

SLOVENIJA PROTI RAKU

TRETJI DESETLETNI ZDRAVSTVENOVZGOJNI PROGRAM (2010-2019)
ZA ZMANJŠANJE ZBOLEVNOSTI IN UMRLJIVOSTI ZA RAKOM

POROČILO O DELU

Zveze slovenskih društev in regijskih društev
za boj proti raku za leto

2014

www.protiraku.si



**PREDSEDNIK
REPUBLIKE SLOVENIJE**

ODLIKUJE

*Členu slovenskih društev
za boj proti raku*

**S ČASTNIM ZNAKOM SVOBODE
REPUBLIKE SLOVENIJE**



*za izjemne kasluge in petindvajsetletna
prizadevanja v boju proti raku ter za drugo
humano dejavnost na tem področju*

UKAZ ŠT.
V LJUBLJANI,

996 - 07 - 70/96
7. 3. 1996



PREDSEDNIK
Milan Kučan

POROČILO O DELU

Zveze slovenskih društev in regijskih društev
za boj proti raku za leto

2014

NUK – ISSN – 1318 – 4881

Naklada: 800 izvodov

Poročilo pripravila in uredila:
Amalija Zdešar

Odgovorna urednica:
prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.

Lektoriranje:
Tone Žakelj

Oblikovanje:
mag. Tjaša Žurga Žabkar

Računalniški prelom in tisk:
Studio N, Ljubljana, marec 2015

Izdajo je finančno omogočila fundacija FIHO

VSEBINA

POZDRAV PREDSEDNICE Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.	5
EPIDEMIOLOŠKE ZNAČILNOSTI MALIGNOMOV KRVOTVORNEGA IN LIMFATIČNEGA TKIVA Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med., dr. Tina Žagar, univ. dipl. fiz., doc. dr. Vesna Zadnik, dr. med.	7
BANKE POPKOVNIČNE KRVİ – MEDICINA IN POSEL Prof. dr. Primož Rožman, dr. med., dr. Metka Krašna, univ. dipl. mikr., Marko Cukjati, dr. med.	22
ORGANIZACIJA ZVEZE IN DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V SLOVENIJI Amalija Zdešar	32
POROČILO O DELU IN POSLOVANJU ZVEZE V LETU 2014 Amalija Zdešar	34
POROČILO O NOVOLETNI AKCIJI 2013/2014 Amalija Zdešar	37
POROČILO S SKUPŠČINE EVROPSKE LIGE PROTI RAKU V BRATISLAVI Branka Drk	39
VZGOJA ZA NEKAJENJE V ŠOLSLEM LETU 2013/2014 Fani Čeh, univ. dipl. org.	42
PLAKETE IN PRIZNANJA Amalija Zdešar	44
PROGRAM DELA ZA LETO 2015 Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.	46
NASLOVI ZVEZE IN REGIJSKIH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU	48
POROČILA REGIJSKIH DRUŠTEV	49
POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Alenka Krenčič-Zagode, dr. med.	49
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU REGIJE CELJE Tatjana Škornik-Tovornik, dipl. san. inž.	52
OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU prof. dr. Andrej Cör, dr. med.	54
GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Ksenija Noč, dipl. m. s.	56
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE – MARIBOR Vera Feguš, dr. med.	58
DRUŠTVO GORIŠKA PROTI RAKU Damjana Sušanj, doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.	60
POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA Prim. mag. Branislava Belović, dr. med.	63
DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Anica Kurent, dr. med.	66
KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Neda Hudopisk, dr. med.	68
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE Maja Delopst, Urška Kladnik, Branka Drk, VMS	70

POZDRAV PREDSEDNICE



Številne raziskave kažejo, je zdravje Slovincem ena od najpomembnejših vrednot. Tega se še najbolj zavemo takrat, ko je naše zdravje ogroženo. Izmed številnih bolezni je rak tista, ki ima od nekdanj prizvok usodnosti in v zvezi s tem številne zmotne predstave. Res je bolnikov z rakom vedno več, vendar predvsem zato, ker je rak bolezen starejših, naša družba pa se stara; vedno več ljudi ima torej možnost doživeti svojo bolezen. Hkrati poznamo številne ukrepe, s katerimi je mogoče zmanjšati ogroženost z rakom, zaradi boljšega zdravljenja pa se izboljšuje tudi preživetje, kar kaže, da rak postaja vse bolj obvladljiva kronična bolezen.

Zaradi velikih in različnih razsežnosti problema raka je pomembno, da se na vseh ravneh obvladovanja raka, od izobraževanja prebivalstva o možnostih preprečevanja raka do pomoči bolnikom, vključuje tudi civilna družba, organizirana v razna društva. Med njimi ima najdaljšo tradicijo prav naša *Zveza slovenskih društev za boj proti raku*, ustanovljena 1. marca 1984. Zveza je nasledila Društvo za boj proti raku, ki je bilo ustanovljeno 6. aprila 1970 na pobudo prof. dr. Božene Ravnihar, dolgoletne direktorice Onkološkega inštituta.

Vizija Zveze slovenskih društev za boj proti raku skupaj z regijskimi društvi je postati prepoznaven deležnik v celovitem programu obvladovanja raka v Sloveniji. Osnovno poslanstvo Zveze in društev je prispevati k ustvarjanju take slovenske družbe, v kateri ne bo nihče zbolel ali umrl za rakom zaradi lastne nevednosti ali zaradi brezbržnosti države.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je sledila programu *Evropa proti raku*, ki ga je Evropska zveza vzpostavila leta 1985 in je deloval do leta 2003. Tako je 4. marca 1991 izdelala in sprejela prvi 10-letni program z nazivom *Slovenija 2000 in rak*. Cilj programa je bil zmanjšati zboleznost in umrljivost za rakom s promocijo *Evropskega kodeksa proti raku*, ki je nastal v okviru evropskega programa. Drugi desetletni program je Zveza slovenskih društev za boj proti raku pripravila skupaj z Ministrstvom za zdravje, Onkološkim inštitutom Ljubljana, Ministrstvom za šolstvo in šport, Rdečim križem Slovenije, Inštitutom za varovanje zdravja in Zavodom za šolstvo. Ta program, *Slovenija proti raku – 10-letni program 2000–2009*, je bil podpisan 8. marca 2000. V njem je bil poudarjen predvsem pomen organizirane primarne preventive, presejanja za raka in zgodnjega odkrivanja rakavih bolezni. Tudi tretji 10-letni program, *Slovenija proti raku – 10-letni program 2010–2019*, Zvezi nalaga, da se pridruži naporom sodobne družbe pri obvladovanju raka. K tem nas spodbujajo tudi zaključki in priporočila številnih svetovnih in evropskih organizacij. Te pozivajo zdravstveno politiko in civilno družbo, da vse napore usmeri na vsa področja celovitega obvladovanja rakavih bolezni, od preprečevanja njihovega nastanka do večje učinkovitosti zdravljenja in pomoči bolnikom.

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je z ukrepi primarne preventive mogoče zmanjšati incidenco raka za 30–50 %. Dokazano je, da na zbolevanje za rakom vpliva življenjski slog – npr. razvade, način prehranjevanja in telesna dejavnost. Ker pa k nastanku raka prispevajo še razni fizikalni, kemični in biološki nevarnostni dejavniki, mora preventiva raka obsegati širši spekter ukrepov: ni dovolj, da osvešča strokovno in laično javnost, vplivati mora tudi na okoljsko, poklicno in zdravstveno zakonodajo. Kaj vse je mogoče narediti za manjšo ogroženost z rakom, sporoča tudi lani posodobljeni *Evropski kodeks proti raku*.

V Sloveniji nam je – podobno kot v nekaterih drugih, na področju zdravstvene preventive uspešnih evropskih državah – uspelo že veliko narediti za bolj zdravo življenje prebivalcev, vendar pa dosežki niso enaki v vseh regijah in v vseh skupinah prebivalstva; nezdravi življenjski slog še vedno bolj ogroža socialno šibkejše ljudi z nižjo izobrazbo. K razširjenosti raka in z njo povezanimi posledicami, kot sta večanje obremenjenosti zdravstvene službe in slabšanje družbenoekonomskega položaja, dodatno prispeva daljšanje življenjske dobe prebivalstva.

Za uspešnejše obvladovanje raka imamo tudi v Sloveniji državni program, ki s celovitim pristopom in merljivimi cilji spremlja uspešnost in učinkovitost vseh prizadevanj za obvladovanje raka. V tem programu imamo pomembno vlogo tudi nevladne organizacije, ki si prizadevamo s širjenjem znanja prebivalstvo spodbuditi k čim večji odgovornosti za lastno zdravje. Preventiva je dolgoročna naložba, ki pa se zagotovo obrestuje. V Zvezi slovenskih društev za boj proti raku si bomo zato še naprej prizadevali s preventivnim

delovanjem prispevati k boljšemu zdravju vseh prebivalcev Slovenije.

V tem poročilu predstavljamo delo Zveze in regijskih društev za boj proti raku v preteklem letu. Za sodelovanje in požrtvovalnost se najlepše zahvaljujem vsem sodelavkam in sodelavcem Zveze in regijskih društev, za denarno podporo Fundaciji invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO) ter drugim finančnim podpornikom. Pristrčna hvala tudi vsem, ki ste nam kakor koli pomagali uresničevati naše programe.

Maja Primic Žakelj, *predsednica Zveze*

EPIDEMIOLOŠKE ZNAČILNOSTI MALIGNOMOV KRVOTVORNEGA IN LIMFATIČNEGA TKIVA*

Maja Primic-Žakelj, Tina Žagar, Vesna Zadnik

Povzetek. Malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva so heterogena skupina bolezni, ki nastanejo zaradi nepovratne spremembe krvotvorne matične celice ali celic limfatične vrste. Diagnostika teh bolezni je postala z razvojem molekularnih in genetski tehnik natančnejša, zato se število različnih vrst bolezni in njihovo razvrščanje vedno bolj izpopolnjujeta. V kliniki se uporablja klasifikacija Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2008, v epidemiologiji pa zaenkrat večinoma še klasično razvrščanje v skladu z 10. revizijo *Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov*, ki je za prikaz razširjenosti bolezni v svetu in v Sloveniji uporabljeno tudi v tem prispevku.

Malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva po incidenci obsegajo 6,5 % bremena raka na svetu in 6,8 % v Evropi (brez nemelanomskega kožnega). V Evropi so najpogostejši ne-Hodgkinovi limfomi (2,7 % vseh rakov), sledijo levkemije (2,4 %), plazmacitom (1,1 %) in Hodgkinov limfom (0,5 %).

V Sloveniji so v obdobju 2006–2010 te bolezni obsegale 6,7 % vseh rakov (brez nemelanomskega kožnega). Podobno kot v Evropi so bili pri nas najpogostejši ne-Hodgkinovi limfomi (2,7 %), sledile so levkemije (2,4 %), plazmacitom (1,2 %) in Hodgkinov limfom (0,5 %).

V prispevku so prikazani incidenca v obdobju 2006–2010, trend incidenčnih in umrljivostnih stopenj posameznih skupin bolezni v Sloveniji, starostno specifična incidenčna stopnja in populacijsko preživetje bolnikov. Na koncu so povzeti doslej znani dejavniki tveganja posameznih skupin teh bolezni.

Uvod

Za epidemiologe, pa tudi klinike, so malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva poseben izziv. Če želimo proučevati breme bolezni in dejavnike tveganja, pa tudi primerno zdraviti, potrebujemo ustrezen način, kako številčno označiti vrsto (morfologija) in mesto (topografija) bolezni in jih razvrstiti v skupine, čemur so namenjene klasifikacije bolezni. V registrih raka pri razvrščanju bolezni upoštevamo mednarodna priporočila za registre, tako da so podatki med državami primerljivi. Morfološke vrste malignomov krvotvornega in limfatičnega tkiva razvrščamo po *Mednarodni klasifikaciji bolezni za onkologijo* (MKB-O-3) (1), v večje skupine pa jih združujemo po 10. reviziji *Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov* (MKB-10) (2). Leta 2010 izdana različica MKB-10 je uvedla nekaj sprememb v združevanju posameznih vrst malignomov krvotvornega in limfatičnega tkiva v večje skupine (MKB-10, verzija 2010) (3). Največje razlike so pri klasifikaciji malignomov limfatičnega tkiva. MKB-10 iz leta 2010 ni bila nikoli sprejeta kot uradna klasifikacija v slovenski zdravstveni statistiki in v mednarodnih epidemioloških prikazih. Ker pa natančneje opredeljuje posamezne vrste limfatičnih malignomov, smo v letnem poročilu slovenskega Registra raka podatke za zbolele leta 2010 prikazali po obeh verzijah MKB-10 (4).

Z razvojem molekularnih in genetskih tehnik je mogoče natančneje opredeliti vrsto celičnih sprememb, ki nastanejo pri limfomih in levkemijah, in zato bolj usmerjeno zdraviti. S tem se veča tudi število različnih vrst bolezni, njihovo razvrščanje pa izpopolnjuje. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 2001 objavila posebno klasifikacijo, ki opredeljuje

* Ponatis. PRIMIC-ŽAKELJ, Maja, ŽAGAR, Tina, ZADNIK, Vesna. Epidemiološke značilnosti malignomov krvotvornega in limfatičnega tkiva. V: PRIMIC-ŽAKELJ, Maja (ur.). *Malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2014, str. 7-34. [COBISS.SI-ID 1907323].

malignome krvotornega in limfatičnega tkiva glede na imunofenotip, genetske spremembe in klinično sliko (5). Leta 2008 je bila ta klasifikacija posodobljena (6) in v kliniki zamenjuje številne dodatne klasifikacije malignomov krvotornega in limfatičnega tkiva. V registrih raka zaenkrat še ni uveljavljena, uporablja pa se v klinični praksi. O njej več v naslednjih prispevkih.

V tem pregledu bo breme malignomov krvotornega in limfatičnega tkiva prikazano po klasifikacijah in skupinah, kot jih prikazujejo registri raka. Kode MKB-10 in njim pripadajoče kode za morfolgijo po

MKBO-3, ki sodijo v te skupine, so prikazane v Tabeli 1. Samo pri ne-Hodgkinovih limfomih dodajamo k prikazu bremena bolezni po klasični MKB-10 (2) tudi razvrstitev po MKB-10, verzija 2010 (3). Malignih imunoproliferativnih bolezni zaradi premajhnega števila (4 novi primeri v 5 letih) v tem prispevku ne obravnavamo.

Breme bolezni bo opisano z osnovnimi epidemiološkimi kazalniki – incidenco, umrljivostjo in s preživetjem bolnikov. Incidenca pomeni število vseh v enem koledarskem letu na novo ugotovljenih primerov raka v točno določeni populaciji.

Tabela 1. Kode MKB-10 (2) in njim pripadajoče kode za morfolgijo po MKB-O-3 (1), ki sodijo v posamezne skupine malignomov krvotornega in limfatičnega tkiva

Opis	Razvrščanje po MKB-10	Pripadajoče morfolgije po MKB-O-3
Hodgkinov limfom	C81	9650–9655, 9659, 9661–9665, 9667
Ne-Hodgkinov limfom	C82–C85	9590, 9591, 9596, 9670, 9671, 9673, 9675, 9678–9680, 9684, 9687, 9689–9691, 9695, 9698, 9699, 9700–9702, 9705, 9708, 9709, 9714, 9716–9719, 9727–9729
Imunoproliferativne bolezni	C88	9760–9764
Plazmacitom	C90	9731–9734
Akutna limfoblastna levkemija	C91.0	9826, 9835–9837
Kronična limfocitna levkemija	C91.1	9823
Akutna mieloična levkemija	C92.0, C92.4, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2, C94.4, C94.5, C95.0	9801, 9840, 9861, 9866, 9867, 9870–9874, 9891, 9895–9897, 9910, 9920, 9931
Kronična mieloična levkemija	C92.1, C93.1	9863, 9875, 9876
Kronične mieloproliferativne bolezni	C94.1, C96.7	9950, 9960, 9961, 9962, 9964
Mielodisplastični sindromi	C96.7	9980, 9982, 9983, 9984, 9985, 9989
Druge levkemije	C91.3, C91.4, C91.5, C91.7, C91.9, C92.3, C92.7, C92.9, C94.3, C95.1, C95.7, C95.9, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3	9740, 9741, 9742, 9750, 9754, 9755, 9800, 9805, 9820, 9827, 9832–9834, 9860, 9930, 9940, 9945, 9946

Groba incidenčna stopnja je število novih primerov, preračunano na 100.000 oseb opazovane populacije. Če analiziramo incidenco v daljšem časovnem obdobju (običajno se starostna struktura prebivalstva v času spreminja) ali če primerjamo incidenco med populacijami z različno starostno strukturo, je treba uporabiti eno od metod starostne standardizacije. Starostno standardizirana stopnja je teoretična incidenčna stopnja, pri kateri predpostavimo, da je starostna struktura opazovane populacije enaka starostni strukturi v standardni populaciji (7).

Preživetje bolnikov je prikazano kot relativni odstotni delež preživetja, ki pomeni razmerje med opazovanim preživetjem proučevane skupine in preživetjem, ki bi ga pričakovali pri enako stari skupini istega spola v slovenski populaciji. Je približek preživetja bolnikov, če bi upoštevali kot vzrok smrti samo izbranega raka. Metoda je natančneje opisana v knjigi *Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1991–2005* (8).

Za Slovenijo so prikazani rezultati analize podatkov Registra raka Republike Slovenije (RRRS), ki smo jih iz računalniške baze izpisali 18. julija 2014. Prav zato so nekateri rezultati drugačni od objavljenih v letnih poročilih RRRS ali v knjigi *Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1991–2005* (8).

Po podatkih RRRS je v obdobju 2006–2010 za malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva v Sloveniji zbolelo skupaj 4.130 ljudi (2.133 moških in 1.997 žensk); to je 826 povprečno letno (427 moških in 399 žensk). Leta 2010 je zbolelo 845 ljudi (444 moških in 401 žensk). V letih 2006–2010 so primeri te bolezni obsegali 6,7 % vseh novih primerov raka (brez nemelanomskega kožnega).

MALIGNI LIMFOMI

Maligni limfomi so raznolika skupina rakavih bolezni, ki nastanejo zaradi nenadzorovanega razraščanja celic limfatičnega tkiva. Klasično jih delimo v Hodgkinov limfom (HL) in ne-Hodgkinove limfome (NHL). Klasifikacija SZO razvršča limfome glede na vrsto celic, iz katerih nastanejo, v B-celične in T/NK-celične, na zrele in nezrele in na Hodgkinov limfom (4). Vsako od teh skupin sestavlja večje število

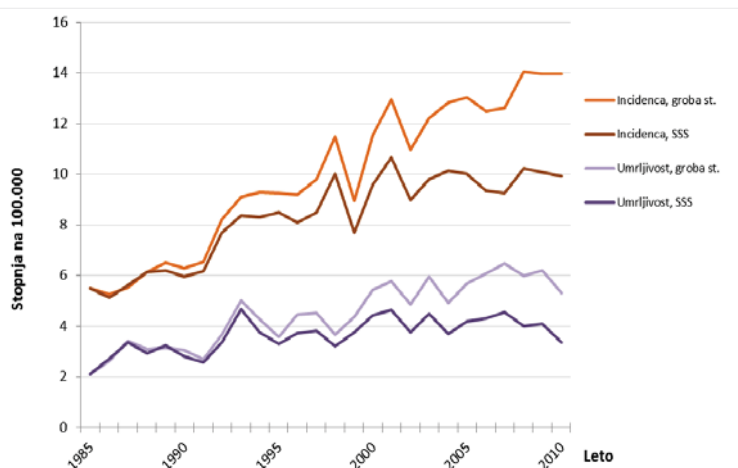
bolezni, ki se razlikujejo po morfologiji, imunoloških in genetskih značilnostih, kliničnem poteku, možnostih zdravljenja in izidu bolezni. Po tej klasifikaciji sodijo med zrele B-celične in T/NK-celične limfome tudi plazmacitom in kronična limfocitna levkemija, med nezrele pa akutna limfoblastna levkemija. V opisu bremena bolezni so limfomi razvrščeni klasično po 10. reviziji MKB v HL in NHL, kot jih še vedno prikazujejo tudi mednarodne podatkovne zbirke, npr. GLOBOCAN (9) in EUCAN (10), plazmacitom, akutna limfoblastna (ALL) in kronična limfocitna levkemija (KLL) bosta prikazani posebej.

Ne-Hodgkinovi limfomi

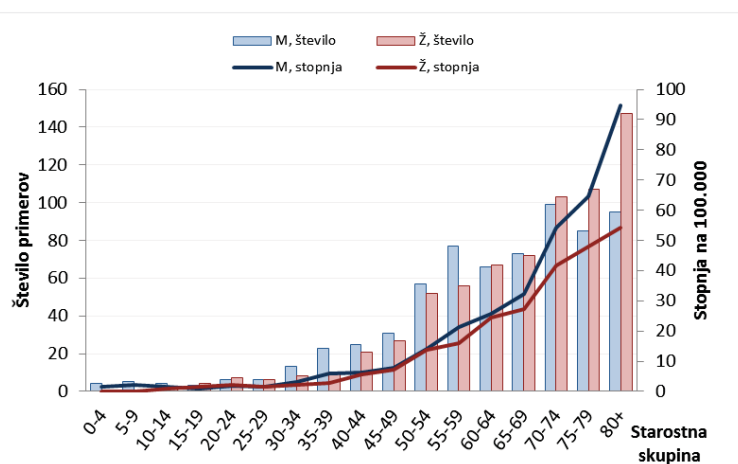
Ocenjujejo, da so od 14.090.149 novih primerov raka (brez nemelanomskega kožnega) na svetu (7.427.148 pri moških in 6.663.001 pri ženskah) leta 2012 primeri ne-Hodgkinovega limfoma (NHL) obsegali 2,7 % vsega bremena raka (2,9 % pri moških in 2,5 % pri ženskah). Od 8.201.030 smrti zaradi raka (4.653.132 moških in 3.547.898 žensk) jih je bilo 2,4 % zaradi NHL (2,5 % moških in 2,4 % žensk) (8). Starostno standardizirana incidenčna stopnja je večja v bolj razvitih svetovnih področjih, največja v S Ameriki, Avstraliji in na Novi Zelandiji ter v severni in zahodni Evropi (9).

V Evropi je bila leta 2012 ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja NHL (evropski standard) pri obeh spolih skupaj 9,8/100.000 (11,9/100.000 pri moških in 8,0/100.000 pri ženskah). Največja je bila na Finskem, Irskem in Nizozemskem (> 15/100.000), najmanjša pa v Bosni in Hercegovini, Grčiji in Albaniji (< 3/100.000). Slovenija je bila z ocenjeno stopnjo 10,5/100.000 (11,9/100.000 pri moških in 9,4/100.000 pri ženskah) v sredini lestvice evropskih držav (10).

V Sloveniji je v obdobju 2006–2010 za NHL zbolelo 1.365 ljudi, 673 moških in 692 žensk, letno v povprečju 135 moških in 138 žensk (154 moških in 134 žensk v letu 2010). Groba incidenčna stopnja je pri obeh spolih podobna (v letih 2006–2010 je bila povprečna letna groba incidenčna stopnja 13,4/100.000), starostno standardizirana pa je, kot drugod na svetu in v Evropi (11), nekoliko večja pri moških kot pri ženskah.



SLIKA 1. GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA INCIDENČNA IN UMRJIVOSTNA STOPNJA ZA NE-HODGKINOV LIMFOM, SLOVENIJA 1985–2010



SLIKA 2. POVPREČNA STAROSTNO SPECIFIČNA INCIDENCA IN INCIDENČNA STOPNJA ZA NE-HODGKINOV LIMFOM PO SPOLU, SLOVENIJA 2006–2010

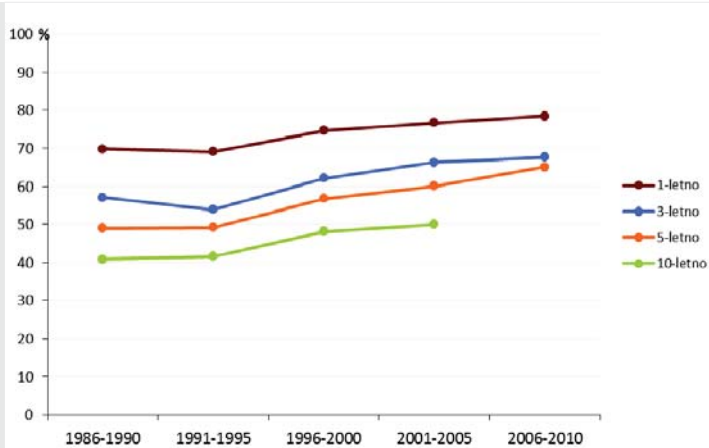
Ne glede na te razlike se od leta 1985 incidenčna stopnja veča, bolj groba kot starostno standardizirana (Slika 1), saj so NHL pogostejši pri starejših (Slika 2). Zato porast grobe incidenčne stopnje pripisujemo predvsem staranju prebivalstva, ne toliko večjemu vplivu dejavnikov tveganja. Podobno kot drugod na svetu (10) je bil porast incidenčne stopnje večji do leta 2000. Starostno standardizirana umrljivostna stopnja se od leta 2003 ne veča, nakazuje se celo zmanjševanje umrljivosti po letu 2007 (Slika 1).

