte meg a gyerekét.

- Igen, az is én voltam.

Egy terhes asszonyka ellenőrzésre megy a nőgyógyászhoz. A vizsgálat után szégyellősen megszólal:

- A férjem megkért, hogy kérdezzek meg valamit...

- Tudom, tudom. - feleli a doktor - Megnyugodhat, a szex nem veszélyes egészen a terhesség utolsó hónapjáig.

- Nem egészen erről van szó. A férjem azt szeretné tudni, hogy nyirhatom-e továbbra is én a fűvet.

A falu orvosa iszonyatos sebességgel száguld végig a falu főutcáján.

- Lassabban vezess! - figyelmezteti a felesége -, mert megállít a rendőr!

- Nem hiszem. Megmondtam neki, hogy egész nap maradjon az ágyban!

Két orvos beszélget:

- Mit szól hozzá, hogy így megszapordtak az iker-szülések?

- Miért csodálkozik ezen? Ilyen közbiztonság mellett nem csoda, hogy már az újszülöttek sem mernek egyedül a világra jönni.

- Képzeld, a szomszédaszonyának balesete volt!

- Magsérült?

- Igen.

- Hol?

- Az arcán. De szerencsére egy jókezü sebész rendbe hozta. Olyan az arca mint régen.

- Jajj, szegény!

A fiatal orvos tanácstalanul nézi a beteg leleteit, majd megszólal:

- Jó lenne, ha ezentúl kevesebb alkoholt fogyasztana!

- Antialkoholista vagyok, nem iszok egy kortyot sem.

- És hogy áll a dohányzással?

- Életemben nem dohányoztam.

- Önnek a zsíros koszt is árt. Ne egyen túl sok zsíros húst!

- Semmilyen húst nem eszem. Vegetáriánus vagyok.

- Azt a nemjóját! Valamit azért csak szeret?

- Igen. A cseresznyekompót!

- Jó, akkor attól tiltom el!

Az orvos a beteghez:

- A gerincéről készült röntgenfelvételen súlyos elváltozásokat találtunk, de Photoshop-al kijavítottuk!

Brit orvosok megállapították, hogy a hideg sör rákkeltő hatású!

Ugyanis amikor ráöntötték egy alvó rákra, az rögtön felébredt tőle!

- No, használt a rovarirtó szer amit adtam tegnap?

- kérdezi a gyógyszerész Józsitól.

- Semmit sem ért. Egész éjjel csíptek a dögök, pedig megittam az egészet.



A MATUZALEM® nem csodaszor, hanem egy olyan ötödik generációs készítmény, melynek hatékonysága nem lehet kérdés. Az emberi szervezetre gyakorolt hatása mind orvosi, mind fogyasztói tapasztalati részről igazolt.

Napjainkban a betegségek nagy része igen jó eredményekkel gyógyítható. De miért kell eljutni addig, hogy az egészségünk megromoljon. Fontosabb a prevenció, a betegséges megelőzése, vagy az esetleges kiújulások megfékezése. A MATUZALEM® ebben a tekintetben is kimagasló készítmény.

Életünkben egy valami biztos és elkerülhetetlen, de csak nagyon kevesen figyelnek rá. Ez az öregedés. Ez folyamatot még nem kivédhető, viszont nagy mértékben lassítható.

Mindannyian elérünk egyszer életünk végéhez. Viszont nem mindegy, hogy az az út mennyi ideig tart és milyen 'minőségben' járjuk végig.

A MATUZALEM® amellet, hogy bizonyos mértékig képes ismét egyensúlyba hozni a beteg szervezetet, azon túl, tulajdonságai révén, nagymértékben elősegíti az életminőség javítását és a megélhető élethossz tartalmát.

Felelősek vagyunk a saját életünkért. És családban annak biztonságáért. Az okos ember előre gondolkodik! Az idős emberek döntő többsége életének utolsó néhány évében költi a legtöbbet gyógyításra, gyógyszer vásárlásra!

Lehetne kényelmesen, panasz nélkül, egészségben, az orvosi rendelőket messzire elkerülve, gyógyszerekre minimális összeget költve élni. A lehetőség adott.

A neve: **Matuzalem** Ön dönt.

Mit javasolnánk? - Gyakorlatilag minden 30-35 év feletti embernek negyedévente egy doboz MATUZALEM® (30 tabletta) szedése ajánlható. Ebben a korban a növekedési folyamatok befejeztével az emberi szervezetben elkezdődik a hanyatlás, vagyis az öregedési folyamat. Itt kell megtennünk a kezdő lépéseket a hosszú, boldog és egészséges életért!

VÉDELEM FELSŐFOKON!

Nyelv alatt oldódó igen gyors felszívódású tabletta!



Belső, lassú felszívódású tabletta!

Van-e élet a rák után?



Mi már tudjuk, hogy igen!

100%

Szavazz adód 1%-ával



Te is az életre!



Magyar  Rákellenes Liga®

Adószám: 19653417-2-43

www.rakliga.hu

Ingyenes segélyvonal: 06 80 505 675