Pogostejše vrste NHL, razvrščene v skladu z MKB 10, verzija 2010 (3) (vendar samo kode od C82 do C85, brez imunoproliferativnih bolezni, brez plazmacitoma, ALL in KLL) skupaj z morfološki kodami MKB-O-3 prikazuje Tabela 2. V letih 2006–2010 so bili najpogostejši difuzni velikocelični limfomi B (605 novih primerov; 44,3 %).

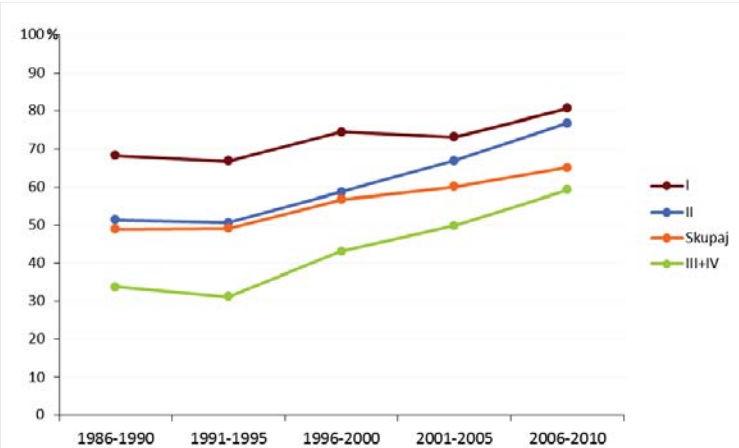
Pri 39 % bolnikov, zbolelih v letih 2006–2010, je bila bolezen odkrita v stadijih bolezni I in II po klasifikacij Ann-Arbor (12), pri 45 % v stadijih III in IV, pri 16 % pa stadij ni bil določen. V primerjavi z bolniki, zbolelimi v letih 1985–1990, se je nekoliko zmanjšal delež bolnikov s prvima dvema stadijema, verjetno na račun natančnejše diagnostike; presenetljivo pa se je zvečal delež bolnikov z nedoločenim stadijem (z 8 %, zbolelih v letih 1985–1990).

Naziv	Koda MKB-10 (2010)	Koda MKB-O-3 za morfologijo	Moški		Ženske		Oba spola skupaj	
			Število	%	Število	%	Število	%
Difuzni velikocelični limfom B	C83.3	9680, 9684	293	43,5	312	45,1	605	44,3
Ekstranodalni limfom marginalne cone (MALTom)	C88.4	9699	61	9,1	68	9,8	129	9,5
Limfom pljučnih celic	C83.1	9673	72	10,7	29	4,2	101	7,4
Drobnocelični limfom B neopredeljen	C83.0	9670, 9671, 9689	44	6,5	44	6,4	88	6,4
Folikularni limfom, stopnja III	C82.2	9698	25	3,7	38	5,5	63	4,6
Folikularni limfom, stopnja II	C82.1	9691	25	3,7	35	5,1	60	4,4
Periferni limfom T	C84.4	9702	25	3,7	20	2,9	45	3,3
Folikularni limfom, stopnja I	C82.0	9695	11	1,6	21	3,0	32	2,3
Anaplastični velikocelični limfom, ALK pozitiven	C84.6	9714	12	1,8	20	2,9	32	2,3
Folikularni limfom, neopredeljen	C82.9	9690	14	2,1	11	1,6	25	1,8
Burkittov limfom	C83.7	9687	15	2,2	3	0,4	18	1,3
Mediastinalni (timični) velikocelični limfom B	C85.2	9679	6	0,9	10	1,4	16	1,2
Angioimunoblastni limfom T	C86.5	9705	3	0,4	7	1,0	10	0,7
Drugi opredeljeni NHL	C82.6, C83.5, C84.0, C84.8, C85.7, C86.0, C86.1, C86.2, C86.3, C86.6	9596, 9690, 9700, 9708, 9709, 9716, 9717, 9718, 9719, 9727, 9729, 9761	29	4,3	24	3,5	53	3,9
Ne-Hodgkinov limfom, neopredeljen	C85.9		38	5,6	50	7,2	88	6,4
Skupaj			673	100,0	692	100,0	1365	100,0

TABELA 2. ŠTEVILO IN ODSOTNI DELEŽ POGOSTEJŠIH (NAJMANJ 10 PRIMEROV V 5 LETIH PRI OBEH SPOLIH SKUPAJ) VRST NE-HODGKINOVEGA LIMFOMA PO SPOLU IN PRI OBEH SPOLIH SKUPAJ, SLOVENIJA 2006–2010



SLIKA 3. DESET-, PET-, TRI- IN ENOLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV Z NE-HODGKINOVIM LIMFOMOM PO SPOLU PO OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



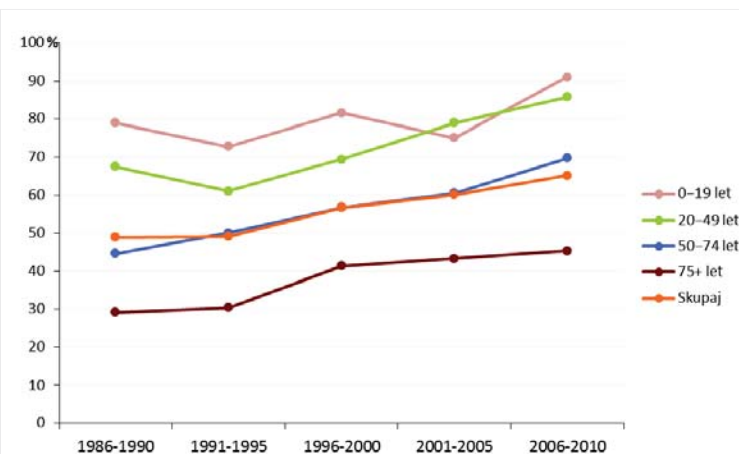
SLIKA 4. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV Z NE-HODGKINOVIM LIMFOMOM PO STADIJU IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010

Petletno relativno preživetje vseh bolnikov z NHL je le orientacijski kazalnik napredka na področju diagnostike in zdravljenja NHL, saj poleg vseh značilnosti, ki ga ima populacijsko preživetje, odseva tudi raznolikost v številu in poteku različnih bolezni, ki sodijo v to skupino. Spodbudno pa je, da se postopno večja, z 49,0 % v obdobju 1986–1990 na 65,1 % v obdobju 2006–2010 (Slika 3). Največje petletno relativno preživetje so imeli v zadnjem obdobju bolniki s prvim stadijem bolezni (80,7 %) (Slika 4) in tisti, ki so zboleli mlajši od 50 let (Slika 5).

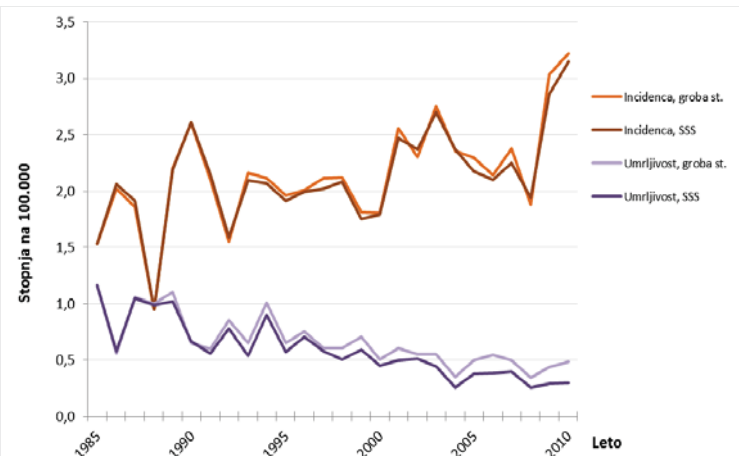
Hodgkinov limfom

Ocenjujejo, da so leta 2012 primeri HL obsegali 0,5 % svetovnega bremena raka (0,5 % pri moških in 0,4 % pri ženskah). Od vseh smrti za rakom je bilo 0,3 % smrti zaradi HL (0,3 % pri moških in enako pri ženskah) (8). Podobno kot pri NHL je starostno standardizirana incidenčna stopnja večja v bolj razvitih svetovnih področjih, največja v S. Ameriki, Avstraliji in na Novi Zelandiji ter v severni in zahodni Evropi (8).

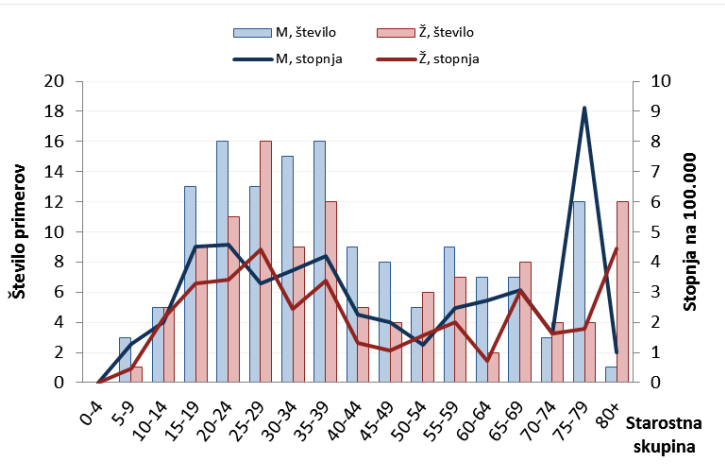
V Evropi je bila leta 2012 pri obeh spolih skupaj ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja (evropski standard) HL 2,3/100.000 (2,5/100.000 pri moških in 2,1/100.000 pri ženskah). Največja je bila na Hrvaškem, v Belgiji, Franciji in v Švici (> 2,8/100.000), najmanjša pa na Islandiji, v



SLIKA 5. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV Z NE-HODGKINOVIM LIMFOMOM PO STAROSTI IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



SLIKA 6. GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA INCIDENČNA IN UMRJIVOSTNA STOPNJA ZA HODGKINOV LIMFOM, SLOVENIJA 1985–2010



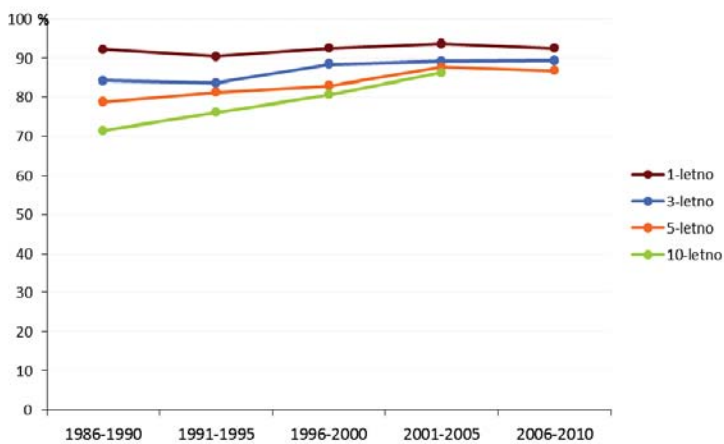
SLIKA 7. POVPREČNA STAROSTNO SPECIFIČNA INCIDENCA IN INCIDENČNA STOPNJA ZA HODGKINOV LIMFOM PO SPOLU, SLOVENIJA 2006–2010

Romuniji in v Albaniji (< 1,4/100.000). Slovenija je bila z ocenjeno stopnjo 1,9/100.000 (2,2/100.000 pri moških in 1,5/100.000 pri ženskah) v spodnji tretjini lestvice evropskih držav (9).

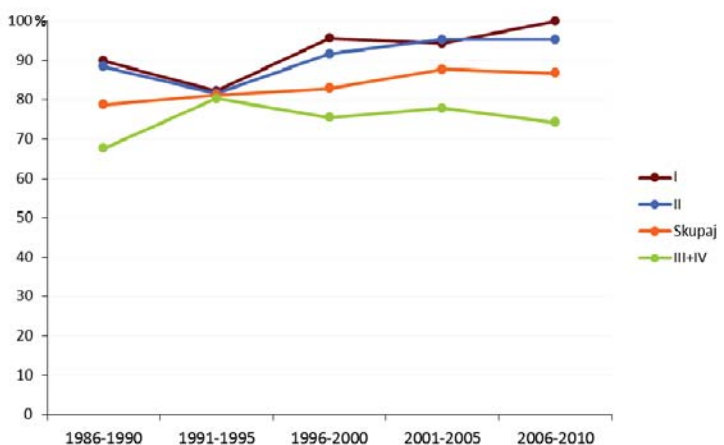
V Sloveniji je v obdobju 2006–2010 za HL zbolelo 257 ljudi, 142 moških in 115 žensk, letno v povprečju 28 moških in 23 žensk. Groba incidenčna stopnja je nekoliko večja pri moških (povprečna letna v obdobju 2006–2010 je bila 2,8 pri moških in 2,2 pri ženskah), pri obeh spolih skupaj se počasi večja, od 1,5/100.000 leta 1985 na 3,2/100.000 leta 2010. Med grobo in starostno standardizirano stopnjo ni bistvenih razlik, saj za HL zbolevalo mlajši. Groba umrljivostna stopnja se je v 20 letih skoraj prepolovila – z 1,2/100.000 se je zmanjšala na 0,5/100.000 (Slika 6). Starostno specifična incidenčna stopnja kaže pri obeh spolih dva vrhova, enega pri mlajših odraslih in drugega pri starejših (Slika 7).

Tudi HL je skupina več različnih bolezni. V letih 2006–2010 so bili med 257 novimi primeri HL najpogostejši tip nodularna skleroza (42,4 %), sledila je mešanocelična oblika (39,3 %), nodularna oblika s prevladovanjem limfocitov (4,3 %), HL z deplecijo limfocitov (1,6 %); neopredeljenega HL je bilo 12,5 %.

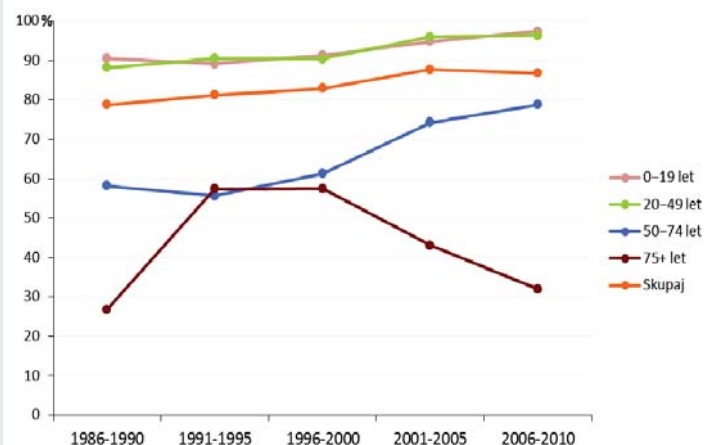
Pri 56 % bolnikov, zbolelih v letih 2006–2010, je bila bolezen odkrita v stadijih boleznih I in II po klasifikaciji Ann-Arbor (11), pri 40 % v



SLIKA 8. DESET-, PET-, TRI- IN ENOLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S HODGKINOVIM LIMFOMOM PO OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



SLIKA 9. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S HODGKINOVIM LIMFOMOM PO STADIJU IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



SLIKA 10. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S HODGKINOVIM LIMFOMOM PO STAROSTI IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010

stadijih III in IV, pri 4 % stadij ni bil določen. V primerjavi z bolniki, zbolelimi v letih 1991–1995, se je delež bolnikov z zgodnejšima stadijema zvečal za 9 odstotnih točk, za 10 odstotnih točk pa se je zmanjšal delež bolnikov s poznejšima stadijema.

Petletno relativno preživetje vseh bolnikov s HL se postopno veča, z 78,8 % v obdobju 1986–1990 na 86,8 % (ijem bolezn) (100 %) (Slika 9) in tisti, ki so zboleli mlajši od 50 let (Slika 10).

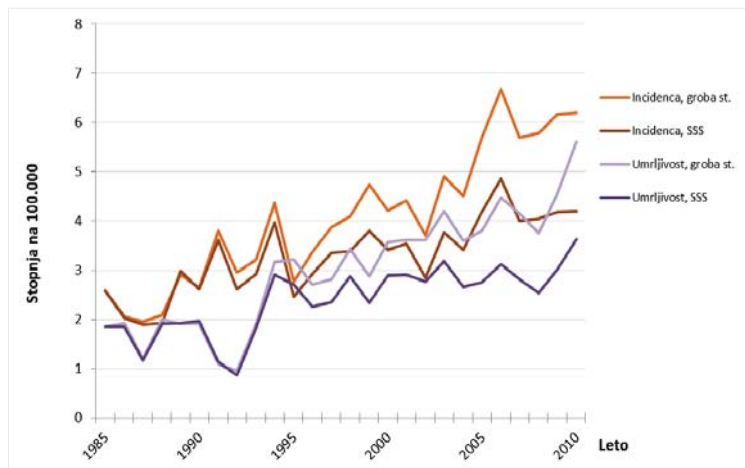
Plazmacitom

Ocenjujejo, da so leta 2012 primeri plazmacitoma obsegali 0,8 % svetovnega bremena raka, približno enako pri moških kot pri ženskah. Od vseh smrti za rakom je je bilo 1,0 % zaradi plazmacitoma (0,9 % pri moških in 1,0 % pri ženskah) (8). Starostno standardizirana incidenčna stopnja je – podobno kot pri NHL in HL – večja v S Ameriki, Avstraliji in v zahodni Evropi (8).

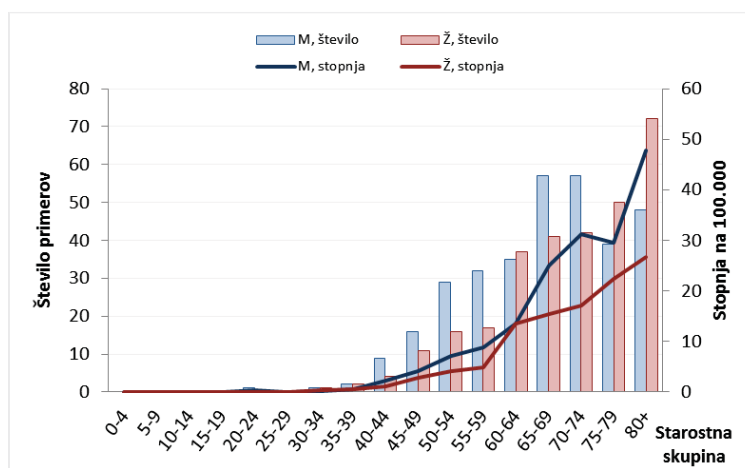
V Evropi je bila leta 2012 pri obeh spolih skupaj ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja (evropski standard) plazmacitoma 3,8/100.000 (4,7/100.000 pri moških in 3,1/100.000 pri ženskah). Največja je bila na Norveškem, v Franciji in na Irskem (nad 6,0/100.000), najmanjša pa v Bosni in Hercegovini, Makedoniji in v Albaniji (manj kot 1,0/100.000). Slovenija je bila z ocenjeno stopnjo 4,7/100.000 (6,0/100.000 pri moških in 3,6/100.000 pri ženskah) v zgornji tretjini lestvice evropskih držav (9).

V Sloveniji je v obdobju 2006–2010 za plazmacitomom zbolelo 619 ljudi, 326 moških in 293 žensk, letno v povprečju 65 moških in 59 žensk. Groba incidenčna stopnja je nekoliko večja pri moških (povprečna letna v obdobju 2006–2010 6,5 pri moških in 5,7 pri ženskah), pri obeh spolih skupaj se postopno veča, z 2,6/100.000 leta 1985 na 6,2/100.000 leta 2010 (Slika 11), predvsem zaradi staranja prebivalstva, saj je plazmacitom pretežno bolezen starejših (Slika 12); starostno standardizirana umrljivostna stopnja je od leta 1995 ustaljena (Slika 11).

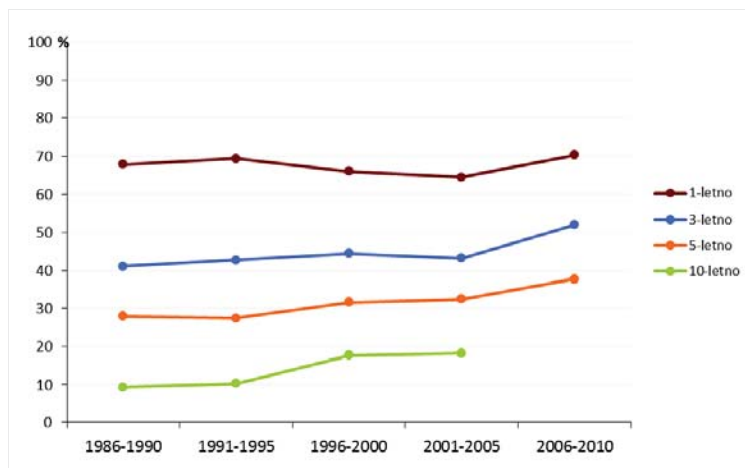
Plazmacitom je skupina več različnih bolezn. Med vsemi 619 bolniki, zbolelimi v letih 2006–2010, jih je imelo ob diagnozi 554



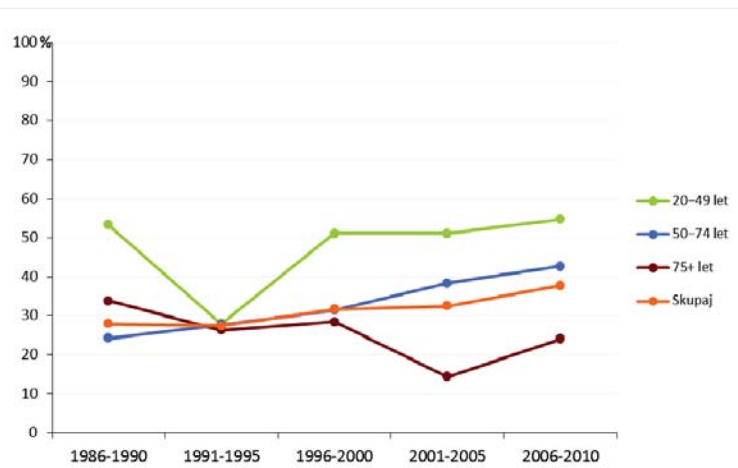
SLIKA 11. GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA INCIDENČNA IN UMRLJIVOSTNA STOPNJA PRI PLAZMACITOMU, SLOVENIJA 1985–2010



SLIKA 12. POVPREČNA STAROSTNO SPECIFIČNA INCIDENCA IN INCIDENČNA STOPNJA PRI PLAZMACITOMU PO SPOLU, SLOVENIJA 2006–2010



SLIKA 13. DESET-, PET-, TRI- IN ENOLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S PLAZMACITOMOM PO OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



SLIKA 14. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S PLAZMACITOMOM PO STAROSTI IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010

(89,5 %) difuzni plazmacitom, 48 (7,8 %) solitarnega, 10 (1,6 %) ekstramedularnega in 7 (1,1 %) plazmocitno levkemijo.

Petletno relativno preživetje vseh bolnikov s plazmacitomom se le postopno veča, z 28,0 % v obdobju 1986–1990 na 37,7 % v obdobju 2006–2010 (Slika 13). Največje petletno relativno preživetje so imeli v zadnjem obdobju bolniki, ki so zboleli mlajši od 50 let bolnikov (Slika 14), vendar v tej starosti zbolijo manj kot 10 % vseh.

LEVKEMIJE

Tudi levkemije so, podobno kot limfomi, raznolika skupina rakavih bolezni, ki nastanejo zaradi okvare in nenadzorovanega razraščanja krvotvornih matičnih celic in celic limfatične vrste. Klasično se delijo v akutne (limfoblastna in mieloblastna) in kronične levkemije (limfocitna in mieloična). V mednarodnih epidemioloških podatkovnih zbirkah praviloma najdemo podatke le za vse levkemije skupaj, kliniki pa za njihovo razvrščanje v zadnjih letih uporabljajo klasifikacijo SZO (4), po kateri se akutna limfoblastna levkemija razvršča med nezrele B-celične in T/NK-celične limfome, kronična limfocitna levkemija pa med zrele. V opisu bremena levkemij v Sloveniji je uporabljena klasična razvrstitev levkemij v akutne in kronične limfoblastne/limfocitne in mieloične.

Ocenjujejo, da je leta 2012 za levkemijami na svetu zbolelo 351.965 ljudi, kar je 2,5 % svetovnega bremena raka (2,7 % pri moških in 2,3 % pri ženskah). Od vseh smrti za rakom je bilo 3,2 % zaradi levkemij (3,3 % pri moških in 3,2 % pri ženskah) (8). Podobno kot limfomi so tudi levkemije pogostejše v bolj razvitih svetovnih področjih, v S. Ameriki, Avstraliji, na Novi Zelandiji ter v severni in zahodni Evropi (8).

V Evropi je bila leta 2012 pri obeh spolih skupaj ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja (evropski standard) 8,8/100.000 (11,3/100.000 pri moških in 6,9/100.000 pri ženskah). Največja je bila na Cipru, na Irskem in v Grčiji (nad 11,0/100.000), najmanjša pa v Moldaviji in Bosni in Hercegovini, Grčiji in Albaniji (manj kot 5,0/100.000). Slovenija je bila z ocenjeno stopnjo 8,4/100.000 (10,4/100.000 pri moških in 7,1/100.000 pri ženskah) v spodnji polovici lestvice evropskih držav (9).

Celovitih podatkov o razširjenosti posameznih vrst levkemij v svetu in v Evropi zaenkrat ni, izsledki raziskave HAEMACARE prikazujejo incidenčno stopnjo hematoloških malignomov v obdobju 2000–2002 po podatkih 44 registrov raka v Evropi, razvrščenih po posebej prilagojeni klasifikaciji za ta projekt. Pri levkemijah je bila največja starostno standardizirana incidenčna stopnja kronične limfocitne levkemije (KLL; 3,79/100.000), sledile so akutna mieloična levkemija (AML; 2,96/100.000), akutna limfoblastna levkemija (ALL; 1,42/100.000) in kronična mieloična levkemija (KML; 0,92/100.000) (13).

V Sloveniji je v obdobju 2006–2010 za levkemijami zbolelo 1.219 ljudi, 691 moških in 528 žensk, letno v povprečju 244 ljudi (138 moških in 106 žensk). Največji delež novih primerov je imela KLL (41,3 %), sledili so primeri z AML (37,2 %), ALL (8,6 %) in KML (6,5 %); 6,4 % bolnikov je imelo druge vrste levkemij.

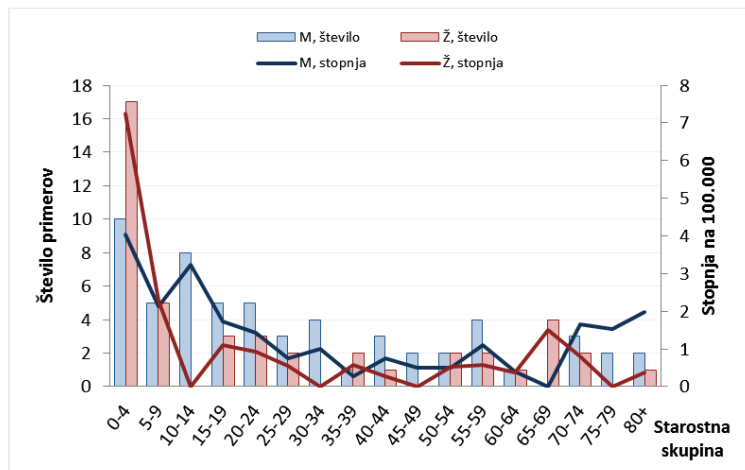
Akutna limfoblastna levkemija

ALL je redka bolezen, vendar je tudi najpogostejši malignom pri otrocih, starih 0–14 let (Slika 16). V Sloveniji je v obdobju 2006–2010 za ALL zbolelo 105 ljudi (60 moških in 45 žensk), letno v povprečju 21. Med vsemi bolniki v tem obdobju je bilo

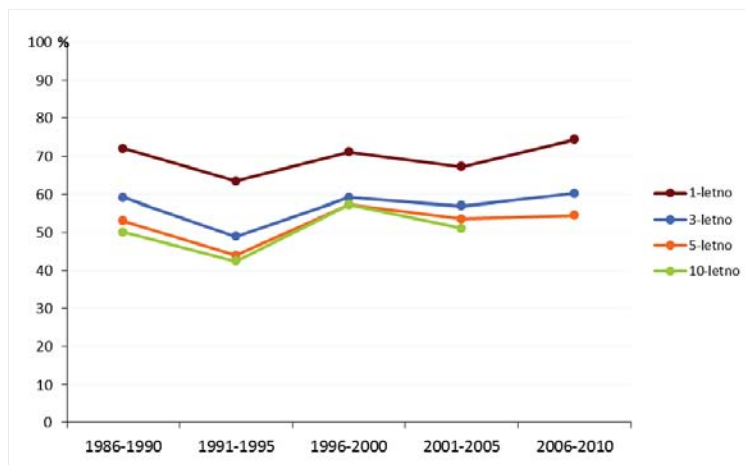
45 otrok, starih 0–14 let (23 dečkov in 22 deklic); med otroki so primeri ALL v tem časovnem obdobju obsegali 22 % vseh primerov rakov.

Groba incidenčna stopnja kaže zaradi majhnega števila primerov v posameznem letu precejšnja nihanja, vseeno pa ni opaziti spreminjajočih se trendov v obdobju 1985–2010. V 2006–2010 je bila povprečna letna groba incidenčna stopnja 1,0/100.000 prebivalcev (1,2 pri moških in 0,9 pri ženskah). Ker je bolezen pogostejša pri mladih, je razumljivo, da je starostno standardizirana stopnja večja od grobe. Groba in starostno standardizirana umrljivostna stopnja nakazujeta rahel padajoč trend po letu 2000 (Slika 15).

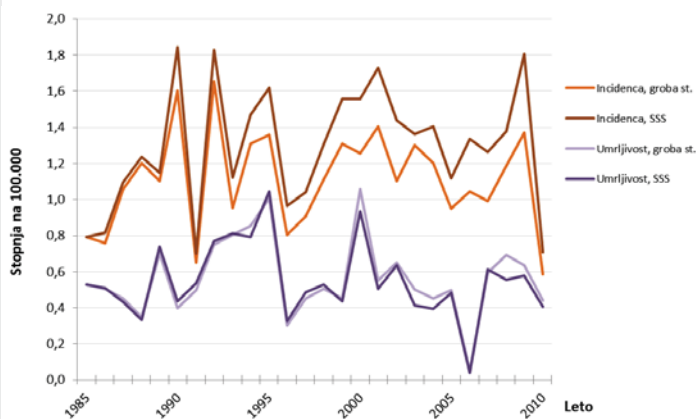
Petletno relativno preživetje vseh bolnikov z ALL se v zadnjem desetletju ni bistveno spremenilo (Slika 17), razlikuje pa so glede na starost ob diagnozi. Največje petletno relativno preživetje so imeli mladi bolniki (0–19 let), ki so zboleli v obdobju 2001–2005 (87,6 %); v zadnjem desetletju se je v starosti 20–49 let preživetje zvečalo za več kot 25 odstotnih točk (Slika 18). Zaradi majhnih števk in širokih intervalov zaupanja pa je potrebna previdnost pri interpretaciji teh rezultatov. Zato zaradi premajhnih števk na Sliki 18 ni narisano preživetje bolnikov, starih 75 let in več, ter bolnikov, starih 50–74 let ob diagnozi v letih 1991–1995 ter 1996–2000.



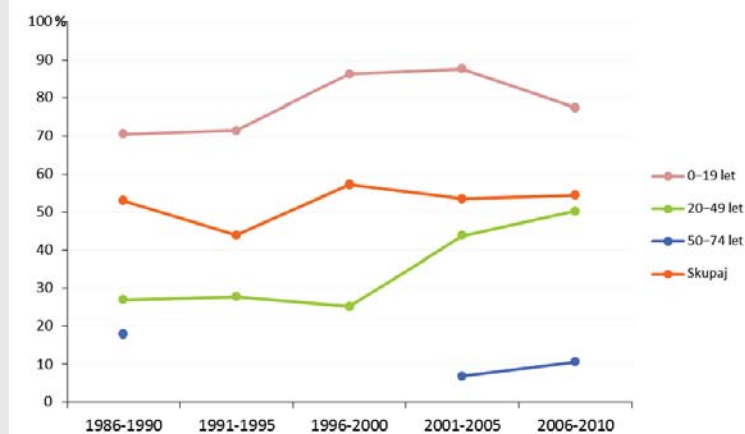
SLIKA 16. POVPREČNA STAROSTNO SPECIFIČNA INCIDENCA IN INCIDENČNA STOPNJA PRI AKUTNI LIMFOBLASTNI LEVKEMIJU PO SPOLU, SLOVENIJA 2006–2010



SLIKA 17. DEŠET-, PET-, TRI- IN ENOLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV Z AKUTNO LIMFOBLASTO LEVKEMIJU PO OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



SLIKA 15. GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA INCIDENČNA IN UMR LJIVOSTNA STOPNJA PRI AKUTNI LIMFOBLASTNI LEVKEMIJU, SLOVENIJA 1985–2010



SLIKA 18. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV Z AKUTNO LIMFOBLASTO LEVKEMIJU PO STAROSTI IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010. ZARADI MAJHNH ŠTEVK IN ŠIROKIH INTERVALOV ZAUPANJA NI NARISANO PREŽIVETJE BOLNIKOV, STARIH ≥ 75 LET OB DIAGNOZI, TER BOLNIKOV, STARIH 50–74 LET, ZBOLELIH V OBDOBJIH 1991–1995 IN 1996–2000

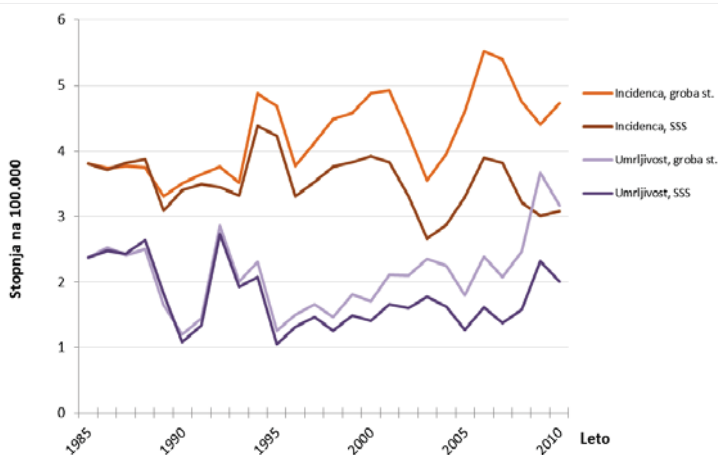
Kronična limfocitna levkemija

KLL je podobno kot drugod po svetu tudi pri nas najpogostejša levkemija pri odraslih; izjemno je redka pri mlajših od 50 let. V obdobju 2006–2010 je bila pri obeh spolih skoraj polovica bolnikov ob diagnozi starih 50–74 let, ostali pa so bili še starejši (Slika 20). V Sloveniji je v obdobju 2006–2010 za KLL zbolelo 503 ljudi (289 moških in 214 žensk), letno v povprečju okrog 100. Kot drugod je tudi pri nas bolezen pogostejša pri moških.

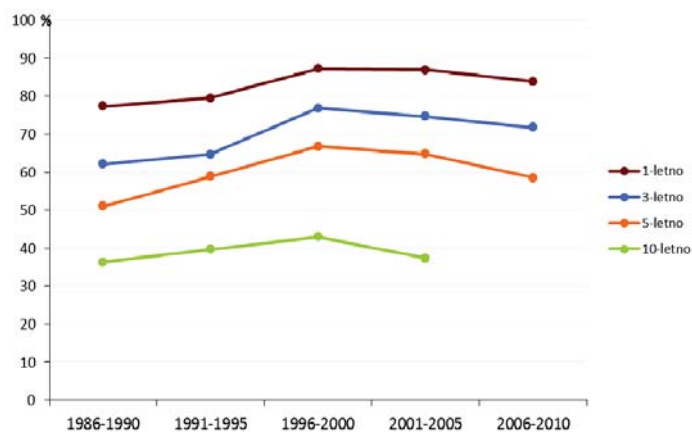
Groba incidenčna stopnja se po letu 1990 zmeroma večja, medtem ko se starostno standardizirana manjša; povprečna letna groba incidenčna stopnja v obdobju

2006–2010 je bila 5,0/100.000 (5,8 pri moških in 4,2 pri ženskah). Groba in starostno standardizirana umrljivostna stopnja imata po letu 1995 rastoč trend (Slika 19).

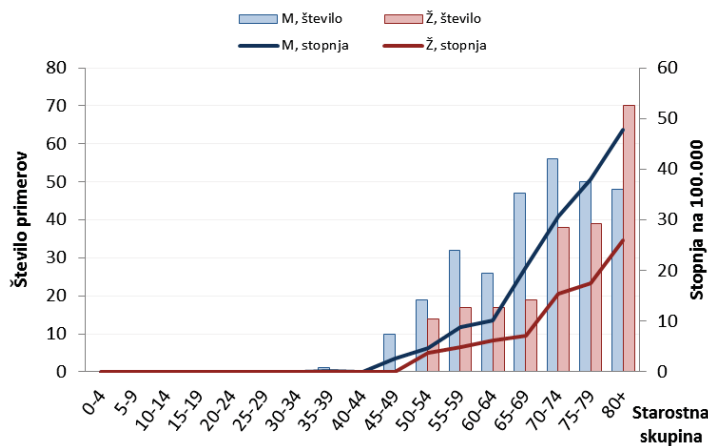
Petletno relativno preživetje vseh bolnikov s KLL se je v zadnjem desetletju nekoliko zmanjšalo (Slika 21), predvsem zaradi slabšanja preživetja v najstarejši starostni skupini. V starostni skupini 50–74 let se je v dvajsetih letih preživetje postopno zvečalo za 10 odstotnih točk. Preživetje se je sicer večalo tudi pri najstarejši skupini, razlog zmanjšanja v zadnjem obdobju bo treba še preveriti (Slika 22).



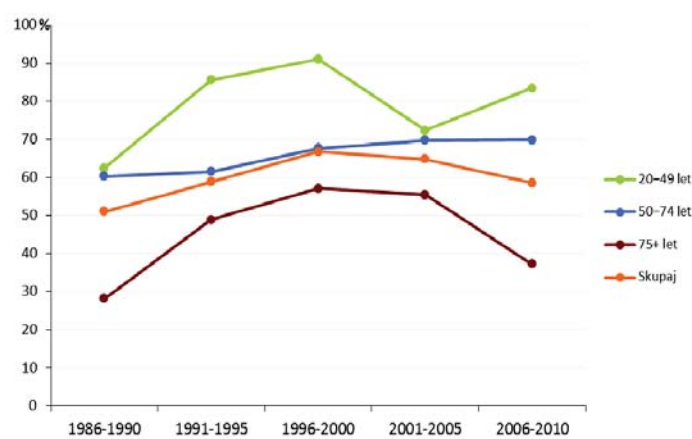
SLIKA 19. GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA INCIDENČNA IN UMRLJIVOSTNA STOPNJA PRI KRONIČNI LIMFOCITNI LEVKEMIJI, SLOVENIJA 1985–2010



SLIKA 21. DESET-, PET-, TRI- IN ENOLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S KRONIČNO LIMFOCITNO LEVKEMIJO PO OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



SLIKA 20. POVPREČNA STAROSTNO SPECIFIČNA INCIDENCA IN INCIDENČNA STOPNJA PRI KRONIČNI LIMFOCITNI LEVKEMIJI PO SPOLU, SLOVENIJA 2006–2010



SLIKA 22. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S KRONIČNO LIMFOCITNO LEVKEMIJO PO STAROSTI IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010

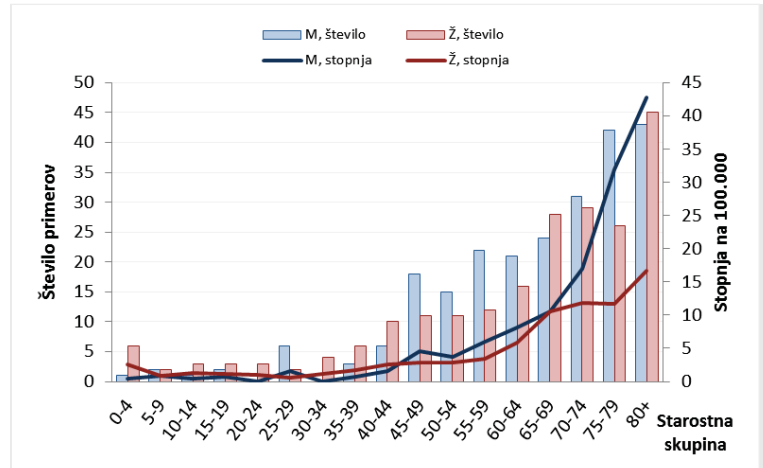
Akutna mieloična levkemija

Tudi AML je raznolika skupina bolezni; klasifikacija SZO jo razvršča v AML z značilnimi citogenetskimi spremembami, v AML z displazijo več celičnih vrst, v AML zaradi kemoterapije in/ali obsevanja in v nekategorizirano (6).

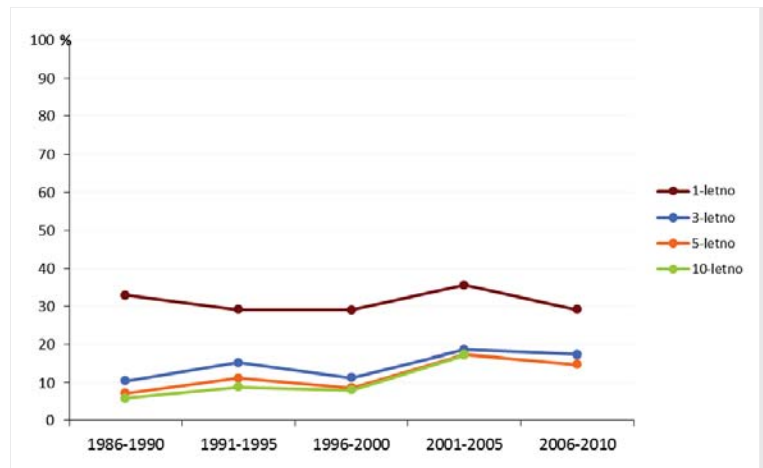
AML je podobno kot drugod po svetu druga najpogostejša levkemija pri odraslih in je izjemno redka bolezen pri mlajših od 50 let. V obdobju 2006–2010 je pred 50. letom starosti zbolelo le 16 % moških in 23 % žensk (Slika 24). Kot drugod je tudi pri nas bolezen pogostejša pri moških. V Sloveniji je v obdobju 2006–2010 za AML zbolelo 454 ljudi (237 moških in 217 žensk), letno v povprečju okrog 90.

Groba incidenčna in umrljivostna stopnja se po letu 1995 večata. Povprečna letna groba incidenčna stopnja v obdobju 2006–2010 je bila 4,5/100.000 (4,7 pri moških in 4,2 pri ženskah). Trend rasti obeh starostno standardiziranih stopenj je počasnejši (Slika 23), saj je bolezen pogostejša pri starejših.

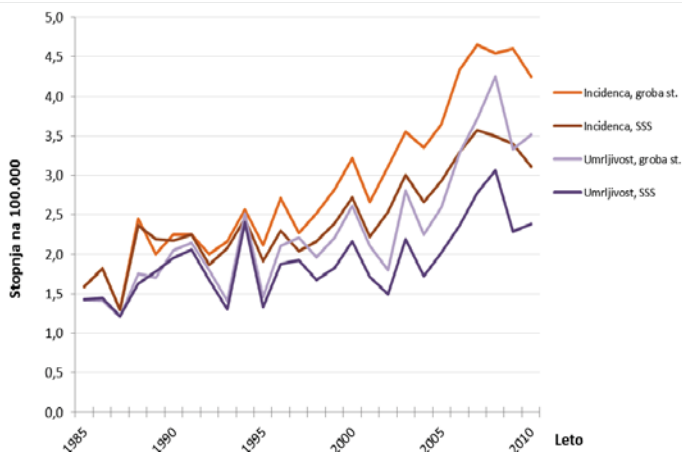
Petletno relativno preživetje vseh bolnikov z AML se postopno večja, je pa še vedno manjše od 20 % (Slika 25). Večje izboljšanje je pri mlajših od 50 let, medtem ko bolniki, stari 75 let in več, ne preživijo več kot 5 let po diagnozi (Slika 26).



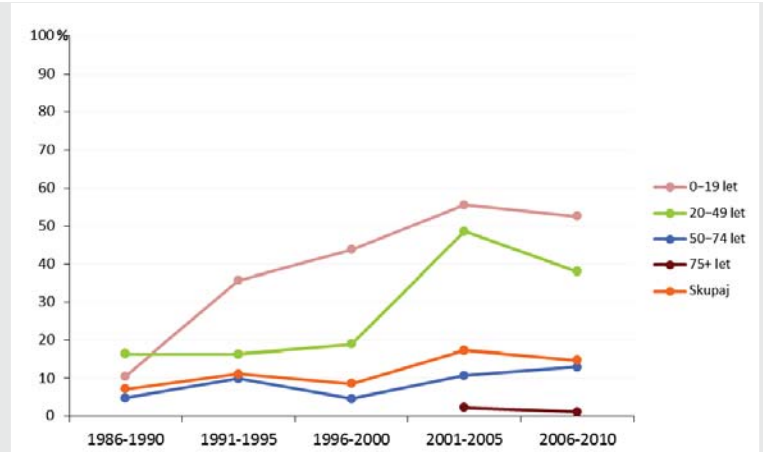
SLIKA 24. POVPREČNA STAROSTNO SPECIFIČNA INCIDENCA IN INCIDENČNA STOPNJA PRI AKUTNI MIELOIČNI LEVKEMIJU PO SPOLU, SLOVENIJA 2006–2010



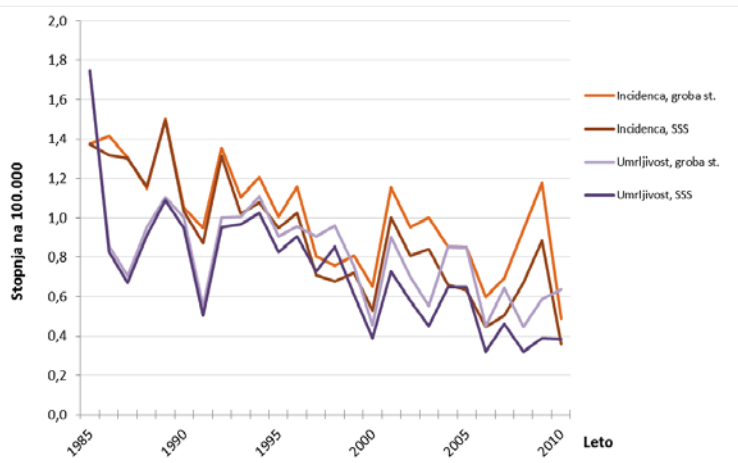
SLIKA 25. DESET-, PET-, TRI- IN ENOLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV Z AKUTNO MIELOIČNO LEVKEMIJU PO OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010



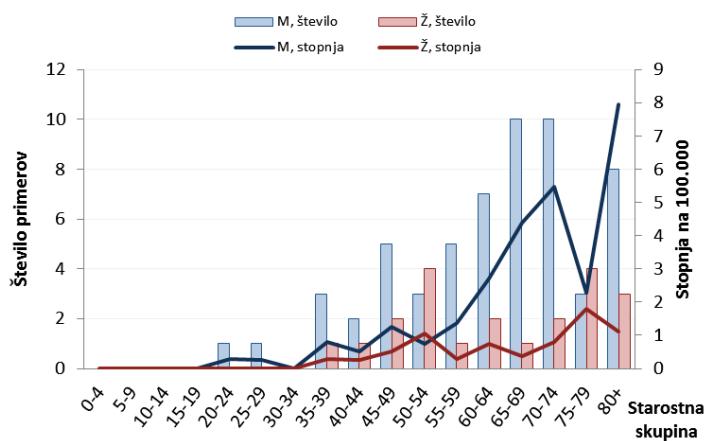
SLIKA 23. GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA INCIDENČNA IN UMRLJIVOSTNA STOPNJA PRI AKUTNI MIELOIČNI LEVKEMIJU, SLOVENIJA 1985–2010



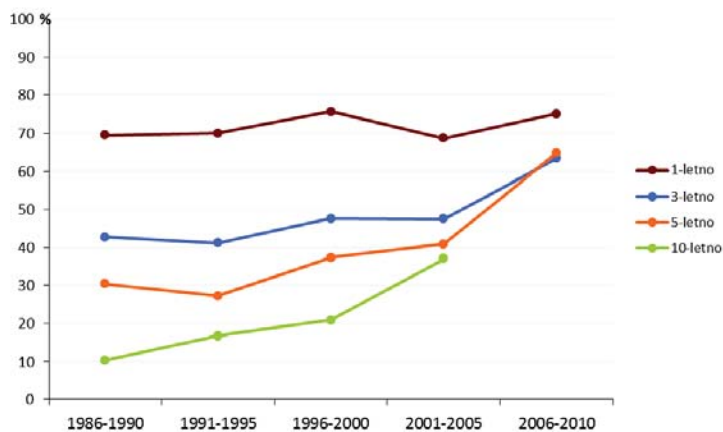
SLIKA 26. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV Z AML PO STAROSTI IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010. ZARADI MAJHNH ŠTEVILK IN ŠIROKIH INTERVALOV ZAUPANJA NI NARISANO PREŽIVETJE ZA STAROSTNO SKUPINO ≥ 75 LET ZA OBDOBJA 1986–1990, 1991–1995 IN 1996–2000



SLIKA 27. GROBA IN STAROSTNO STANDARDIZIRANA INCIDENČNA IN UMRJIVOSTNA STOPNJA PRI KRONIČNI MIELOIČNI LEVKEMIJ, SLOVENIJA 1985–2010



SLIKA 28. POVPREČNA STAROSTNO SPECIFIČNA INCIDENCA IN INCIDENČNA STOPNJA PRI KRONIČNI MIELOIČNI LEVKEMIJ PO SPOLU, SLOVENIJA 2006–2010



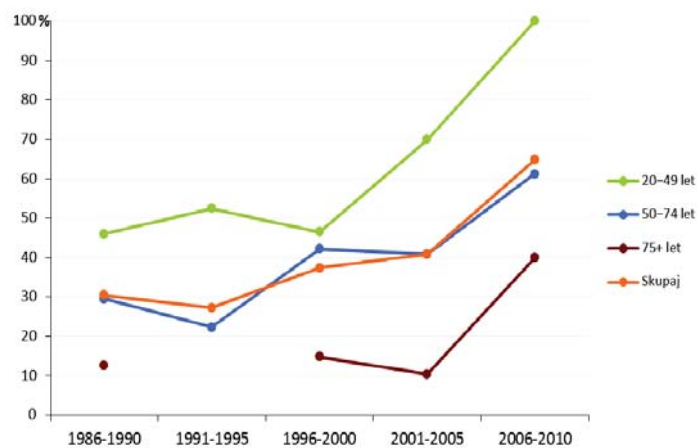
SLIKA 29. DESET-, PET-, TRI- IN ENOLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S KRONIČNO MIELOIČNO LEVKEMIJ PO OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010

Kronična mieloična levkemija

KML je maligna novotvorba krvotvorne matične celice, ki jo uvrščamo med mieloproliferativne bolezni.

KML je v Sloveniji najredkejša od opredeljenih levkemij. V obdobju 2006–2010 je za njo zbolelo 79 ljudi (58 moških in 21 žensk), letno v povprečju 16. Bolezen je pogostejša pri moških in pri starejših; v obdobju 2006–2010 je pred 50. letom starosti zbolelo le 20 % moških in 19 % žensk (Slika 28). Povprečna groba incidenčna stopnja v tem obdobju je bila pri obeh spolih 0,8/100.000 (1,2/100.000 pri moških in 0,4/100.000 pri ženskah). Incidenčni in umrjivostni stopnji se v vsem opazovanem obdobju nekoliko manjšajo (Slika 27). Groba incidenčna stopnja je v Sloveniji manjša od ugotovljene v raziskavi HAEMACARE (13) za obdobje 2000–2002; možno je, da pri nas vsi primeri niso diagnosticirani ali pa so pomanjkljivo prijavljeni v RRRS.

Petletno relativno preživetje vseh bolnikov s KML se v vsem opazovanem obdobju veča, še posebej v zadnjem desetletju (Slika 29). Petletno relativno preživetje bolnikov, zbolelih v letih 2001–2005, je bilo 40,8 %, tistih, zbolelih v letih 2006–2010, pa 64,8 %. Največji napredek je pri mlajših od 50 let, saj od 16 bolnikov, diagnosticiranih v letih 2006–2010, do leta 2014 nihče ni umrl (Slika 30). Večanje preživetja v zadnjem



SLIKA 30. PETLETNO RELATIVNO PREŽIVETJE BOLNIKOV S KRONIČNO MIELOIČNO LEVKEMIJ PO STAROSTI IN OBDOBJU POSTAVITVE DIAGNOZE, SLOVENIJA 1986–2010. ZARADI MAJHNH ŠTEVILK IN ŠIROKIH INTERVALOV ZAUPANJA NI NARISANO PREŽIVETJE BOLNIKOV, STAREJŠIH OD 75 LET, ZBOLELIH V OBDOBJU 1991–1995

obdobju zagotovo odseva zdravljenje z imatinibom in drugimi zdravili v skladu z najspodobnejšimi priporočili (14).

DRUGE KRONIČNE MIELOPROLIFERATIVNE BOLEZNI IN MIELODISPLASTIČNI SINDROM

Poleg KML smo v RRRS v obdobju 2006–2010 registrirali še 356 primerov drugih kroničnih mieloproliferativnih bolezni: 211 primerov esencialne trombocitemije (povprečna letna groba incidenčna stopnja je bila 2,0/100.000), 68 primerov primarne mielofibroze (0,7/100.000), 66 primerov prave policitemije (0,7/100.000), 10 primerov neklasificirane kronične mieloproliferativne bolezni (0,1/100.000) in 1 primer kronične eozinofilne levkemije.

Od 314 mielodisplastičnih sindromov, registriranih v obdobju 2006–2010, je bilo največ neopredeljenih (140; 1,4/100.000), sledile so refraktarne anemije (111; 1,1/100.000), refraktarna anemija s presežkom blastnih celic (44 primerov; 0,4/100.000), refraktarne anemije s sideroblasti (12; 0,1/100.000) in refraktarne anemije z displazijo več celičnih vrst (6).

DEJAVNIKI TVEGANJA MALIGNOMOV KRVOTVORNEGA IN LIMFATIČNEGA TKIVA

Rakotvornost posameznih dejavnikov ugotavljajo z bazičnimi in epidemiološkimi raziskavami. Pri bazičnih laboratorijskih raziskavah gre za kratkotrajne poskuse na celičnih kulturah in bakterijah ter za dolgotrajne na živalih. Z analitičnimi epidemiološkimi pa preverjajo povezanost med izpostavljenostjo in rakom pri človeku. O tem, ali je ta zveza res vzročna, večinoma presojajo skupine strokovnjakov, ki snovi na osnovi strogo določenih meril razvrščajo v več skupin glede na stopnjo dokazane povezanosti z rakom.

Mednarodna agencija za raziskovanje raka iz Lyona (*International Agency for Research on Cancer, IARC*), ki je posebna agencija SZO, že več kot 40 let na osnovi zbranih rezultatov različnih raziskav s pomočjo skupin strokovnjakov razvršča kemične,

biološke in fizikalne dejavnike glede na stopnjo dokazov za vzročno povezavo z rakom v več skupin (15). Tabela 3 prikazuje kemične, fizikalne in biološke dejavnike, ki so bodisi dokazano ali verjetno povezani z malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva. V prvi skupini so vsi tisti dejavniki, ki so dokazano karcinogeni za človeka, torej je vzročna povezava med dejavnikom in rakavo boleznijo trdna. Verjetna povezava pa pomeni, da vzročna povezava med dejavnikom in rakavo boleznijo ne izpolnjuje vseh meril za odločitev o vzročnosti; večinoma so sem uvrščeni dejavniki iz skupin 2A in 2B (16).

Leta 2011 so v posebnih publikacijah povzeli vse dotedanje izsledke in preiskovane dejavnike ponovno razvrstili glede na stopnjo povezanosti z rakom oz. posameznimi rakavimi boleznimi (17). V dosedanjih analitičnih epidemioloških raziskavah etiologije malignomov krvotvornega in limfatičnega tkiva večinoma še ni upoštevana natančnejša morfološka klasifikacija SZO, zato se večina raziskav nanaša bodisi na celotno skupino bolezni ali večje skupine. Z natančnejšo razvrstitvijo bo mogoče natančneje iskati tudi dejavnike tveganja posameznih vrst bolezni. Glede na to, da so te posamezne vrste bolezni večinoma zelo redke, pa bo za proučevanje njihove etiologije zagotovo treba združiti primere bolezni iz več držav.

LITERATURA

1. World Health Organisation. International classification of diseases for Oncology. 3rd ed. Geneva: World Health Organisation, 2000.
2. Inštitut za varovanje zdravja RS. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. 10. revizija (International statistical classification of diseases and related health problems). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 1995.
3. World Health Organisation. International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision, edition 2010 (4th ed.). Geneva: WHO Press, 2011. Doseženo 11. 9. 2014 s spletne strani <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>.
4. Rak v Sloveniji 2010. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2013. Doseženo 11. 9. 2014 s spletne strani http://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/RRS/LP_2010.pdf.



TABELA 3. DEJAVNIKI, KI SO JIH V MEDNARODNI AGENCIJI ZA RAZISKOVANJE RAKA IZ LYONA (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, IARC) RAZVRSTILI KOT DOKAZANE ALI VERJETNE KARCINOGENE ZA MALIGNOME KRVOTVORNIH IN LIMFATIČNIH TKIV (16)

Karcinogen	Vzročna povezava	Verjetna povezava
Kemikalije in mešanice		
benzen	levkemija (akutna, nelimfocitna)	levkemija (ALL, KLL, plazmocitom, NHL)
1,3-butadien	hematolimfatični organi	
etilen oksid	-	HL, plazmocitom, KLL
formaldehid	levkemije (predvsem mieloične)	
2,3,7,8-tetrakloro-dibenzo-para-dioksin	-	NHL
Poklici		
pleskanje	-	otroške levkemije, če so bile izpostavljene matere
gumarska industrija	levkemije, limfomi	
Sevanje		
alfa-delci		
- radon-222 in razpadni produkti	-	levkemije
- torij-232 in razpadni produkti	levkemije (razen KLL)	
beta-delci		
- fosfor-32	levkemije (akutne)	
- stroncij-90	levkemije	
X in gama sevanje	levkemije (razen KLL)	plazmocitom, NHL
elektromagnetna polja zelo nizkih frekvenc		otroške levkemije
Biološki dejavniki		
Epstein-Barrov virus	Burkittov limfom, HL, nekateri limfomi (ekstranodalni T/NK), NHL (povezan z imunsko supresijo)	
virus hepatitisa C	NHL	
HTLV, tip1	levkemije in/ali limfomi (T-celični pri odraslih)	
herpes-virus (HV) 8/Kaposijev sarkom HV	limfomi	
Helicobacter pylori	limfom MALT želodca	
HIV tip 1	NHL	
Razvade		
kajenje tobaka	mieloična levkemija	otroške levkemije pri otrocih kadilcev (zlasti ALL)
Zdravila		
azatioprin	NHL	
busulfan	AML	
klorambucil	AML	
ciklofosfamid	AML	
ciklosporin	NHL	
etopozid		AML
etopozid s cisplatinom in bleomicinom	AML	
melfalan	AML	
MOPP	AML	
semustin	AML	
tiotepa	levkemije	
treosulfan	AML	

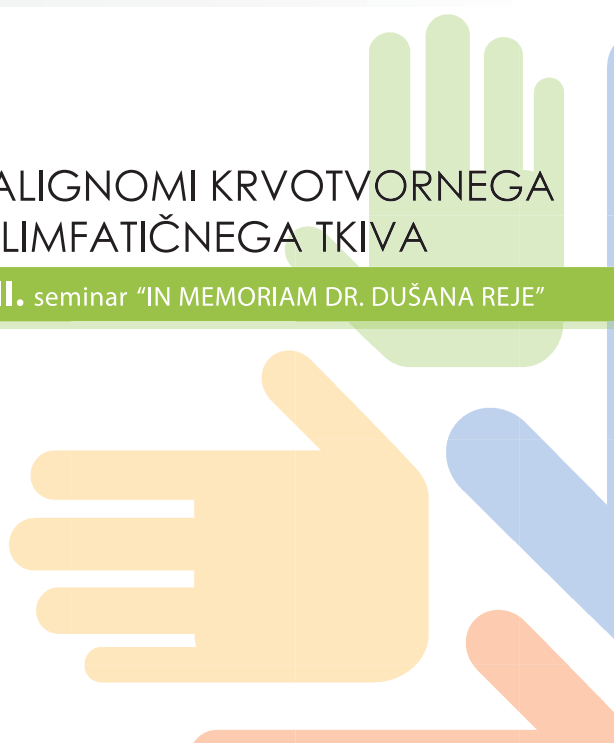
5. Jaffe ES, Harris NL, Stein H, Vardiman JW, editors. World Health Organization classification of tumours: Pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon, France: IARC Press, 2001.
6. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, et al, editors. WHO Classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon, France: IARC Press, 2008.
7. Zadnik V, Primic-Žakelj M. SLORA. Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana. Doseženo 20. 8. 2014 s spletne strani <http://www.slora.si>.
8. Primic-Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji (Survival of cancer patients, diagnosed in 1991–2005 in Slovenia). Ljubljana: Onkološki inštitut, 2009.
9. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: IARC Press, 2013. Doseženo 20. 8. 2014 s spletne strani <http://globocan.iarc.fr>.
10. Steliarova-Foucher E, O'Callaghan M, Ferlay J, Masuyer E, Forman D, Comber H, Bray F. European Cancer Observatory: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in Europe. Version 1.0 (September 2012) European Network of Cancer Registries, IARC. Doseženo 20. 8. 2014 s spletne strani <http://eco.iarc.fr>.
11. Roman E, Smith AG. Epidemiology of lymphomas. *Histopathology* 2011; 58: 4–14.
12. Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW, Tubiana M. Report of the committee on Hodgkin's disease staging classification. *Cancer Res* 1971; 31: 1860–1.
13. Sant M, Allemani C, Tereanu C, De Angelis R, Capocaccia R, Visser O, et al. Incidence of hematologic malignancies in Europe by morphologic subtype: results of the HAEMACARE project. *Blood* 2010; 116: 3724–34.
14. Preložnik Zupan I, Pajič T, Glaser M, Grmek-Zemljič T, Grat M, Fikfak N, et al. Epidemiološki podatki bolnikov s kronično mieloično levkemijo v Sloveniji (2002–2007). *Zdrav Vestn* 2008; 77: 51–5.
15. IARC. Preamble to the IARC monographs. Lyon, France: IARC, 2006. Doseženo 20. 8. 2014 s spletne strani <http://monographs.iarc.fr/ENG/Preamble/index.php>.
16. IARC. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. A review of human carcinogens. Lyon, France: IARC, 2011; 100. Doseženo 20. 8. 2014 s spletne strani <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/PDFs/index.php>.
17. Coglian VJ, Baan R, Straif K. Preventable exposures associated with human cancers. *JNCI* 2011; 103: 1–13.


SLOVENIJA PROTI RAKU

DESETLETNI ZDRAVSTVENOVZGOJNI PROGRAM
ZA ZMANJŠANJE ZBOLEVNOSTI
IN UMRLJIVOSTI ZA RAKOM


MALIGNOMI KRVOTVORNEGA IN LIMFATIČNEGA TKIVA

XXII. seminar "IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE"






ZVEZA SLOVENSkih DRUŠTEV
ZA BOJ PROTI RAKU



ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

BANKE POPKOVNIČNE KRVI – MEDICINA IN POSEL*

Primož Rožman, Metka Krašna, Marko Cukjati

Povzetek. V popkovnični krvi (PK) so krvotvorne matične celice (KMC), ki so uporabne za terapijo. Poleg KMC vsebuje PK še vrsto drugih matičnih celic, ki postajajo zanimive za uporabo v regenerativni medicini. Javne neprofitne banke popkovnične krvi shranjujejo leta 2014 že več kot 609.000 enot popkovnične krvi, namenjenih solidarni mednarodni izmenjavi prek svetovnih registrov. Poleg tega je verjetno še enkrat več enot PK shranjenih v komercialnih zasebnih bankah, ki jo shranjujejo za avtologno uporabo. Aktivnost registrov PK je komplementarna delovanju registrov odraslih darovalcev krvotvornih matičnih celic, ki shranjujejo podatke o več kot 23 milijonih darovalcev. Ključni podatki za mednarodno izmenjavo enot PK so podatki o tipizaciji HLA ter podatki o številu KMC v shranjeni enoti PK. V komercialnih bankah tipizacija ni potrebna, ker je PK namenjena avtologni uporabi. Večina strokovnih združenj do pred kratkim ni podpirala shranjevanja avtologne PK v zasebnih bankah, ker za trenutne terapije avtologna PK ni široko uporabna. To mnenje pa se z razvojem tehnik in regenerativne medicine spreminja, zato se obetajo spremembe strokovnih stališč tudi na področju klinične uporabe avtologne PK. V Sloveniji deluje javna banka popkovnične krvi v okviru Zavoda RS za transfuzijsko medicino, poleg tega pa deluje tudi več ponudnikov zasebnega shranjevanja.

BANKE POPKOVNIČNE KRVI IN GLAVNI MOTIVI ZA NJIHOVO USTANAVLJANJE

Matične celice v popkovnični krvi

Krvotvorne matične celice (KMC) odraslega lahko izoliramo iz kostnega mozga ali periferne krvi. Poleg tega pa se matične celice (MC) nahajajo tudi v popkovnični krvi (PK), to je krvi ploda oziroma novorojenčka, ki je v posteljici in popkovnici. Te celice se lahko kasneje uporabijo za avtologno ali alogensko zdravljenje s transplantacijo (1, 2). Čeprav so o poskusu presaditve PK poročali že leta 1972, je prvo uspešno presaditev PK opravila še le Gluckmanova s sodelavci v Parizu leta 1988, ki je otroku s Fanconijevo anemijo presadila KMC njegove HLA identične sestre, in ta bolnik je še vedno živ in zdrav (3). Zdravljenje s presaditvijo alogenskih KMC iz PK je danes postalo alternativa bolj uveljavljeni presaditvi KMC iz kostnega mozga ali iz periferne krvi tudi za odrasle bolnike (4–6).

Prednosti in pomanjkljivosti popkovnične krvi v primerjavi z drugimi viri matičnih celic

PK ima v primerjavi s kostnim mozgom ali periferno krvjo več prednosti; predvsem je preprosto zbiranje, ki ne pomeni tveganja za mater ali novorojenca. Poleg tega je tveganje za prenos bolezni pri presaditvi celic iz PK majhno, enote PK, ki so zamrznjene, pa so na razpolago takoj, ko je potrebna presaditev KMC. Matične celice iz PK imajo za razliko od MC odrasle osebe precej boljši delitveni potencial, manjše število mutacij in daljše telomere, kar jim daje kakovostno prednost. Ker je glavni biološki faktor za uspeh alogenske presaditve tkivna skladnost, še le določitev skladnosti dajalca

* Ponatis. ROŽMAN, Primož, KRAŠNA, Metka, CUKJATI, Marko. Banke popkovnične krvi – medicina in posel. V: PRIMIC-ŽAKELJ, Maja (ur.). *Malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2014, str. 129-143. [COBISS.SI-ID 31775449].



in prejemnika na podlagi tipizacije HLA z visoko ločljivostjo omogoči dobre klinične rezultate. Najpomembnejši antigeni so produkti šestih klasičnih polimorfnih lokusov HLA-A, -B, -C, -DRB1, -DQB1 in -DPB1, ki jih ima vsak človek dvanajst. V primeru presajanja KMC priporočajo ujemanje vsaj v šestih od osmih alelnih lokusov (A, B, C, DRB1), medtem ko je pri PK dovolj že ujemanje v vsaj štirih od šestih alelov (A, B, DRB1).

KMC iz PK pa imajo tudi pomembno slabost – povprečna enota PK ima volumen okrog 100 mL in vsebuje v povprečju skoraj desetkrat manj KMC kot enota KMC iz kostnega mozga ali periferne krvi odraslega darovalca. Posledica tega je kasnejše vgnezdenje po presaditvi, počasnejša regeneracija oz. daljši čas aplazije, pogostejši so tudi odpovedi presadka in zapleti v obdobju aplazije. Zaradi tega so KMC iz PK na začetku presajali samo otrokom.

Za zvečanje uspeha presaditve KMC so razvili več strategij. Uspeh presaditev PK pri odraslih se je res bistveno zvečal (7). Te strategije so namenjene po eni strani zvečanju števila KMC v presadku, po drugi strani pa spodbujanju prijetja presadka (Tabela 1). Prvo dosežemo bodisi z boljšimi načini zbiranja PK, hkratno presaditvijo dveh ali več enot PK (8, 9), skupno presaditvijo s PK haploidničnega darovalca ali z drugimi pomožnimi celicami (10, 11) in z namnoženjem celic *in vitro* (t. i. ekspanzija *ex-vivo*) (12). Drugo pa lahko dosežemo z zmanjšano intenzivnostjo kondicioniranja s kemoterapijo (13), z izboljšanjem vgnezdenja presajenih celic v kostni mozeg (*homing*), ali pa s presaditvijo neposredno v kostni mozeg bolnika (8, 14).

Javne banke popkovnične krvi in svetovni registri

PK po odvzemu v porodnišnici shranjujejo v bankah PK. Banka PK je ustanova za celice in tkiva, ki zbira, obdeluje, shranjuje, dodeljuje in razdeljuje PK, namenjeno zdravljenju bolezni s presajanjem (7). Shranjena PK se lahko uporabi kot vir KMC za sorodno (usmerjeno) ali nesorodno alogensko presaditev, manj pogosto tudi za avtologno presaditev. PK za alogenske namene shranjujejo v javnih bankah, za

avtologne namene pa v zasebnih bankah PK. Zanimivo je, da je bila prva ustanovljena banka PK pravzaprav zasebna banka PK *Cryo-Cell International*, ki so jo ustanovili v ZDA že leta 1992 (15). Da bi dostopnost do nesorodne alogenske PK omogočili vsem bolnikom na solidarnostni način, so že leta 1993 v transfuzijski ustanovi *New York Blood Center* ustanovili prvo javno banko za shranjevanje PK (16). Na podlagi javnih programov shranjevanja PK, ki so jih kasneje začele še banke PK v Milanu, Düsseldorfu, Barceloni, Parizu, Londonu, Saint Louisu, Leidenu, Denverju in Tokiu število enot shranjene krvi v bankah PK hitro narašča. Omrežje registrov shranjenih enot PK je sedaj razprostranjeno na vseh kontinentih in omogoča hiter dostop do primerne presadke (17). Shranjevanje PK poteka vzporedno z vzdrževanjem nacionalnih registrov odraslih tipiziranih darovalcev KMC. Ti nacionalni registri vodijo zbirke podatkov o prostovoljnih HLA-tipiziranih darovalcih, ki jih po potrebi pokličejo, če se za njihove celice pokaže potreba v članicah svetovnega registra *Bone Marrow Donors Worldwide* (BMDW). Pri nas je tak nacionalni register *Slovenija Donor*, ki ima sedež na Zavodu RS za transfuzijsko medicino in je do 31. 8. 2014 vpisal 16.266 prostovoljnih darovalcev KMC (18).

Potreba po mednarodnem sodelovanju in izboljšavi vseh tehnik v zvezi z zbiranjem, obdelavo, testiranjem ter uporabo PK je leta 1998 vodila k ustanovitvi združenja *Netcord* (<http://www.netcord.org/>) v sodelovanju z organizacijama *JACIE* (*Joint Accreditation Committee ISCT&EBMT*, <http://www.celltherapysociety.org/>; <http://www.ebmt.org>) in *FACT* (*Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy*, <http://www.factwebsite.org/>), ki so oblikovali mednarodne standarde kakovosti za delovanje bank PK (19–21). Na področju PK so poleg omenjenih aktivna še druga združenja, npr. *Evropsko združenje registrov PK* *EUROCORD* (<http://www.eurocord-ed.org>), *World Marrow Donor Association* (WMDA, <http://www.worldmarrow.org/>) in *Bone Marrow Donors Worldwide* (BMDW, <http://www.bmdw.org/>).

Javne banke shranjujejo PK novorojencev za javno uporabo, kar je podobno altruističnemu sistemu transfuzije in temelji



TABELA 1. GLAVNI PROBLEMI PRI PRESADITVAH POPKOVNIČNE KRVI IN STRATEGIJE ZA NJIHOVO REŠEVANJE

<i>Problem</i>	<i>Strategija za reševanje</i>
Zapoznelo prijetje presadka	<ul style="list-style-type: none"> • hkratna presaditev več kot ene enote PK • pomnoževanje progenitorskih celic CD34+ • nemieloablativno kondicioniranje pacienta • sočasna infuzija PK in haploidentičnih KMC iz periferne krvi • hkratna presaditev PK in MMC • znotrajkostna presaditev PK
Okužbe	<ul style="list-style-type: none"> • agresivno zgodnje in predhodno zdravljenje • potencialna raba T-celic, specifičnih za patogene
Ponovitev bolezni	<ul style="list-style-type: none"> • presaditev 2 enot PK pri bolnikih z akutno levkemijo • adoptivna imunoterapija: <ul style="list-style-type: none"> - uporaba T-celic iz PK, ki izražajo himerne antigenske receptorje za tarčne malignosti B-celic - uporaba celic NK iz PK, namnoženih ex vivo - NK-celična imunoterapija kot del nove trojne presaditve PK - infuzija limfocitov haploidentičnih darovalcev (DLI – donor lymphocyte infusion) pri presaditvah PK s haploidentičnimi KMC

KMC – KRVOTVORNE MATIČNE CELICE
MMC – MEZENHIMSKE MATIČNE CELICE
NK – NARAVNE CELICE UBIJALKE
PK – POPKOVNIČNA KRI

na etičnih načelih krvodajalstva, kot so prostovoljnost, neplačanost, anonimnost in solidarnost. Starši se v imenu otroka odrečejo PK in jo podarijo v skupni register. Enote PK nato HLA-tipizirajo in zamrznejo ter so na voljo vsem bolnikom v državah članicah registra BMDW. Javne banke ponavadi vodijo vladne zdravstvene ustanove, plačujejo pa jih sistemi javnega zdravstva ali dobrodelnih fundacij. Po podatkih BMDW je leta 2014 v javnih bankah shranjeno že več kot 609.000 enot PK, kar pa je še vedno izredno malo in obsega le 2,6 % od skupno 23.250.000 tipiziranih darovalcev KMC, vpisanih v svetovni register BMDW (http://www.bmdw.org/index.php?id=statistics_stemcell).

V številnih državah se pojavlja vprašanje, kako velika naj bo »zaloga« alogenske PK v banki PK. V ZDA so se namenili do leta 2010 zbrati 150.000 enot PK, s čimer bi pokrili 90 % vseh potreb bolnikov (22); v Veliki Britaniji je načrt zbrati 20.000 enot, čeprav bi bila optimalno število verjetno 50.000. To število bi omogočilo, da bi bila verjetnost, da bi za

vsakega bolnika našli vsaj enega 4/6 skladnega dajalca, okrog 98-odstotna (23). V Franciji nameravajo zbrati 30.000 enot PK do leta 2015 in 50.000 enot PK do leta 2020 (22). Velikost registra je seveda najbolj odvisna od lokalne etnične raznolikosti; v etnično močno raznolikem Singapurju tako pričakujejo, da je za 4,9-milijonsko državo potrebnih 10.000 enot PK, če želijo najti dajalca z 80-odstotno verjetnostjo (23, 24).

Zasebne banke popkovnične krvi

Vzporedno z javnimi bankami PK so nastale tudi številne zasebne banke PK, v katerih shranjujejo novorojenčkovo PK za potencialno avtologno uporabo v njegovem življenju ali za njegove ožje sorodnike, zaradi česar jih imenujejo tudi »družinske banke« PK. Novi sorojenec ima namreč 25 % možnosti, da bo imel enako sestavo antigenov HLA kot starejši bratec ali sestra. Tak način imenujejo »usmerjeno« ali »družinsko« shranjevanje PK in ga nekatere ustanove podpirajo.

Posebna privlačnost shranjevanja PK za avtologno uporabo v primerjavi z alogensko je, da pri avtologni uporabi ne more priti do zavrnitve celic. Dejanska koristnost takega shranjevanja še ni znanstveno podkrepljena, saj je verjetnost, da bo otrok, čigar PK se shranjuje, v otroštvu zbolel za maligno boleznijo in potreboval presaditev lastnih KMC, izjemno majhna (manj kot 0,04 %), če vzamemo v obzir le tiste bolezni, ki jih zdravimo danes (7, 25, 26). Ob sedanjih načelih presajanja je verjetnost, da bomo zboleli in potrebovali presadek lastnih KMC do starosti 20 let okrog 0,02 %, do starosti 40 let okrog 0,05 % in do starosti 70 let okrog 0,23 % (27). Avtologne celice so trenutno za zdravljenje nekaterih rakavih in prirojenih genskih bolezni neuporabne, ker lahko PK že sama vsebuje začetne mutacije DNA, značilne za rakave celice.

Zaradi majhnega števila kliničnih primerov in ker je od začetkov shranjevanja PK preteklo premalo časa, še ni objavljenih veliko statističnih rezultatov doseganje uporabe PK za avtologne namene. Vendar kljub vsem mešanim strokovnim mnenjem velikost zbirk v zasebnih bankah presega tisto v javnih in še narašča.

Organizacija *Parent's Guide to Cord Blood Foundation* (<http://www.parents-guidecordblood.org/>) objavlja spisek, na katerem je 154 zasebnih in družinskih bank PK, ustanovljenih večinoma po letu 2000. Čeprav točni podatki niso dostopni, predvidevajo, da te banke shranjujejo že vsaj okrog dva do trikrat več enot PK kot javne banke (15). Kljub temu da so zasebne banke v zadnjih 20 letih zbrale več kot 1 milijon enot PK, ni objavljenih zanesljivih znanstvenih poročil o uporabi teh enot in izdih transplantacij (22). Dve zasebni banki, obe ustanovljeni leta 1995 – *Cordon Vital* (CBR) v Mehiki in *Cord Blood Registry* v ZDA – v neznanstvenih virih navajata, da sta izvedli do januarja 2009 vsaka okrog 90 presaditev avtologne PK, ali v povprečju 7,6 presaditev na leto obstoja (15). Nasprotno Sullivan navaja, da so bile do leta 2007 izvedene samo tri presaditve avtologne PK (7). Seveda pa se raziskave nadaljujejo in pričakovati je, da bo v bližnji prihodnosti na voljo več rezultatov kliničnih raziskav, ki trenutno potekajo (glej <http://clinicaltrials.gov/>).

Hibridne in mešane banke popkovnične krvi

Tretja vrsta bank PK so t. i. hibridne banke, ki jih je več modelov. Večinoma so kombinirane javno-zasebne ustanove. V nekaterih hibridnih bankah shranjujejo PK za dajalca, vendar jo hkrati tudi HLA-tipizirajo, vpišejo v svetovni register in po potrebi namenijo tistemu bolniku, ki jo potrebuje. Nekateri zelo spodbujajo take banke PK, čeprav se soočajo s številnimi etičnimi in finančnimi problemi (15). Pričakujejo še drugo vrsto hibridnih bank – v njih bodo starši shranili del vsake enote PK za avtologne namene, drugi del pa bodo darovali v javno banko PK, kjer jo bodo HLA-tipizirali in vpisali v obstoječi svetovni register BMDW, kjer bo na voljo vsem bolnikom. Take banke so ustanovili že leta 2006 v Španiji, a zaenkrat še niso začele. Enako se dogaja v Veliki Britaniji s podobnim modelom privatne banke *Virgin Health Bank*, ki ji uspeva zbrati 10-krat manj enot, kot je predvidevala (22).

Etični zadržki pri shranjevanju popkovnične krvi za avtologne namene

Poleg neenotnih strokovnih stališč glede utemeljenosti shranjevanja PK za avtologne namene zasebnim bankam očitajo nekritično komercializacijo in obljubo negotovih terapij v prihodnosti. Vendar avtolognega shranjevanja evropska zakonodaja ne prepoveduje, saj bi bilo to v nasprotju z načelom o svobodni izbiri posameznika. Izjeme so Francija, Luksemburg in Italija, kjer zasebne banke PK niso dovoljene. *Skupina za etiko v znanosti Evropske unije* (*The European Union Group on Ethics* – EGE) je leta 2005 izdala mnenje o etičnih vidikih shranjevanja PK, po katerem da za shranjevanje in uporabo avtologne PK trenutno ni dovolj indikacij; po drugi strani pa da bodo v prihodnosti za različne presaditve lahko uporabljali tudi alogensko PK ali matične celice odraslih dajalcev (28).

Državam članicam svetujejo strog nadzor nad temi bankami, kar potrjuje tudi direktiva 2004/23/ES Evropskega parlamenta in Sveta o določitvi standardov kakovosti in varnosti, darovanja, pridobivanja, testiranja, predelave, konzerviranja, shranjevanja in razdeljevanja človeških tkiv in celic. *Skupina za etiko v znanosti Evropske unije* poziva,



naj komercialne banke svoje stranke ustrezno informirajo in ne navajajo znanstveno nepreverjenih ali celo lažnih indikacij. Komercialne banke namreč zavajajo starše z navajanjem uporabnosti avtologne PK za indikacije, ki se v resnici nanašajo na alogensko zdravljenje s PK ali pa celo z drugimi tipi matičnih celic. Podobno stališče je leta 2008 zavzelo ameriško združenje *American Society for Blood and Marrow Transplantation* (29). Tudi stališče slovenske *Komisije za medicinsko etiko* iz leta 2008 je podobno.

Po drugi strani pa smo v zadnjih letih priča naglemu razvoju regenerativne medicine, ki obljublja uporabo avtolognih MC za zdravljenje degenerativnih bolezni, ishemičnih poškodb in tkivno inženirstvo. Privatne banke zato upravičeno argumentirajo, da je uničevati tako dragoceno tkivo kot so PK, posteljica in njene sestavine, neprimerno. Prav zaradi širokih možnosti uporabe matičnih celic v novih postopkih zdravljenja so v zadnjem času nekateri strokovni avtorji in združenja zasebnemu bančništvu bolj naklonjeni (30).

KLINIČNA UPORABA POPKOVNIČNE KRVI

Presaditve alogenske popkovnične krvi za zdravljenje malignih bolezni

Presaditve PK v večjem obsegu so začeli izvajati šele po letu 2000 in so se izkazale kot zelo uspešne. Od leta 1999 do 2009 je prejelo KMC iz PK že več kot 21.387 otrok in odraslih (31). Danes lahko za kar 95 % bolnikov, ki potrebujejo alogensko presaditev, najdemo skladno enoto PK v registrih PK. Za razliko od tega najdemo HLA-skladnega darovalca KMC samo za nekaj več od polovice bolnikov, ki jo potrebujejo, čeprav je v svetovnih registrih darovalcev že več kot 23 milijonov darovalcev (32).

Uspešnost presaditev KMC iz PK je praviloma odvisna od celičnega odmerka in tkivne skladnosti. V primerih relativno velikega neskladja v antigenih HLA med PK in prejemniki so pri uporabi PK opazili presenetljivo malo primerov bolezni presadka zoper gostitelja (*Graft-versus-host disease*, GvHD). Akutna

GvHD je nastopila pri 11–39 %, kronična pa pri 9–31 % bolnikov po presaditvi PK, kar je precej manj kot pri presaditvi KMC iz kostnega mozga ali periferne krvi. Smrtnost zaradi samega postopka presaditve je bila relativno visoka (okrog 50-odstotna), kar je bilo vsaj delno povezano z dejstvom, da je šlo za ogrožene bolnike z napredovalo boleznijo. Preživetje bolnikov, ki so prejeli skladden kostni mozeg, in bolnikov, ki so prejeli neskladno in neskladno PK, je podobno. Primerjalne raziskave so jasno pokazale, da je presaditev neskladne PK veljavna alternativa presaditvi KMC iz kostnega mozga ali periferne krvi ne samo za pediatrične, ampak tudi za odrasle bolnike.

Najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na prijetje presadka in posledično na preživetje bolnikov, je zato še vedno število oziroma odmerek presajenih matičnih celic (33). Skupina *EuroCord* priporoča, da je v shranjeni enoti PK število celic z jedrom (*nucleated cells*, NC) vsaj 3×10^7 /kg telesne mase prejemnika, po odmrznjenju in pri presaditvi pa naj bi enota PK za presaditev vsebovala vsaj še 2×10^7 NC/kg telesne mase (34). Skladnost v antigenih HLA med dajalcem in prejemnikom je dodatni dejavnik, ki vpliva na izid presaditev PK (35). Gluckmanova s sodelavci meni, da naj bi ujemanje v antigenih HLA razreda II (t.j. HLA-DR) dalo najboljše rezultate. Navaja tudi, da zvečanje celičnega odmerka vsaj ublaži negativni vpliv neskladnosti v HLA na uspeh presaditve (36).

Presaditve popkovnične krvi pri nemalighnih boleznih

Nemaligne bolezni so najprej zdravili pri otrocih, ker so zanje dovolj majhni odmerki presajenih celic z jedrom iz PK, imajo manj primerov GvHD, učinek presadka zoper levkemijo pri teh boleznih ni potreben (GvL). V nasprotju z opisanim zdravljenjem malignih bolezni je pri nemalighnih boleznih ključnega pomena za prijetje presadka in preživetje visoka skladnost v antigenih HLA, ki prepreči nastanek GvHD, manj pomembno pa je število oz. odmerek presajenih celic. Zato priporočajo izbrati enote, ki so najbolj skladne, šele nato pa upoštevati tudi število celic, ki naj bi bilo vsaj vsaj $3,5 \times 10^7$ /kg celic z jedrom (34).

Podedovane hemolitične anemije

Učinkovitost presaditve KMC pri talasemiji še ni popolnoma raziskana, vendar se vedno bolj uveljavlja. Locatelli s sodelavci poroča o 44 otrocih s talasemijo in anemijo srpastih celic, pri katerih je bil delež prijetja presadka velik (89 % na 60. dan), preživetje brez ponovitve bolezni pa dobro (79 % za talasemijo in kar 90 % za anemijo srpastih celic) (37, 38). Menijo, da je presaditev alogenskih KMC iz PK sorojenca terapija prihodnosti za hemoglobinopatije, in razmišljajo o uvedbi obveznega zbiranja in hranjenja PK pri vseh porodih v družinah s primeri teh bolezni (39).

Sindromi odpovedi kostnega mozga

Različne oblike odpovedi kostnega mozga, kot so mielodisplastični sindrom (MDS), aplastična in Fanconijeva anemija, že dolgo zdravijo s presaditvijo alogenskih KMC, vendar pri zdravljenju teh bolezni relativno pogosto prihaja do zavrnitve presadka. Ker sama presaditev PK zaradi majhnega odmerka KMC povzroči kasnejše prijetje presadka, je bilo celokupno preživetje teh bolnikov po presaditvi nesorodne PK v letih 1994–2005 majhno, še posebej pri MDS (okrog 35-odstotno) (34). Rezultati so pri sodobnejših načinih zdravljenja vse boljši. Zdravljenje Fanconijeve anemije s presaditvijo KMC iz PK je uspešnejše, saj je preživetje brez ponovitve bolezni relativno dobro, še posebej pri otrocih, ki prejmejo skladen presadek PK od sorodnika (40, 41).

Uporaba popkovnične krvi za regenerativne namene

V PK so poleg krvotvornih tudi mezenhimske matične celice (MMC) in še nekatere druge matične celice. Diferenciacijski potencial in proliferativni odziv MMC iz placente je drugačen kot MMC iz kostnega mozga ali maščobnega tkiva (42). MMC iz placente očitno delujejo bolj zaviralno na imunski odziv, kar je verjetno posledica njihovega učinka na celice T (43, 44).

Matične celice iz PK so uporabili že za regeneracijo miokarda in živčnih tkiv in dobili spodbudne rezultate tako *in vitro* kot *in vivo* (45–48). Menijo, da bodo omogočile

bistveno izboljšanje krčljivosti in prekrvitve srca pa tudi napredek v tkivnem inženirstvu srčnih zaklopk (49–51). Iz PK lahko osamimo tudi veliko funkcionalnih dendritskih celic, ki so uporabne za adoptivno celično zdravljenje (52), lahko pa jo predelamo tudi v trombocitni gel, ki vsebuje visoko koncentracijo rastnih dejavnikov, uporabnih v regenerativni medicini (53). Obetavne so tudi inducirane pluripotentne celice (*induced pluripotent stem cells*, iPSc) iz PK, ki se lahko uporabijo kot univerzalne celice v regenerativni medicini (8, 38). Pri tem je treba poudariti, da se tehnike uporabe MC iz PK za regenerativne namene večinoma šele razvijajo in zato pričakujejo njihovo širšo uporabo šele po letu 2020.

Ekspanzija krvotvornih matičnih celic iz popkovnične krvi *ex vivo*

Številne raziskave so pokazale, da je mogoče število KMC – zunaj telesa, v laboratorijskem okolju (*ex-vivo*) – pomnožiti 10 do 100-krat z dodajanjem različnih rastnih dejavnikov. Pri tem je značilno, da KMC iz PK bolje proliferirajo kot KMC iz kostnega mozga; verjetno zato ker so mlajše (8, 14). KMC lahko z gojenjem diferenciramo v različne vrste zrelih krvnih celic, na primer v megakariocite in trombocite (54), v granulocite in celo v naravne celice ubijalke (NK) in v celice LAK (*lymphokine-activated killer cytotoxic cells*), s katerimi si obetajo zdraviti rakave bolezni (55).

Raziskovalci v zadnjem času načrtujejo pridobivanje velikih količin eritrocitov, trombocitov in levkocitov *in vitro*, s čimer bi lahko nadomestili običajno transfuzijo in prostovoljno krvodajalstvo. Glavni cilj je pridobivanje velikih količin zrelih enukleiranih eritrocitov z odraslim hemoglobinom, ki imajo »univerzalno«, to je RhD-negativno krvno skupino 0. Tako proizvodnjo imenujejo *blood pharming*. Trenutno že imajo ustrezno metodo, vendar zaradi visokih cen rastnih dejavnikov še ne omogoča ustvarjanja velikih količin eritrocitov, primerljivih z učinkom krvodajalstva. Zanimivo je, da večina vseh protokolov kot začetno osnovo uporablja ravno matične celice iz PK (56). Doslej največja namnožitev eritroidne linije je uspela skupini Fujimija in kolegov leta 2008, ki je iz 5×10^6 CD34-pozitivnih celic iz

ene enote popkovnične krvi pridobila $1,76 \times 10^{13}$ eritrocitov, kar ustreza 8,8 enotam koncentriranih eritrocitov (57).

ZBIRANJE, SHRANJEVANJE IN UPORABA MATIČNIH CELIC IZ POPKOVNIČNE KRVI V SLOVENIJI

V Sloveniji so prvo zbiranje PK za sorodniško alogensko presaditev na pobudo Hematološko-onkološkega oddelka Pediatrične klinike leta 1999 izvedli strokovnjaki ljubljanske porodnišnice in Zavoda RS za transfuzijo, vendar do klinične presaditve kasneje ni prišlo. Leta 2008 je začela delovati javna banka PK (*Enota za shranjevanje popkovnične krvi*, ESPOK) na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani. V Sloveniji je bilo na dan 1. 5. 2014 v javni banki ESPOK shranjenih 1.034 enot PK. Načrt banke ESPOK je zbrati in vpisati v register največ 2.000 enot PK, kar bi pomenilo 10 shranjenih enot PK na 10.000

prebivalcev, kar je dovolj glede na relativno majhno etnično raznolikost slovenske populacije (Tabela 2). Darovanje oz. odvzem PK izvajajo v Sloveniji v porodnišnicah na podlagi dogovora z Zavodom RS za transfuzijsko medicino. V letu 2014 je darovalo PK povprečno 43 porodnic na mesec.

PK odvezamo v sterilno vrečko z antikoagulansom takoj po rojstvu otroka, ko je posteljica še *in utero*, s punkcijo popkovnične vene. Povprečni volumen odvzete PK skupaj z antikoagulansom je 68 ml. V javno banko shranimo samo tiste enote PK, ki imajo skupno število celic z jedrom (TNC) večje kot $0,9 \times 10^9$ in volumen, večji od 61 mL. Zamrzemo jo ob dodatku 10 % krioprotektorja DMSO v roku največ 46 ur po odvzemu in shranimo v tekočem dušiku pri -196°C . Ko dobimo končne izsledke testiranja kakovosti PK (krvna slika, število CD34-pozitivnih matičnih celic, število eritrocitov z jedrom, živost celic, krvna skupina, število

TABELA 2. ŠTEVILO SHRANJENIH ENOT POPKOVNIČNE KRVI (PK) LETA 2013 V NEKATERIH JAVNIH BANKAH

Država	Prebivalci leta 2013 (v milijonih)	Število shranjenih enot PK	Število enot PK na 10.000 prebivalcev
Singapur	4,9	11.050	22,55
Tajvan	23,37	49.118	21,02
Belgija	10,8	20.650	19,12
Španija	47,0	52.377	11,14
Izrael	7,6	7.984	10,51
Avstralija	23,5	24.558	10,45
Finska	5,4	3.365	6,23
ZDA	310,0	177.758	5,73
Italija	60,3	28.822	4,78
J. Koreja	49,7	21.242	4,27
Švica	7,8	3.599	4,61
Češka	10,5	3.985	3,80
Nemčija	81,7	30.994	3,79
Velika Britanija	62,0	16.848	2,72
Francija	65,4	16.162	2,47
Nizozemska	16,6	3.098	1,87
Argentina	40,5	1.692	0,42
Poljska	38,1	820	0,22
Kitajska	1.365,0	38.966	0,29
Slovenija	2,0	1.034 (245 HLA tip)	5,17 (1,2)

klonogenih krvotvornih celic CFU, tipizacija HLA-A, -B, -DRB1, potrditev, da ne vsebuje bakterij in gliv, ter virusni markerji materine krvi), sprostimo enoto PK iz karantene v trajno hranjenje.

Od vseh 4.370 doslej odvzetih enot PK smo jih v hranjenje uvrstili le okrog 23 % (1.034 enot), preostale pa smo zaradi nedoseganja prej omenjenih zahtev uničili. Po enem letu shranjevanja dopolnimo anamnezo o otrokovem zdravstvenem stanju in PK vpišemo med razpoložljive enote, primerne za izdajo. Antigene HLA smo doslej določili 245 enotam in jih tudi vpisali v mednarodni register. V treh letih, odkar je banka vpisana v register, nismo izdali še nobene enote. Odvzem PK v porodnišnicah in delovanje javne banke PK v Sloveniji še nista finančno urejena, saj dogovor o tem še ni bil sprejet na Ministrstvu za zdravje.

Poleg javne banke ESPOK na Zavodu RS za transfuzijsko medicino je v Sloveniji še nekaj ponudnikov zasebnega shranjevanja v komercialnih bankah PK. Vsi ponudniki so sicer registrirani kot *Ustanova za tkiva in celice* (<http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=ustanove>), vendar je le ena od njih dejanska slovenska banka PK, ki shranjuje celice v Sloveniji (*Biobanka d.o.o.*), medtem ko drugi dve (*Neocelica d.o.o.*, *Izvorina celica d.o.o.*) pošiljata PK v tuje banke PK.

Delovanje bank PK nadzira *Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke* (JAZMP) v skladu z Zakonom o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje (ZKVČTC) (58).

Klinična uporaba popkovnične krvi v Sloveniji

Prvo presaditev alogenske nesorodne PK smo v Sloveniji opravili šele leta 2004. PK je prišla iz avstralske banke popkovnične krvi v Sydneyu. Leta 2008 je bila opravljena druga nesorodna presaditev alogenske PK. V obeh primerih sta bila bolnika majhna otroka z maligno krvno boleznijo. Presajeni enoti PK sta bili HLA-skladni na vseh šestih testiranih lokusih (skladnost 6/6). V obeh primerih je presaditev potekala brez večjih zapletov, le čas od vgnezditev je bil daljši kot bi bil pri presaditvi alogenskih KMC nesorodnih dajalcev, kar je pričakovani pojav. Pojava

GvHD ni bilo pri nobenem od obeh malih bolnikov, žal pa se je pri obeh kasneje ponovila osnovna krvna bolezen (59). Leta 2013 je bila opravljena prva nesorodna dvojna presaditev alogenskih enot PK pri pediatričnem bolniku s paroksizmalno nočno hemoglobinurijo z aplastično anemijo. Ker se celice niso vgnezdile, je bila kasneje izvedena še presaditev KMC nesorodnega darovalca.

ZAKLJUČEK

Presaditev PK je danes uveljavljena terapija pri nekaterih boleznih otrok in odraslih. Izkušnje zadnjih 20 let kažejo, da je presaditev KMC iz PK postala ustrezna alternativa presaditvam KMC iz kostnega mozga ali periferne krvi. Ta presaditev je torej postala standardna terapija, ki se čedalje bolj širi. Priporočajo jo tako za otroke kot tudi za odrasle bolnike. Njena največja omejitev v vseh kliničnih pogojih in pri vseh starostnih skupinah pa je relativno majhno število kliničnih raziskav, ki bi primerjale uspeh presaditve KMC iz kostnega mozga, periferne krvi in PK.

Glavna prednost presajanja PK je redkost bolezni presadka zoper gostitelja ob siceršnjem neskladju v sistemu HLA, medtem ko je zapoznelo prijetje presadka zaradi omejenega števila matičnih celic, še vedno njena glavna slabost. Banke PK dopolnjujejo mednarodne registre tipiziranih dajalcev KMC, ker omogočajo širjenje možnosti alogenske transplantacije. Za razliko od tega imajo zasebne banke PK popolnoma drugačen namen in bodo pokazale svojo dejansko vlogo šele v prihodnosti, v odvisnosti od razvoja regenerativne medicine.

LITERATURA

1. McGuckin CP, Basford C, Hanger K, Habibollah S, Forraz N. Cord blood revelations: the importance of being a first born girl, big, on time and to a young mother! *Early Hum Dev* 2007; 83 (12): 733–41.
2. Gluckman E. Umbilical cord blood transplant in human. *Bone Marrow Transplant* 1996;18 (Suppl 2): 166–70.
3. Gluckman E, Broxmeyer HA, Auerbach AD, Friedman HS, Douglas GW, Devergie A, et al. Hematopoietic reconstitution in a patient with Fanconi's anemia by means of umbilical-cord blood from an HLA-identical sibling. *N Engl J Med* 1989; 321 (17): 1174–8.



4. Laporte JP, Gorin NC, Rubinstein P, Lesage S, Portnoi MF, Barbu V, et al. Cord-blood transplantation from an unrelated donor in an adult with chronic myelogenous leukemia. *N Engl J Med* 1996; 335 (3): 167–70.
5. Wagner JE, Gluckman E. Umbilical cord blood transplantation: the first 20 years. *Semin Hematol* 2010; 47 (1): 3–12.
6. Cutler C, Ballen K. Reduced-intensity conditioning and umbilical cord blood transplantation in adults. *Bone Marrow Transplant* 2009; 44 (10): 667–71.
7. Sullivan MJ. Banking on cord blood stem cells. *Nat Rev Cancer* 2008; 8 (7): 555–63.
8. Brunstein CG, Gutman JA, Weisdorf DJ, Woolfrey AE, DeFor TE, Gooley TA, Verneris MR, Appelbaum FR, Wagner JE, Delaney C. Allogeneic hematopoietic cell transplantation for hematologic malignancy: relative risks and benefits of double umbilical cord blood. *Blood* 2010; 116 (22): 4693–9.
9. Brunstein CG, Weisdorf DJ. Future of cord blood for oncology uses. *Bone Marrow Transplant* 2009; 44 (10): 699–707.
10. Gonzalo-Daganzo R, Regidor C, Martin-Donaire T, Rico MA, Bautista G, Krsnik I, et al. Results of a pilot study on the use of third-party donor mesenchymal stromal cells in cord blood transplantation in adults. *Cytotherapy* 2009; 11 (3): 278–88.
11. Bernardo ME, Ball LM, Cometa AM, Roelofs H, Zecca M, Avanzini MA, et al. Co-infusion of ex vivo-expanded, parental MSCs prevents life-threatening acute GVHD, but does not reduce the risk of graft failure in pediatric patients undergoing allogeneic umbilical cord blood transplantation. *Bone Marrow Transplant* 2011; 46 (2): 200–7.
12. Rocha V, Broxmeyer HE. New approaches for improving engraftment after cord blood transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant* 2010; 16 (1 Suppl): S126–32.
13. Del Toro G., Satwani P, Harrison L, Cheung YK, Brigid BM, George D, et al. A pilot study of reduced intensity conditioning and allogeneic stem cell transplantation from unrelated cord blood and matched family donors in children and adolescent recipients. *Bone Marrow Transplant* 2004; 33 (6): 613–22.
14. Frassoni F, Gualandi F, Podesta M, Raiola AM, Ibatini A, Piaggio G, et al. Direct intrabone transplant of unrelated cord-blood cells in acute leukaemia: a phase I/II study. *Lancet Oncol* 2008; 9 (9): 831–9.
15. Anon. Stem cells – The hype & hope – World analysis 2009–2024. London: Visiongain, 2009: 155 pp.
16. Rubinstein P, Taylor PE, Scaradavou A, Adamson JW, Migliaccio G, Emanuel D, et al. Unrelated placental blood for bone marrow reconstitution: organization of the placental blood program. *Blood Cells* 1994; 20 (2–3): 587–96.
17. Garcia J. Allogeneic unrelated cord blood banking worldwide: an update. *Transfus Apher Sci* 2010; 42 (3): 257–63.
18. Vidan-Jeras B. Letno poročilo 2013 Slovenija-Donor. Slovenski register prostovoljnih, nesorodnih darovalcev kostnega mozga. Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Center za tipizacijo tkiv, Odsek register Slovenija-Donor, 2006: 12 pp. Dosegljivo na <http://www.ztm.si/register-darovalcev/slovenija-donor>.
19. Gluckman E, Rocha V. Cord blood transplantation: state of the art. *Haematologica* 2009; 94 (4): 451–4.
20. Gluckman E. Ten years of cord blood transplantation: from bench to bedside. *Br J Haematol* 2009; 147 (2): 192–9.
21. Anon. International standards for cellular therapy product collection, processing, and administration. 4th ed. Foundation for the accreditation of cellular therapy (FACT) and Joint accreditation committee – ISCT and EBMT (JACIE), 2008.
22. Katz G, Mills A. Cord blood banking in France: reorganising the national network. *Transfus Apher Sci* 2010; 42 (3): 307–16.
23. Querol S, Muffi GJ, Marsh SG, Pagliuca A, Little AM, Shaw BE, et al. Cord blood stem cells for hematopoietic stem cell transplantation in the UK: how big should the bank be? *Haematologica* 2009; 94 (4): 536–41.
24. Koh M, Goh Y, Tan P, Koh L, Hwang W, Loh Y, et al. Stem cell transplantation programme at Singapore general hospital. *Bone Marrow Transplant* 2008; 42 (Suppl 1): S121–4.
25. Anon. WMDA Policy statement on the utility of autologous or family cord blood unit storage. The WMDA board, 2006.
26. Ballen KK, Barker JN, Stewart SK, Greene MF, Lane TA. Collection and preservation of cord blood for personal use. *Biol Blood Marrow Transplant* 2008; 14 (3): 356–63.
27. Niefeld JJ, Pasquini MC, Logan BR, Verter F, Horowitz MM. Lifetime probabilities of hematopoietic stem cell transplantation in the U.S. *Biol Blood Marrow Transplant* 2008; 14 (3): 316–22.
28. The European group on ethics in science and new technologies to the European commission. Opinion no. 19 – 16/03/2004 – Ethical aspects of umbilical cord blood banking. European Commission, 2005.
29. Anon. ASBMT position statement. Collection and preservation of cord blood for personal use. *Biol Blood Marrow Transplant* 2008; (14): 364.
30. Hollands P, McCauley C. Private cord blood banking: current use and clinical future. *Stem Cell Rev* 2009; 5 (3): 195–203.
31. Anon. Stem cell donor registries annual report 2009. World Marrow Donor Association, 2010: 37 pp.



32. Stanevsky A, Shimoni A, Yerushalmi R, Nagler A. Double umbilical cord blood transplant: more than a cell dose? *Leuk Lymphoma* 2010; 51 (6): 975–82.
33. Wall DA, Carter SL, Kernan NA, Kapoor N, Kamani NR, Brochstein JA, et al. Busulfan/melphalan/anti-thymocyte globulin followed by unrelated donor cord blood transplantation for treatment of infant leukemia and leukemia in young children: the Cord blood transplantation study (COBLT) experience. *Biol Blood Marrow Transplant* 2005; 11 (8): 637–46.
34. Gluckman E, Rocha V. Donor selection for unrelated cord blood transplants. *Curr Opin Immunol* 2006; 18 (5): 565–70.
35. Gluckman E, Koegler G, Rocha V. Human leukocyte antigen matching in cord blood transplantation. *Semin Hematol* 2005; 42 (2): 85–90.
36. Gluckman E. Cord blood transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant* 2006; 12 (8): 808–12.
37. Locatelli F, Rocha V, Reed W, Bernaudin F, Ertem M, Grafakos S, et al. Related umbilical cord blood transplantation in patients with thalassemia and sickle cell disease. *Blood* 2003; 15; 101 (6): 2137–43.
38. Bernaudin F, Socie G, Kuentz M, Chevret S, Duval M, Bertrand Y, et al. Long-term results of related myeloablative stem-cell transplantation to cure sickle cell disease. *Blood* 2007; 110 (7): 2749–56.
39. Boncimino A, Bertaina A, Locatelli F. Cord blood transplantation in patients with hemoglobinopathies. *Transfus Apher Sci* 2010; 42 (3): 277–81.
40. Bielora B, Hughes MR, Auerbach AD, Nagler A, Loewenthal R, Rechavi G, et al. Successful umbilical cord blood transplantation for Fanconi anemia using preimplantation genetic diagnosis for HLA-matched donor. *Am J Hematol* 2004; 77 (4): 397–9.
41. Gluckman E, Rocha V, Ionescu I, Bierings M, Harris RE, Wagner J, et al. Results of unrelated cord blood transplant in Fanconi anemia patients: risk factor analysis for engraftment and survival. *Biol Blood Marrow Transplant* 2007; 13 (9): 1073–82.
42. Kern S, Eichler H, Stoeve J, Kluter H, Bieback K. Comparative analysis of mesenchymal stem cells from bone marrow, umbilical cord blood, or adipose tissue. *Stem Cells* 2006; 24 (5): 1294–301.
43. Li CD, Zhang WY, Li HL, Jiang XX, Zhang Y, Tang PH, et al. Mesenchymal stem cells derived from human placenta suppress allogeneic umbilical cord blood lymphocyte proliferation. *Cell Res* 2005; 15 (7): 539–47.
44. Le Blanc K, Samuelsson H, Gustafsson B, Remberger M, Sundberg B, Arvidson J, et al. Transplantation of mesenchymal stem cells to enhance engraftment of hematopoietic stem cells. *Leukemia* 2007; 21 (8): 1733–8.
45. Ma N, Ladilov Y, Kaminski A, Piechaczek C, Choi YH, et al. Umbilical cord blood cell transplantation for myocardial regeneration. *Transplant Proc* 2006; 38 (3): 771–3.
46. Arien-Zakay H, Nagler A, Galski H, Lazarovici P. Neuronal conditioning medium and nerve growth factor induce neuronal differentiation of collagen-adherent progenitors derived from human umbilical cord blood. *J Mol Neurosci* 2007; 32 (3): 179–91.
47. Ruvinov E, Sharabani-Yosef O, Nagler A, Einbinder T, Feinberg MS, Holbova R, et al. Transplantation of genetically engineered cardiac fibroblasts producing recombinant human erythropoietin to repair the infarcted myocardium. *Fibrogenesis Tissue Repair* 2008; 1 (1): 7.
48. Arien-Zakay H, Lecht S, Bercu MM, Amariglio N, Rechavi G, Galski H, et al. Interferon-gamma-induced neuronal differentiation of human umbilical cord blood-derived progenitors. *Leukemia* 2009; 23 (10): 1790–800.
49. Greco N, Laughlin MJ. Umbilical cord blood stem cells for myocardial repair and regeneration. *Methods Mol Biol* 2010; 660: 29–52.
50. Ichim TE, Solano F, Lara F, Rodriguez JP, Cristea O, Minev B, et al. Combination stem cell therapy for heart failure. *Int Arch Med* 2010; 3 (1): 5.
51. Sodian R, Schaefermeier P, Abegg-Zips S, Kuebler WM, Shakibaei M, Daebritz S, et al. Use of human umbilical cord blood-derived progenitor cells for tissue-engineered heart valves. *Ann Thorac Surg* 2010; 89 (3): 819–28.
52. Balan S, Kale VP, Limaye LS. A large number of mature and functional dendritic cells can be efficiently generated from umbilical cord blood-derived mononuclear cells by a simple two-step culture method. *Transfusion* 2010; 50 (11): 2413–23.
53. Parazzi V, Lazzari L, Rebulla P. Platelet gel from cord blood: a novel tool for tissue engineering. *Platelets* 2010; 21 (7): 549–54.
54. De Bruyn C, Delforge A, Martiat P, Bron D. Ex vivo expansion of megakaryocyte progenitor cells: cord blood versus mobilized peripheral blood. *Stem Cells Dev* 2005; 14 (4): 415–24.
55. Ayello J, van d, V, Cairo E, Hochberg J, Baxi L, Satwani P, Cairo MS. Characterization of natural killer and natural killer-like T cells derived from ex vivo expanded and activated cord blood mononuclear cells: implications for adoptive cellular immunotherapy. *Exp Hematol* 2009; 37. (10): 1216–29.
56. Požnenel P, Rožman P. Kri iz epruvete – gojenje eritrocitov in vitro. *Zdrav Vestn* 2014, sprejeto v objavo.
57. Fujimi A, Matsunaga T, Kobune M, Kawano Y, Nagaya T, Tanaka I, et al. Ex vivo large-scale generation of human red blood cells from cord blood CD34+ cells by co-culturing with macrophages. *Int J Hematol* 2008; 87 (4): 339–50.
58. Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje. *UL RS* 2007; 61 (07).
59. Rožman P, Jazbec J, Domanović D. Presaditve matičnih celic iz popkovnične krvi – dve desetletji kliničnih izkušenj. *Zdrav Vestn* 2012; 81: 413–21.



ORGANIZACIJA ZVEZE IN DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V SLOVENIJI

Amalija Zdešar

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je bila na pobudo regijskih društev ustanovljena 1. marca 1984. Odtlej deluje v javnem interesu. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije ji je z odločbo HO-SDO-000/05 16/8-2005 podelilo status humanitarne organizacije.

Na volilni skupščini 24. septembra 2010 je bila za mandatno obdobje štirih let za predsednico izvoljena izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., za podpredsednico pa Branka Drk, VMS. Na sestanku Zveze in društev za boj proti raku, ki je bil 9. marca 2011, sta bili predlagani in imenovani za podpredsednico prim. mag. Vida Stržinar, dr. med., za sekretarko pa Amalija Zdešar.

Izvršilni odbor sestavljajo:

predsednica:
izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.

podpredsednici:
Branka Drk, VMS
prim. mag. Vida Stržinar, dr. med.

sekretarka:
Amalija Zdešar

V **vzgojno-izobraževalni komisiji** so:

predsednik:
prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.

podpredsednica:
Fani Čeh, univ. dipl. org.

članici:
prim. mag. Vida Stržinar, dr. med.
prim. Breda Jančar, dr. med.

Nadzorni odbor

predsednica:
Zvonka Truden

člana:
prim. Matjaž Kaučič, dr. med.
Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.

Disciplinska komisija

predsednica:
Vladimira Tomšič, univ. dipl. org., DMS

člana:
Otmar Bergant
Franc Guna, dr. med.

Naloge Zveze so opredeljene v 7. členu Statuta. Temeljna naloga in delo Zveze in društev za boj proti raku sta zdravstvena vzgoja in osveščanje prebivalstva o rakavih boleznih, pri čemer velja upoštevati, da se je mogoče raku z zdravim načinom življenja izogniti in ga uspešno zdraviti, če je odkrit dovolj zgodaj.

V letu 2010 smo sprejeli že tretji desetletni program dela *Slovenija proti raku*, s katerim se Zveza želi pridružiti naporom sodobne družbe pri obvladovanju raka. K temu nas spodbujajo tudi zaključki in priporočila številnih svetovnih in evropskih vladnih in nevladnih organizacij. Svoje sodelovanje so nam s slovesnim podpisom programa obljubili:

- Onkološki inštitut Ljubljana
- Ministrstvo za zdravje RS
- Inštitut za varovanje zdravja RS (sedaj Nacionalni inštitut za javno zdravje)
- Zavod RS za šolstvo
- Slovensko zdravniško društvo.

Za uresničitev zastavljenih ciljev smo delo razdelili v naslednje programe.

I. Izobraževanje laične javnosti

II. Izobraževanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, študentov in predavateljev zdravstvene vzgoje za primarno preventivo

III. Priprava in izdajanje strokovnih gradiv

IV. Sodelovanje z regijskimi društvi za boj proti raku. Sodelovanje in povezovalno delovanje z drugimi društvi in sodelovanje s sredstvi javnega obveščanja pri promociji in pripravi izobraževalnih programov na področju primarne preventive.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je polnopravna članica Mednarodne zveze za boj proti raku (*L'Union Internationale contre le Cancer – UICC*) in Evropske lige za boj proti raku (*European Cancer Leagues – ECL*).

General Assembly and Annual Conference

ECL Annual Meetings, Ljubljana, Slovenia, 28-29 November 2013

The ECL annual meetings in Ljubljana were a great success with many interesting sessions and opportunities for networking.

The ECL Annual Conference was on “State of the Art in Genetics, Genomics and Cancer”. Thus sessions and discussions focused on core themes like the roles of viruses, the ethical issues and patients’ management. .

ECL is grateful to the Association of Slovenian Cancer Societies , for having hosted the events in Paris and taking very good care of the participants!



ECL Member Representatives

POROČILO O DELU IN POSLOVANJU ZVEZE V LETU 2014

Amalija Zdešar

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je v letu 2014 obeležila 30-let delovanja

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je bila ustanovljena 1. marca 1984 na pobudo Društev za boj proti raku Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica in Novo mesto, ki so delovala že od leta 1970. Njen prvi predsednik je postal prof. dr. Andrej Kocijan, dr. med., in to ostal vse do 20. novembra 1997, ko je bilo predsedovanje zaupano prof. dr. Borutu Štabucu, dr. med. Tudi prof. Štabuc je zvezo vodil, in to zelo uspešno, 13 let, vse do 24. septembra 2010.

Na podlagi programa *Evropa 2000 in rak* je Zveza v letu 1989 začela pripravljati svoj prvi 10-letni program dela z imenom *Slovenija*

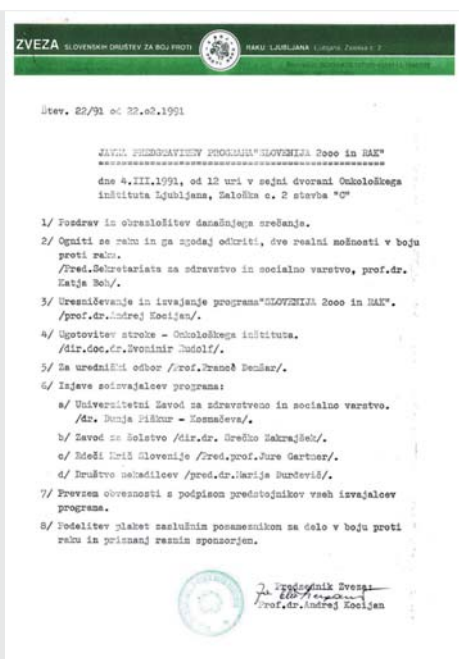
2000 in rak, katerega cilj je bil zmanjšati zboleznost in umrljivost za rakom v Sloveniji za 15 %. V prebivalstvu je Zveza z društvi začela širiti zavest, da je zdravje človekova telesna, duševna in socialna dobrina, za katero lahko največ naredi vsakdo sam: z zdravim življenjem se nekaterim rakom lahko izogne, če pa že za rakom zboli, je zdravljenje tem uspešnejše čim prej je bolezen odkrita. Zato mora opazovati svoje telo in poznati zgodnje znake rakavih bolezni.

Zveza je v letu 1991 postala in še vedno ostaja polnopravna članica Evropske lige proti raku Evropske lige za boj proti raku (*European Cancer Leagues – ECL*) in Mednarodne zveze za boj proti raku (*L'Union Internationale contre le Cancer – UICC*).

V šolskem letu 1994/95 je Zveza prvič pripravila program podpisovanja Slovesne obljube o nekajenju, ki je zajelo vse slovenske učenke in učence od 6. do 8. razreda vseh slovenskih osnovnih šol. Program podpisovanja od takrat neprekinjeno poteka vsako šolsko leto.

Leta 1996 je takratni predsednik Republike Slovenije za izjemne zasluge, prizadevanje v boju proti raku in drugo humano dejavnost odlikoval Zvezo s Častnim znakom svobode Republike Slovenije, za delo in osebni prispevek pri delovanju Slovenskega društva za boj proti raku in za ustanovitev Zveze in za delo v njej pa sta bila odlikovana predsednik Zveze prof. dr. Andrej Kocijan, dr. med., in njen tajnik Otmar Bergant.

Tretji 10-letni program dela Zveze za obdobje 2010–2019, ki je osnova za njeno sedanje delo, sta pripravila prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., in prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med. Slednja je 24. septembra 2010 od prof. Štabuca tudi prevzela



predsedovanje Zvezi. Poudarila sta, da je osnovno poslanstvo Zveze stremljenje k ustvarjanju take slovenske družbe, v kateri ne bi nihče zbolel zaradi lastne nevednosti ali zaradi brezbržnosti države.

Teden boja proti raku je bil leta 2014 **od 3. do 8. marca**. Njegovo geslo je bilo *Raka je mogoče uspešno preprečevati le s sodelovanjem države*. V priložnostni poslanici je predsednica Zveze opozorila politike, da država ni odgovorna le za organizacijo zdravstvenega varstva in zagotavljanje zdravljenja bolnikov z rakom, pač pa tudi za preventivo raka in krepitev zdravja prebivalstva. Skoraj polovico vseh primerov rakavih bolezni bi bilo namreč mogoče preprečiti z zdravim življenjskim slogom, redno udeležbo na presejalnih programih za raka pa tudi z življenjem v čim manj onesnaženem bivalnem in delovnem okolju. Čeprav je skrb za svoje zdravje prvenstveno odgovornost slehernega človeka, pa jo lahko udejanja samo v državi, ki podpira zdravje z vsemi svojimi politikami.

V **ponedeljek**, 3. marca, je bila na Onkološkem inštitutu novinarska konferenca. Vodili so jo predsednica Zveze, prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., generalni direktor Onkološkega inštituta Ljubljana, prim. Janez Remškar, dr. med., koordinator *Državnega programa za obvladovanje raka* (DPOR), prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med., in prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med. Navzoči novinarji so iz njihovih nagovorov in iz odgovorov na svoja vprašanja veliko izvedeli o delu Zveze, o bremenu raka v Sloveniji, o uspehih in težavah DPOR, o delovanju Onkološkega inštituta in o novostih pri zdravljenju rakavih bolezni.

V **torek** je bil na Onkološkem inštitutu Ljubljana tradicionalni *dan odprtih vrat*. Poleg naključnih obiskovalcev so ga izkoristili povabljeni dijaki Gimnazije Ljubljana Moste. Pozorno so prisluhnili predavanju *Več znanja – manj raka*, ki sta ga pripravila prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., z Onkološkega inštituta Ljubljana in sodelavka Zavoda za šolstvo RS, Fani Čeh, univ. dipl. org., po njem pa so si ob strokovnem vodenju z zanimanjem ogledali Oddelek za teleradioterapijo.

V sredo je bila, kot vedno, slavnostna seja Zveze, tudi tokrat v sejni dvorani Ministrstva za zdravje. Po uvodnem pozdravu navzočih smo se z minuto molka poklonili spominu v februarju preminulega dolgoletnega sekretarja Zveze, gospoda Otmarja Berganta.

Seje so se udeležili predstavniki regijskih društev, drugih društev, ki delajo na področju varovanja zdravja in pomoči bolnikom z rakom, sodelavci, ki Zvezi pomagajo uresničevati program, povabljeni vidni predstavniki javnega življenja in nagrajenci Zveze 2014. Slavnostna govornica je bila ministrica za zdravje, Alenka Trop Skaza, dr. med. V svojem nagovoru je poudarila, da se ministrstvo zaveda, kako pomembno je delovanje civilne družbe na področju primarne preventive.

Na podlagi Pravilnika o plaketah in priznanjih smo na predlog regijskih društev za boj proti raku podelili plakete in priznanja najbolj zaslužnim sodelavcem.

Citološkemu laboratoriju Onkološkega inštituta Ljubljana smo s sredstvi, pridobljenimi v letoletni akciji, nabavili ergonomski mikroskop in zamrzovalno omaro za shranjevanje celičnih vzorcev pri temperaturi do -30°C . Za podarjeno opremo se je zahvalila vodja laboratorija doc. dr. Živa Pohar Marinček, dr. med., ki je povedala, da sta obe napravi za njihovo delo nujni in zato zelo dragoceni.

Po končani Slavnostni seji smo imeli še delovni sestanek, na katerem je predsednica Nadzornega odbora Zveze, ga. Zvonka Truden, podala finančno računovodsko poročilo, inventurni elaborat in zaključni račun Zveze za leto 2013. Vsa ta poročila so bila soglasno sprejeta. Potrjena sta bila tudi poročila o delu Zveze v letu 2013 in program dela Zveze za leto 2014.

Petek, 7. marca, so najtežje pričakali osnovnošolci, ki so podpisali slovesno obljubo, da v tekočem šolskem letu ne bodo začeli kaditi, saj so vedeli, da bo tega dne na Osnovni šoli Brežice, Levstikova ulica 18, Brežice, izmed njih izžrebanih 90 srečnežev, ki bodo za nagrado dobili udeležbo na izletu v Gardaland. Žrebanje so učenci popestrili z zanimivo prireditvijo.



Teden boja proti raku so vestno spremljala sredstva javnega obveščanja: o dejavnostih tega tedna so bila v tisku objavljena 3 poročila, na spletu in po radiu po 7, 3 pa v TV-programih. Prizadevali si bomo, da bo prihodnjič medijska odmevnost tedna še večja.

V letu 2014 smo izdali prenovljeno zgibanko *Najpogostejši raki pri ženskah*, ponatisnili pa zgibanko *Za zdrave dojke*. Za tisk pripravljamo zgibanko *Najpogostejši raki moških*, ki bo zagledala luč sveta v januarju 2015 in novo zgibanko *Evropski kodeks – 12 priporočil proti raku*, ki bo izšla v *Tednu boja proti raku 2015*.

V letu 2014 smo razdelili 45.295 izvodov vzgojno izobraževalnih gradiv.

V Zvezi slovenskih društev za boj proti raku si prizadevamo, da bi bilo njeno delovanje čim bolj povezano z delovanjem regijskih društev, katerih delo prav tako teče po programih. Predstavniki Zveze in društev se srečujemo na sestankih, da izmenjamo izkušnje in se pogovorimo o novostih pri preprečevanju in zdravljenju rakavih bolezni. Tako za Zvezo kot vsa društva so največji problem finančna sredstva. V letu

2014 je Zvezi uspelo pomagati društvom z nabavo modelov dojk in mod: komplet sta prejeli društvi v Celju in Velenju, model mod pa društvi v Mariboru in Novem mestu.

Z Zavodom za šolstvo RS je Zveza za učitelje, vzgojitelje in starše pripravila predavanja o pomenu, ki ga imajo okužbe s humanimi papilomskimi virusi (HPV) za nastanek raka materničnega vratu, in o cepljenju proti tem okužbam. Zavedamo se, da se lahko starši le po dobri poučitvi lahko res zavestno in prostovoljno odločijo za cepljenje svojih hčera. Predavanja so bila v Mokronogu, Trebnjem, Škofji Loki in na Občinah pri Trstu.

Letne konference ECL v Bratislavi se je udeležila podpredsednica Zveze Branka Drk (gl. njeno poročilo na strani 39).

Jeseni smo organizirali že *XXII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«*. Tema tokratnega izobraževanja zdravnikov, zdravstvenih sodelavcev in profesorjev zdravstvene vzgoje so bili malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva.

Novembra je potekalo tradicionalno podpisovanje *Slovesne obljube o nekajenju*, začeli pa smo tudi novoletno akcijo zbiranja sredstev za nabavo medicinske opreme – konkretno za koloskop, ki ga potrebuje Oddelek za bolezni prebavil v SB Celje. Kljub siceršnji gospodarski krizi nam je uspelo zbrati dovolj denarja. Sredstva, ki jih je Zveza sicer potrebovala za svoje osnovno delovanje v letu 2014, smo pridobili na javnih razpisih FIHO in MZ ter od nekaj sponzorjev. Čeprav je bilo tega denarja manj, nam je s skrbnim gospodarjenjem nekako vendarle uspelo ohraniti obseg in število programov.

Zaključujem z mislijo g. Nelsona Mandele, ki je dejal: »Vedno je pravi čas, da delate, kar je prav!«

Vsem, ki nam pomagata uresničevati cilje, ki smo si jih zastavili z našim tretjim desetletnim programom, se iskreno zahvaljujemo za pomoč in se priporočamo za nadaljnje dobro sodelovanje.

Amalija Zdešar



POROČILO O NOVOLETNI AKCIJI 2013/2014

Amalija Zdešar

Zveza slovenskih društev za boj proti raku že od leta 1990 v novoletnih akcijah vabi slovenska podjetja, naj namesto za božično novoletne voščilnice namenijo denar za nabavo opreme, ki izboljša obravnavo

bolnikov z rakom, v zadnjih letih predvsem tistih, ki jih odkrijejo v presejalnih programih ZORA, DORA, SVIT. To nalogo ohranjamo tudi v tretjem desetletnem programu svojega delovanja.

Akcija	Namen – oprema	Znesek v EUR*
1990/91	SPECIALNA OPREMA ZA HISTOPATOLOŠKI LABORATORIJ za Onkološki inštitut Ljubljana	9.209
1991/92	RENTGENSKI APARAT ZA POVRŠINSKO ZDRAVLJENJE RAKA za Onkološki inštitut Ljubljana	28.618
1992/93	ULTRAZVOČNI APARAT za Onkološki inštitut Ljubljana	30.646
1993/94	MAMOGRAF za Splošno bolnišnico Trbovlje	30.195
1994/95	OPREMA ZA ENDOSKOPIJO IN RESPIRATOR za Onkološki inštitut Ljubljana	36.144
1995/96	MAMOGRAF za ZD Ljubljana	45.068
1996/97	MAMOGRAF za Mursko Soboto	35.232
	SONDA ZA ULTRASONOGRAF TOSHIBA za ZD Ljubljana	6.580
1997/98	MAMOGRAF za Splošno bolnišnico Brežice	30.691
1998/99	BIOANALIZATOR za Onkološki inštitut Ljubljana	38.623
1999/00	APARAT ZA PLINSKO ANALIZO KRVI za Onkološki inštitut Ljubljana	21.038
2000/01	APARAT ZA BRAHITERAPIJO za Onkološki inštitut Ljubljana	20.865
	ULTRASONOGRAF za ZD Medvode	1.018
2001/02	DIGITALNI ULTRASONOGRAF	27.124
	AVTOMATIZIRANA PREISKOVALNA MIZA, oboje za Onkološki inštitut Ljubljana	1.252
2002/03	SISTEM ZA PREPREČEVANJE PRELEŽANIN za Onkološki inštitut Ljubljana	37.556
2003/04	INFUZIJSKE ČRPALKE za Onkološki inštitut Ljubljana	41.729
2004/05	NIZKOENERGIJSKI LINEARNI POSPEŠEVALNIK za Onkološki inštitut Ljubljana	53.413
2005/06	NIZKOENERGIJSKI LINEARNI POSPEŠEVALNIK za Onkološki inštitut Ljubljana	35.470

Akcija	Namen – oprema	Znesek v EUR*
2006/07	NAVIGACIJSKA SONDA GAMA za Onkološki inštitut Ljubljana	27.103
2007/08	INFUZIJSKE ČRPALKE ZA DAJANJE KEMOTERAPIJE za Hematološko kliniko UKC Ljubljana	32.960
2008/09	MIKROSKOP Z DIGITALNO KAMERO IN ZASLONOM za Pediatrično kliniko UKC Ljubljana	24.493
2009/10	OPREMA za prvo hišo HOSPIC	32.830
2010/11	KOLONOSKOP za Gastroenterološko kliniko UKC Ljubljana	35.108
2011/12	MIKROSKOP in KOLPOSKOP za Splošno bolnišnico Izola in KOAGULATOR za Splošno bolnišnico Trbovlje	30.657
2012/13	CITOLOŠKI DISKUSIJSKI MIKROSKOP S KAMERO za Citološki laboratorij UKC Maribor	24.064
2013/14	ERGONOMSKI MIKROSKOP in ZAMRZOVALNA OMARA z zmogljivostjo do -30° C – za Citološki laboratorij Onkološkega inštituta Ljubljana in MODELI ZA UČENJE SAMOPREGLEDOVANJA DOJK IN MOD za društva za boj proti raku	37.000

* zaradi primerljivosti so zneski iz let, ko so bili zbrani še v SIT, preračunani v evre (1 EUR = 239,64 SIT)

V letošnji akciji 2014/2015 smo zbirali donacije za nabavo koloskopa za Oddelek za bolezni prebavil Splošne bolnišnice Celje.

Vsem darovalcem se iskreno zahvaljujemo.



POROČILO O UDELEŽBI NA SKUPŠČINI EVROPSKE LIGE PROTI RAKU, BRATISLAVA, 16.–17. OKTOBER 2014

Branka Drk, *podpredsednica Zveze*

V Bratislavi je 16. in 17. oktobra potekala konferenca in generalna skupščina Evropske lige proti raku (*European Cancer Leagues – ECL*). Poslanstvo ECL je izboljšati nadzor nad rakavimi boleznimi, povezovati evropske organizacije in vplivati na Evropske politike v boju proti raku.

Cilji ECL so:

- politika nadzora nad rakavimi boleznimi
- promocija preventive rakavih bolezni
- omogočiti dostop do presejalnih testov za rakave bolezni
- omogočiti dostop do zdravljenja in podpore
- podpirati razvoj in izvajanje preverjenih državnih programov.

Skupščino 2014 je odprl predsednik Republike Slovaške Andrej Kiska. Njegov pozdravni govor je bil izredno čustven, saj se zaveda pomembnosti pravočasnega odkrivanja bolezni ter omogočanja kakovostnega zdravljenja vsakega bolnika.

Na konferenci so predstavili prenovljeni *Evropski kodeks proti raku*, govorili o staranju prebivalstva kot čedalje pomembnejšem dejavniku v povezavi z rakavimi boleznimi, dobili smo vpogled v terapije raznih rakov z matičnimi celicami in najnovejše informacije o učinkovitosti in varnosti elektronskih cigaret (e-cigaret).

Leta 1987 so izdelali prvi *Evropski kodeks proti raku*. V letih 2012–2013 so specialisti za rakave bolezni, znanstveniki in drugi poznavalci tega področja iz Evropske Unije pripravili 4. izdajo *Evropskega kodeksa proti raku*. Projekt je vodila ustanova

International Agency for Research on Cancer s finančno podporo *EU Health Programme*. Pri oblikovanju priporočil so strokovnjaki upoštevali najnovejše znanstvene dokaze. Vse strokovnjake, ki so prispevali k četrti izdaji, so zaprosili za samostojno delo, ravnali pa so se samo po svojem strokovnem mnenju in ne po stališčih katere koli organizacije ali ustanove. Splošni neodvisni znanstveni pregled in končno odobritev priporočil je podal znanstveni odbor, ki sestoji iz izkušenih raziskovalcev in uglednih voditeljev projektov preprečevanja raka v Evropi.

Kodeks vsebuje 12 priporočil, s katerimi želi osvestiti ljudi o ukrepih, s katerimi si lahko vsakdo zmanjša verjetnost, da bi zbolel za rakom. Priporočila so preprosta, tako da jim lahko večina ljudi sledi brez posebnih znanj in veščin. Nevarnost za raka se zmanjša, če vsakdo sledi čim več priporočilom. Ocenjeno je bilo, da bi se v Evropi lahko izognili skoraj polovici vseh smrtnih primerov zaradi raka, ko bi ljudje vestno upoštevali te nasvete. K vsakemu priporočilu so podali razlago, zakaj je pomembno slediti temu ukrepu in odgovore na najpogostejša vprašanja glede priporočil.

DVANAJST NASVETOV PROTI RAKU

Evropski kodeks proti raku 2014

1. NE KADITE!

- Ne kadite in ne uporabljajte tobačnih izdelkov v kakršnikoli obliki!
- Kadilci, čim prej opustite kajenje!

2. NE KADITE V NAVZOČNOSTI DRUGIH!

- Vaše kajenje lahko škoduje zdravju ljudi v vaši okolici!
- Ne kadite doma, na delovnem mestu ali v javnih prostorih!



3. VZDRŽUJTE ZDRAVO, NORMALNO TELESNO TEŽO!

- Debelost ogroža z rakom debelega črevesa in danke in številnimi drugimi rakavimi boleznimi.
- Vzdržujte normalno težo z uravnateženo prehrano z veliko zelenjave in sadja in s telesno dejavnostjo!

4. VSAK DAN BODITE TELESNO DEJAVNI!

- Omejite čas, ki ga preživite sede!
- Udeležite se v raznih dejavnostih (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh).

5. PREHRANJUJTE SE ZDRAVO!

- Jejite veliko polnozrnatih izdelkov, stročnic, zelenjave in sadja!
- Ne jejite preveč kalorične hrane (z veliko sladkorja in mastnih živil) in se izogibajte sladkim pijačam!
- Izogibajte se mesnim izdelkom in jejite manj rdečega mesa in preslanih živil!

6. OMEJITE VSE VRSTE ALKOHOLNIH PIJAČ!

- Za preprečevanje raka je najbolje, da alkoholnih pijač sploh ne pijete!
- Če že kaj popijete, potem moški lahko največ 2 enoti alkoholnih pijač dnevno, ženske pa samo eno (enota pomeni 8–10 g etanola oz. kozarec vina, piva ali šilce žgane pijače).

7. PREVIDNO SE SONČITE!

- Sončite se pred enajsto uro dopoldne in po tretji uri popoldne; uporabljajte zaščitna oblačila in kreme. Pazite, da vas, še posebej pa otrok, ne opeče sonce!
- Tudi sončenje v solarijih ni varno, saj je učinek podoben kot pri soncu.

8. NA DELOVNEM MESTU SE ZAŠČITITE PRED NEVARNIMI SNOVMI, KI POVZROČAJO RAKA!

- Pozanimajte se, s kakšnimi snovmi imate opravka na delovnem mestu!
- Upoštevajte navodila za varnost in zdravje pri delu!

9. VARUJTE SE PRED IONIZIRAJOČIM SEVANJEM!

- Kjer je v zemljišču več radioaktivnega elementa radona, lahko prodira v stavbe – v bivalne in delovne prostore.
- Redno zračenje pomembno zmanjša koncentracijo radona v prostorih in je zaščita pred nastankom pljučnega raka.

10. ŽENSKO:

- Dojenje manjša ogroženost z rakom, zato dojite svoje otroke, če je le mogoče!
- Omejite jemanje hormonskih zdravil za lajšanje menopavznih težav, saj so povezana z nekaterimi vrstami raka!

11. POSKRIBITE, DA BODO VAŠI OTROCI CEPLJENI PROTI:

- hepatitisu B (novorojenčki)!
- humanim papilomskim virusom (HPV) (deklince)!

12. UDELEŽUJTE SE ORGANIZIRANIH PRESEJALNIH PROGRAMOV

- Po 50. letu starosti opravite test na prikrito krvavitev v blatu, ki vam ga omogoča program SVIT!
- Ženske, redno hodite h ginekologu na pregled celic v brisu materničnega vratu! Če dobite pisno vabilo na pregled v programu ZORA, se nanj nemudoma odzovite!
- Ženske, starejše od 50 let, se naročite na preventivni mamografski pregled. Če dobite vabilo programa DORA, se odzovite vabilu!

Razpravljanje o novem kodeksu je bilo zelo pestro. Nekateri so predlagali, da bi napravili poseben *Evropski kodeks proti raku za mladostnike*, ker je prav, da mladi sprejmejo *Kodeks zdravega načina življenja*. Kodeks, ki je le prenovljen, pa se v praksi že izvaja.

Staranje prebivalstva je neizogibno dejstvo, katerega pomen se bo v naslednjih 30 letih v Evropi še večal: že zdaj pomeni precejšen problem za zdravstvene sisteme, zaradi neenakosti obravnave starejših pacientov pa se sčasoma lahko zveča smrtnost zaradi rakavih bolezni. Že zdaj je mogoče zaznati, da se zdravstvene odločitve vse večkrat sprejmejo na podlagi rojstnega datuma, in ne na fizični zmogljivosti pacienta. Zato prihaja do diskriminacije starejših pri izbiri terapije, še posebej na področju raka prostate, dojke in hematoloških rakavih bolezni. Dostikrat niso deležni niti terapije, ki bi jim izboljšala preostalo življenje. Takšen pristop je napačen, še posebej ob dejstvu, da ima vsak prebivalec Evrope pravico, da dobi o svojem zdravju ustrezne informacije, da soodloča o svojem zdravljenju in da mu pripada ustrezna, z raziskavami podprta terapija, ne glede na to, koliko je star,

obravnava pa bi moral biti v zdravstvenem sistemu, ki omogoča najboljše rezultate, ustrezno rehabilitacijo, najboljšo kakovost življenja in cenovno dostopno oskrbo. Prav zato je treba uvesti nov, geriatrični pristop. Predstavljenih je bilo nekaj programov, ki so usmerjeni v spremembe na področju zdravljenja starejših z rakom.

Koraki, ki bi omogočili izboljšanje sedanjega in prihodnjega stanja, so: promocija zgodnje diagnoze pri starejših, izboljšanje dostopnosti do sedanjih terapij, razvoj drugačnega pristopa do starejših in ukinitve zgornjih starostnih mej za klinične obravnave. Prav tako, pa je izrednega pomena, da so starejši z vsem tem dobro seznanjeni. Pri tem morali odigrati pomembno vlogo državni programi in dejavnost društev, ki bi poskrbeli za podajanje informacij in povezovali laično prebivalstvo in stroko.

Na konferenci smo dobili tudi informacije o varnosti in učinkovitosti e-cigaret pri odvijanju od kajenja klasičnih cigaret. Po raziskavah se v zadnjem času uporaba e-cigaret večja. Nikakor niso popolnoma varne, so pa vendarle manj škodljive kot tobačne. Lahko vsebujejo nekatere nečistoče in toksine, vendar so njihove koncentracije dosti nižje kot v tobaku in zato z manjšo verjetnostjo škodujejo zdravju. Večje povpraševanje po njih je doseglo, da je trg preplavljen s številnimi proizvodi. Pri nakupu je zato potrebna še posebna previdnost, saj se škodljivi učinki kajenja nekaterih e-cigaret le malo razlikujejo od učinkov kajenja tobaka (raven nikotina je enaka). Prednost kajenja e-cigaret pa je, da pasivna izpostavljenost ne pomeni nevarnosti za navzoče osebe.

Prikazane so bile nekatere raziskave, ki kažejo, da e-cigarete zmanjšajo potrebo po kajenju, omogočajo zmanjšanje kajenja oz. prenehanje tudi pri tistih kadilcih, ki niso imeli namena prenehati. Pri tem so učinkovitejše od obližev. Vendar ne gre zanemariti dejstva, da odvisnost ostaja. Nadaljnji razvoj in zvečanje varnosti teh cigaret večja verjetnost, da bi lahko med kadilci doprinesle k javnemu zdravju. Njihova priljubljenost narašča, ker se smeje uporabljati tudi v prostorih, kjer je kajenje tobaka prepovedano. Nekateri navzoči strokovnjaki so tem ugotovitvam ugovarjali, češ da je treba nadzorovati tudi uporabo

e-cigaret, saj bi brez nadzora lahko škodovala prizadevanjem proti klasičnemu kajenju in oslabilo nadzor nad njim.

Najboljše trenutno dostopne metode za odvajanje od kajenja so razne vrste nadomestnega zdravljenja (obliži, pršila za nos ...), seveda ob psihični podpori vsakomur, ki se želi znebiti razvade. Paciente, ki tovrstnega odvajanja nočejo poskusiti ali jim ne koristi, je treba spodbuditi k uporabi e-cigaret. Enako velja za vse, ki ne želijo prenehati kaditi. Treba pa jih je opozoriti, naj poskusijo več izdelkov, da bodo ugotovili, kateri jim ustreza. Nikakor pa e-cigaret ne kaže priporočati nekadilcem, nosečnicam in mladostnikom. Zavedati se je namreč treba, da je najbolj varno, zdravo in učinkovito nekajenje oz. popolno prenehanje kajenja.

Na področju zdravljenja rakavih bolnikov z matičnimi celicami bo potrebno še veliko raziskav in usklajevanja na državnih ravneh.

Slišali smo tudi poročilo o lanski generalni skupščini, ki je bila v Ljubljani. Pohvalili so odlično organizacijo in izjemno dobro počutje, ki smo ju zagotovili udeležencem, tako smo bili dani za vzor naslednjim organizatorjem.

12 NASVETOV, KAKO SI LAHKO ZMANJŠATE OGRUŽENOST Z RAKOM ALI GA ODKRIJETE, ŠE PREDEN VAS TEŽAVE PRIPELJEJO K ZDRAVNIKU

Leta 1986 so strokovnjaki programa Evropa proti raku na osnovi dotedanjih spoznanj, kateri dejavniki iz življenjskega in delovnega okolja so povezani z nastankom raka in kaj je mogoče ukreniti, da se zmanjša nevarnost te bolezni, izdelali prvo različico Evropskega kodeksa proti raku. Gre za nasvete, kako živeti, da bi kar najbolj zmanjšali, individualno ogroženost v prebivalstvu pa bi tudi ob podpori države zmanjšali zbolelost in umrljivost za rakom. Nova spoznanja o nevarnostih, dejavnikih raka in tudi o ukrepih za čim prejnjše odkrivanje morebitne bolezni so vodila do dopolnitve kodeksa najprej leta 1995, potem 2003 in nato še leta 2014. Četno, dopolnjeno različico kodeksa so izdelali strokovnjaki, zbrani pod okriljem Mednarodne agencije za raziskovanje raka, specializirane agencije Svetovne zdravstvene organizacije. Besedilo je zangleščano in v angleščini dostopno na: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/>. Kot so bila že poprejšnja, je tudi večina novih nasvetov taka, da njihovo upoštevanje ne zmanjša le grotnje raka, pač pa tudi drugih kroničnih bolezni, predvsem bolezni srca in žilja, ki so tudi sicer najusodnejše. Čeprav je skrb za lastno zdravje dolžnost vsakega od nas, jo lahko udeležimo samo v državi, ki podpira zdravje v vseh politikah, zato v preventivi raka in drugih bolezni ne gre pozabiti tudi na odgovornost družbe.

12 nasvetov proti raku

Evropski kodeks proti raku 2014

Večkratno ima svoje zdravje v svojih rokah!

izdala in založila ZVEZA SLOVENSKEH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU Ljubljana 2015

Uredniški odbor: prof. dr. Rado Džuraj, dr. med., iz. prof. dr. Maja Primc Zakelj, dr. med., Amalija Žilber, sekretarka

Besedilo prevedli in priredili: iz. prof. dr. Maja Primc Zakelj, dr. med. Fan Čeh, DMS, pedagoška svetovalka

Oblikovanje: mag. Tjaša Žurga Zubič, univ. dipl. št. ped.

Nalozila: 30.000 izvodov

www.protraku.si

SLOVENIJA PROTI RAKU
TRETJI DESELETNI ZDRAVSTVENOVARNI PROGRAM (2010-2019)
ZA ZMANJŠANJE ZBOLELOSTI IN UMRLJIVOSTI ZA RAKOM

ZVEZA SLOVENSKEH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU www.protraku.si

VZGOJA ZA NEKAJENJE V ŠOLSLEM LETU 2013/2014

Fani Čeh

Program Zveze in društev *Vzgoja za nekajenje* poteka – seveda v dragocenem sodelovanju z Zavodom za šolstvo in z vsemi slovenskimi osnovnimi šolami – že vrsto let in vsako leto vas o izvedbi na tem mestu vestno seznanjamo. Zato vam je gotovo že znano, da želimo z njim doseči, da bi se učenske in učenci v času organiziranega šolskega dela dodobra seznanili, kako hudo kajenje škoduje zdravju, in da bi se na osnovi tega znanja zavestno in s prepričanjem odločili, da ne bodo kadili, da bi jim nekajenje postalo vrednota.

Tudi v šolskem letu 2013/2014 je program potekal po sprejetem in dogovorjenem načrtu. Z dopisom smo za sodelovanje zaprosili ravnatelje osnovnih šol, gradivo za vodeno dejavnost pa smo v novembru,

mesecu preprečevanja odvisnosti, poslali vsem osnovnim šolam v Sloveniji. Seveda smo s programom seznanili tudi razrednike in vse druge, vključene v njegovo izvedbo, staršem izžrebanih učenk in učencev pa podali tudi vse informacije, kako je pripravljen izlet in kako je poskrbljeno za varnost izletnikov.

Gradivo za učitelje je obsegalo predlog za izvedbo tematske učne ure *nekajenje je vrednota*. Glavni cilj, ki smo si ga tudi tokrat zadali s prilogo za izvedbo učne ure, je bil, da bi z njo učiteljem pomagali spodbuditi učenske in učence k odločitvi, da postanejo in ostanejo nekadilci. V zgibanki *Brez cigarete v novo tisočletje*, namenjeni učenkam in učencem, so bila vprašanja o škodljivih učinkih kajenja na zdravje. Po odgovorih na vprašanja lahko sodimo, kako uspešna sta bila pouk in vzgoja za nekajenje. Tokratna vprašanja so bila enaka kot leto poprej. V *Tednu boja proti raku* smo 7. marca 2014 na Osnovni šoli Brežice na zanimivi tematski prireditvi, ki so jo pod mentorstvom profesorice Darje Mandžuka, pomočnice ravnateljice, v celoti pripravili in vodili učenske in učenci, izmed vseh podpisnikov *slovesne obljube* izžrebali 88 nagrajencev iz 11 regijskih društev za boj proti raku, ki so se maja udeležili že tradicionalnega izleta v zabavišni park Gardaland.

Organizacija in izvedba izleta postajata zaradi novih in strožjih predpisov vedno zahtevnejši, vedno težji so dogovori s šolami, z učitelji-spremljevalci, več je vprašanj staršev. Sodobni pubertetniki so hkrati vse bolj ranljiva in vse težje vodljiva skupina otrok, ki zahteva posebno pozornost in skrb za varnost. Zato ni čudno, da nam mnogi zastavljajo vprašanje, zakaj vztrajamo pri organizaciji izleta prav v ta oddaljeni zabavišni park. Odgovarjamo takole: vse

Slovesna obljuba:

*S podpisom se zavežujem,
da v šolskem letu 2013/14
ne bom prižgal/a cigarete.*



več današnjih otrok lahko doživlja »adrenalin« le v virtualnem svetu svojih digitalnih »igrač«, zato je osebna izkušnja resnične avanture toliko bolj privlačna in dragocena, s tem pa tudi večji motiv za podpis in za spoštovanje dane obljube; in dokler smo vsi, ki smo vključeni v izvedbo programa, pripravljeni poskrbeti za kar največjo varnost izletnikov, za podajanje ustnih in pisnih informacij ter navodil, nam bodo pomagali in zaupali tudi starši.

Kot zanimivost iz odgovorov na vprašanja, ki jih vedno zastavljamo izletnikom, naj navedem, da jih je kar pet zapisalo: »Dekleta kadijo bolj in ponujajo cigarete. Naredite, kaj za njih«. Drugi nam naročajo, da moramo poskrbeti, da bodo TV-hiše predvajale več oddaj o škodljivostih tobačnega dima, tretji pa želijo, da bi na izlet popeljali kar vse učence! (Slednje le dokazuje pravilnost naše domneve o vrednosti tega izleta za današnje pubertetnike.)

Pri vzgoji in izobraževanju mladih nam vsem ostaja še veliko dela. Pomembno je, da nas ob vse večji zahtevnosti dela in neizogibnih neuspehih ne premaga malodušje, da združimo moči, da upoštevamo pobude mladih, program dopolnimo in ga vsaj ohranimo, če ne tudi izboljšamo in razširimo. Mladi morajo začutiti, da nam ni vseeno zanje in da sprejmejo prepričanje, da je zdravje vrednota, za katero je treba skrbeti, za svoje.

Predlagam, da v gradivo za šole v šolskem letu 2014/2015 vključimo sliko »kadilskega človeka«. Mladi danes potrebujejo resnico, marsikaj spoznajo in marsikaj izvedo prej, kot so njihovi sovrstniki v generacijah pred njimi. Zato nas, odraslih – staršev in poklicnih vzgojiteljev –, ne sme več biti strah, da bi mladim grafična predstavitev posledic kajenja bolj škodila kot koristila. Sodobna šola potrebuje pomoč, tudi na področju dejanskih dokazov posledic rabe in zlorabe tobaka, ki jih je možno s preventivo preprečiti. Seveda ob tem nujno potrebuje strokovnjake-sogovornike, ki si bodo vzeli čas, da zunaj urnika pridejo v šolo in se pogovarjajo z mladimi.

Programu bi koristilo tudi večje medijsko zanimanje zanj, kot jo je bil deležen letos.

IZPOLNI IN POŠLJI!

Prosim, piši čitljivo in s tiskanimi črkami.

jA!

1. Zakaj sem se odločil/a za nekajenje?
 Ker ~~a~~ je spolnoma nezdravo in ker, če kadiš lahko prej umreš. Lahko pa tudi zelo zbolíš nato pa posledično umreš. Kajenje božo naredi tudi gubasto in jo izbuši. nastajajo pa tudi mesoji.
2. Katera je najusodnejša bolezen, ki jo povzročajo razvade in nezdrav način življenja?
 Najhujša bolezen je pljučni rak kar 50% ljudi zbolí za tem rakom zaradi kajenja.
3. V katerih urah dneva se ne smemo sončiti?
 med enajsto uro dopoldan in tretjo uro popoldan sončenje ni priporočljivo.
4. Naštev vsaj tri dejavnosti, ki ugodno vplivajo na tvoje zdravje.
 - jem vsaj 5 krat na dan (uživam veliko sadja in zelenjave) - se veliko gibam (hojam v gore, tek, nogomet, košarka) - ne uživam alkoholnih pijač in ne kadim. - izogibanje slabim navadam
 - zdrava prehrana, - veliko vode
 - prisluhne mo svojem telesu
 Ime in priimek: _____

Razred: _____

Ime šole: _____

Kraj, poštna številka in ulica: _____

www.protiraku.si

PLAKETE IN PRIZNANJA

Amalija Zdešar

Zveza slovenskih društev za boj proti raku na podlagi Pravilnika o plaketah in priznanjih vsako leto podeli zaslužnim sodelavcem Zveze in društev priznanja za njihov prispevek k njenemu delovanju. Doslej je podelila:

ZLATO PLAKETO

42 POSAMEZNIKOM IN
2 PODJETJEMA

SREBRNO PLAKETO

42 POSAMEZNIKOM IN
4 PODJETJEM

BRONASTO PLAKETO

80 POSAMEZNIKOM IN
14 PODJETJEM

PISNA PRIZNANJA

194 POSAMEZNIKOM IN
92 PODJETJEM



SLAVNOSTNA SEJA ZVEZE SLOVENSkih DRUŠTEV
ZA BOJ PROTI RAKU, 05.03.2014
PRESEDNICA Z NAGRAJENCI

Častno članstvo

leta 2003 gospodu Otmarju Bergantu,

leta 2004 prof. dr. Andreju Kocijanu, dr. med.,

leta 2005 prof. dr. Edvardu Glaserju, dr. med.,

leta 2008 prim. Juriju Usu, dr. med.

Na slavnostni seji Zveze dne 5. marca 2014
so priznanja in plakete prejeli:

Priznanja

Ljubica Grögl

Anton Hozjan

Franja Hribernik

Toni Lipuš

Irena Poljanšek Sivka

Javno komunalno podjetje LOG, d. o. o,
Ravne na Koroškem

Lyons klub Koper-Capodistria

bronasto plaketo

Silvija Berki

Nataša Gider

Marija Kosem

Dražen Levojevič

Teodora Petraš

Srebrno plaketo

Alenka Hafner

Zlato plaketo

Ivan Eržen

PROGRAM DELA ZVEZE SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V LETU 2015

Prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.

V Zvezi slovenskih društev za boj proti raku si skupaj s svojimi 11 društvi že vrsto let prizadevamo, da noben slovenski državljan ne bi mogel trditi, da ne ve, kaj lahko naredi, da si zmanjša ogroženost z rakom, ali – če zboli –, kako bolezen čim prej odkrije.

Program dela Zveze in društev smo si zastavili s sprejetjem tretjega 10-letnega programa dela za obdobje 2010–2019, ki je namenjen izobraževanju otrok in mladostnikov, odraslega prebivalstva, zdravnikov, zdravstvenih sodelavcev ter profesorjev in predavateljev zdravstvene vzgoje, povezovanju s sorodnimi društvi doma in v tujini in zbiranju denarja za potrebe na področju obvladovanja raka.

PROGRAM PREPREČEVANJA ZASVOJENOSTI IN PROMOCIJA ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA MED OTROKI IN MLADOSTNIKI V OSNOVNIH ŠOLAH

Program podpisovanja slovesne obljube o nekajenju v tekočem šolskem letu

Strokovnjaki ocenjujejo, da je kajenje vzrok za krog 20 % smrti za rakom; kajenje je ob tem ena od najbolj razširjenih razvad. Po Podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje začnejo učenke in učenci kaditi že zelo mladi. Zato je program podpisovanja slovesne obljube namenjen učenkam in učencem od 5. do 8. razreda osnovne šole.

Program pripravljamo skupaj z Zavodom RS za šolstvo že 20 let in je med mladimi in njihovimi vzgojitelji še vedno dobro sprejet. Novembra šolam pošljemo načrt učne ure, kako naj se razrednik pogovori z učenci o nevarnostih kajenja in o zdravem življenjskem slogu. Dostavimo jim tudi obrazce izjave, ki jo

razredniki ponudijo učencem v podpis; z njim se zavežejo, da v tekočem šolskem letu ne bodo prižgali cigarete. Hkrati s to izjavo dobijo tudi zgibanko z naslovom *Življenje je lepo – skrbim za svoje zdravje*. V njej so nasveti za zdravo življenje in anketni vprašalnik. Izmed učencev, ki odgovorijo na vprašanja in anketo vrnejo Zvezi, v *Tednu boja proti raku* na posebni prireditvi v eni od osnovnih šol izžrebamo 90 učencev za nagradni izlet v Gardaland.

Program ABC o HPV – zdrava spolnost

Slovenija je ena prvih evropskih držav, ki je deklicam v 6. razredu osnovne šole omogočila brezplačno cepljenje proti okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV); cepljenje zmanjšuje verjetnost raka materničnega vratu. Precepljenost je v povprečju še vedno majhna, manj kot 50-odstotna, ob tem da so med regijami precejšnje razlike. Po izkušnjah drugih držav je za zvečanje precepljenosti in s tem zaščite pred rakom materničnega vratu pomembna predvsem pravilna informiranost deklic in njihovih staršev.

Učitelje, ki so dnevno v stiku z učenkami in njihovimi starši, smo v Zvezi že leta 2011 začeli izobraževati za vodenje učne ure o pomenu cepljenja proti okužbam s HPV in za pogovor s starši o tem. Za deklice in njihove starše smo izdali zgibanko z naslovom *ABC o HPV – abeceda o humanih papilomskih virusih*, da bi jih čim bolj poučili in bi se lažje odločili za cepljenje.

Tudi v letu 2015 bomo učitelje usposabljali za poučevanje učenk in učencev o spolno prenosnih boleznih, vključno o okužbi s HPV, in o pomenu cepljenja proti njim za preprečevanje raka materničnega vratu. Tudi pri tem programu bomo sodelovali z

Zavodom za šolstvo RS: za učitelje v osnovnih šolah bomo pripravili seminarje in učne delavnice; šolam bomo za učitelje, učenke in njihove starše poslali zgibanko ABC o HPV.

PROGRAM IZOBRAŽEVANJA PREBIVALSTVA O PREPREČEVANJU RAKA IN NJEGOVEM ZGODNJEM ODKRIVANJU

Preventivni programi so najpomembnejši ukrep za zmanjšanje bremena raka, ki postaja ne samo pri nas, ampak tudi drugje v svetu vedno večji javnozdravstveni problem.

Najpomembnejši seznam ukrepov, ki naj bi ga prebivalstvo upoštevalo, da bi se z boleznost za rakom zmanjšala, je *Evropski kodeks proti raku*. Evropska komisija in Mednarodna agencija za raziskovanje raka sta kodeks posodobili jeseni 2014. V Zvezi smo poskrbeli za prevod, v letu 2015 pa si bomo prizadevali, da bo prenovljeni kodeks dosegel čim večji delež prebivalstva.

Vsi naši programi so namenjeni spodbujanju prebivalstva, da se odloči za zdrav življenjski slog, seznanjanju s prvimi znaki bolezni in udeležbo v presejalnih programih DORA, ZORA in SVIT. Cilj programa je zmanjšati z boleznost in umrljivost za rakom za 15 %.

Dejavni smo vse leto, še posebej pa v *Tednu boja proti raku*, ki je vsako leto v začetku marca. Namenjen je vsej slovenski javnosti. Vzgojno-izobraževalno delo za posamezne ciljne skupine v obliki seminarjev in učnih delavnic, ki jih vodijo strokovnjaki Onkološkega inštituta Ljubljana, bo nato potekalo vse leto.

V letu 2011 smo pridobili novo celostno podobo publikacij Zveze, v letu 2015 pa bomo nadaljevali posodabljanje njenih zdravstveno-vzgojnih gradiv.

IZOBRAŽEVANJE ZDRAVNIKOV, ZDRAVSTVENIH DELAVCEV, ŠTUDENTOV IN PREDAVATELJEV ZDRAVSTVENE VZGOJE O RAZNIH VIDIKIH OBVLADOVANJA RAKA

V zadnjem času zbolijo za rakom blizu 14.000 Slovencev letno, umre pa jih okoli 6.000; med nami je več kot 85.000 ljudi, ki so bili kdaj koli

zdravljeni zaradi ene od rakavih bolezni. Zavedamo se, da je za obvladovanje rakavih bolezni potrebna skrb države in velika osveščenost vsega prebivalstva.

Pri osveščanju laične javnosti imajo zelo pomembno vlogo vsi zdravstveni delavci na primarni ravni zdravstvenega varstva in v šolstvu. V Zvezi si zato že vrsto let prizadevamo s pomočjo vrhunskih strokovnjakov dodatno izobraziti večje število družinskih zdravnikov, zdravstvenih delavcev in učiteljev zdravstvene vzgoje o možnostih primarne in sekundarne preventive raka, zato da to znanje predajajo laični javnosti. V ta namen bomo v letu 2015 pripravili že XXIII. *Seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«*, ki bo tradicionalno oktobra. Izobraževalne seminarje bomo organizirali tudi za regijska društva za boj proti raku.

POVEZOVANJE DELOVANJA REGIJSKIH DRUŠTEV IN SODELOVANJE S SORODNIMI ORGANIZACIJAMI DOMA IN V TUJINI

Zveza sodeluje z regijskimi društvi in vsemi nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju obvladovanja raka in promocije zdravja, saj se zavedamo, da lahko le skupaj dosežemo več.

Zveza je polnopravna članica svetovne (UICC) in evropske (ECL) lige za boj proti raku; članstvo v ECL bomo obnovili tudi za leto 2015.

ZBIRANJE SREDSTEV ZA URESNIČEVANJE PROGRAMOV IN DELOVANJE ZVEZE IN ZA DRUGE POTREBE NA PODROČJU OBVLADOVANJA RAKA

Za svoje delovanje pridobiva Zveza finančna sredstva po javnih razpisih (FIHO, MZ, ZZS) in od donatorjev ter sponzorjev.

Že od leta 1990 v letoletni akciji zbira denar za nabavo medicinske opreme za izboljšanje obravnave bolnikov z rakom. Ker je delovanje Zveze usmerjeno predvsem v primarno in sekundarno preventivo raka, želi z zbranimi sredstvi podpreti presejalne programe. Novoletno akcijo bomo izpeljali tudi v letu 2015.

NASLOVI ZVEZE IN REGIJSKIH DRUŠTEV

ZVEZA SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.
Trubarjeva 76 A, 1000 LJUBLJANA
Tel.: 01/430 97 80, faks: 01/430 97 85,
GSM: 051 257 332
E-naslov: info@protiraku.si
URL: <http://www.protiraku.si>

POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica: Alenka Krenčič Zagode, dr. med.
Splošna bolnišnica Brežice
Černelčeva 15, 8250 BREŽICE
Tel.: 07/466 81 00
E-naslov: alenka.zagode@zd-sevnica.si

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU REGIJE CELJE

Predsednik: prim. izr. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Območna enota Celje
Ipavčeva 18, 3000 CELJE
Tel.: 03/425 12 00
E-naslov: tatjana.skornik@nijz.si

OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednik: prof. dr. Andrej Cör, dr. med.
Jurčičeva 2, 6000 KOPER
Tel.: 05/662 64 60
E-naslov: andrej.coer@fvz.upr.si

GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednik: Branimir Čeh, dr. med.
Zdravstveni dom Jesenice
Cesta Maršala Tita 78, 4270 JESENICE
GSM: 041 754 641
E-naslov: ksenija.noc@zd-jesenice.si

LJUBLJANSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednik:
prim. Matjaž Kaučič, dr. med.
Zaloška 2, 1000 LJUBLJANA
Tel.: 01/587 96 04
E-naslov: ldbr@onko-i.si

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE-MARIBOR

Predsednica: Vera Feguš, dr. med.
Partizanska ul. 12/1, 2000 MARIBOR
GSM: 030 316 335
E-naslov: vera.fegus@gmail.com

POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA

Predsednica:
prim. mag. Branislava Belovič, dr. med.
Ul. arhitekta Novaka 2 B, 9000 MURSKA SOBOTA, Tel.: 02/530 21 22, faks: 02/530 21 11
E-naslov: branislava.belovic@nijz.si

DRUŠTVO GORIŠKA PROTI RAKU

Predsednik: doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Območna enota Nova Gorica
Vipavska c. 13, Rožna dolina, 5000 NOVA GORICA, Tel.: 05/330 86 01, faks: 05/330 86 08,
GSM: 051 267 141
E-naslov: marko.vudrag@nijz.si,
damjana88@hotmail.com

DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica: Anica Kurent, dr. med.
Rozmanova ul. 30, 8000 NOVO MESTO
Tel.: 07/337 39 24, faks: 07/391 65 64
E-naslov: ddbnm@siol.net,
anica.kurent@gmail.com

KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica: Neda Hudopisk, dr. med.
Zdravstveni dom, Ob Suhi 11, 2390 RAVNE NA KOROŠKEM, Tel.: 02/870 53 11
E-naslov: kdbr.ravne@hotmail.com;
neda.hudopisk@gmail.com

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE

Predsednica: Branka Drk, VMS
Vodnikova 1, 3320 VELENJE
GSM: 040 477 089
E-naslov: bojprotiraku@gmail.com,
drk.branka@gmail.com

POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Živimo v času, ko se življenjska doba daljša, s tem pa nas pesti vedno večje število bolnih ljudi. Ogrožajo nas srčno-žilne bolezni, možganska kap, sladkorna bolezen in – posebej po 60. letu –rak.

Kaj si želimo v prihodnosti? Živeti dolgo, ostati zdrav, mobilni, samostojni, brez demence in depresije ...

Sami in s strokovno podporo lahko zmanjšamo tveganje bolezni. Poudarek mora biti na preprečevanju in zgodnjem odkrivanju. In začetni je treba že pri najmlajših, z zdravim načinom življenja, nadaljevati s preventivnimi programi ZORA, DORA in SVIT, da bomo pravočasno odkrili zgodnje, celo predrakave spremembe ter tako zmanjšali incidenco rakavih bolezni, ki po 50. letu starosti še posebej strmo narašča.

Že v februarju smo imeli delavnice za samopregledovanje dojke. Prva je bila namenjena zaposlenim na Občini Sevnica.

Od 3. do 8. marca je potekal *Teden boja proti raku*. Na priložnostni slavnostni seji Zveze društev za boj proti raku sta na predlog Posavskega društva bronasti priznanji dobila g. Dražen Levojevič, direktor Splošne bolnice Brežice, in ga. Marija Kosem, tajnica našega društva. V tem tednu smo v Mercatorjevih centrih v Posavju postavili stojnice z zdravstvenovzgojnimi tiskovinami. Sedmega marca je v OŠ Brežice potekalo tudi vseslovensko žrebanje sedmošolcev, ki so podpisali *slovesno izjavo o nekajenju*. Nagrajeni se vsako leto udeležijo izleta v Gardaland. Na šoli so pripravili zelo lep kulturni program. Udeležili sta se ga predsednica in tajnica našega društva, predstavnici Zveze društev za boj proti raku ter Ministrstva za šolstvo pa sta izžrebali nagrajene učence iz cele Slovenije.

Skupščina društva je, tako kot vsako leto, potekala v Termah Čatež. Po skupščini je sledilo predavanje mag. Borisa Jančarja, dr. med., specialista onkologa in radioterapevta, z naslovom *Zdravljenje karcinomov kože z obsevanjem*. Prikazal je kar nekaj primerov tumorjev, ki so bili uspešno pozdravljeni z obsevanjem. Sledila je predstavitev mednarodnega projekta *Live Well*, ki je potekal v Splošni bolnišnici Brežice, namenjen pa je predvsem bolnikom s Parkinsonovo boleznijo, negovalcem in zdravstvenemu osebju. Nato sta bili še pred člani društva podeljeni bronasti priznanji Zveze društev za boj proti raku za prizadevano delo g. Draženu Levojeviču in ga. Mariji Kosem. Sledil je kulturni program, za katerega so poskrbeli učenci z Osnovne šole Koprivnica.

Sami in s strokovno podporo lahko zmanjšamo nevarnost nastanka bolezni



PREDAJA DONACIJE SPOŠNI BOLNIŠNICI BREŽICE

V OŠ Podčetrtek smo 1. aprila postavili model dojč in poučevali samopregledovanje dojč. Na voljo smo dali tudi zdravstvenovzgojne tiskovine. Za oboje je bilo veliko zanimanja, predvsem pri tistih starših, ki so v svoji okolici poznali koga, ki je zbolel za rakom.

Ves april je v blagovnici Mercator v Brežicah potekalo glasovanje v akciji *Radi delamo dobro*, v kateri so obiskovalci glasovali za najbolj prepoznavno dobrodelno društvo. In prav naše je dobilo največ glasov, s tem pa tudi nagrado, tisoč evrov. Polovico nagrade je društvo namenilo za nakup digitalnega mamografa v Splošni bolnišnici Brežice. V zahvalo, ker so zaposleni v blagovnici glasovali za naše društvo, smo jim obljubili delavnico za samopregledovanje dojč.

Konec maja je na Senovem potekalo regijsko tekmovanje ekip prve pomoči Civilne zaščite in Rdečega križa. Udeležili sta se ga tudi dve članici našega društva z modelom dojč, brošurami, naročen je bil tudi model črevesja iz programa SVIT. Uprava RS za zaščito in reševanje se je društvu zahvalilo za sodelovanje.

Na pobudo našega društva je bil 28. junija 2014 organiziran dobrodelni koncert za nakup digitalnega mamografa v SB Brežice. Organizacijo tega koncerta v veliki športni dvorani v Podčetrtku je v celoti prevzela ga. Veronika Kajba, članica izvršnega odbora našega društva, skupaj z županom občine Podčetrtek. Županu, gospodu Petru Misji, se zahvaljujemo za pomoč in tudi donacijo Občine v višini tisoč evrov za mamograf.

Zbralo se je veliko številno nastopajočih, med njimi z OŠ Podčetrtek, z Glasbene šole Rogaška, Šolskega centra Rogaška, Osti jarej, MPZ Terme Olimia, MePZ Bistrica ob Sotli, Dekliški zbor La Vita, Folklorna skupina Kozje, sestri Sotošek idr.

Podpredsednica društva Vladimira Tomšič je direktorici Zdravstvenega doma Šmarje, gospe Ireni Nunčič, predala bon za nakup modela dojč, ki bo uporabljen za učenje samopregledovanja dojč.

V lokalnem časopisu Oko smo objavili 5 prispevkov:

- 12. junija 2014: Rak na dojki – bolezen sodobnega časa avtorice Alenka Krenčič Zagode.
- 19. junija 2014: Rak dojč avtorice Vladimire Tomšič.
- 17. julija 2014: Samopregledovanje dojč, prispevek iste avtorice.
- 26. junija 2014: Odzvali so se klicu dobrodelnosti, poročilo o uspešnem dobrodelnem koncertu v Podčetrtku.
- 10. julija 2014: naša zahvala županu, nastopajočim in prebivalcem Podčetrтка.

Med letom smo v štirih ciklih organizirali delavnice samopregledovanja dojč za ženske, zaposlene v Nuklearni elektrarni Krško, v Domu upokojencev Loka pri Zidanem Mostu in v upravi Občine Sevnica.

Oktobra, v mesecu boja proti raku dojč, smo postavili stojnice z modeli dojč in zdravstvenovzgojnim čtivom v Brežicah, Krškem in Sevnici. Podpredsednica društva je sodelovala na okrogli mizi z naslovom *Sočutje*, ki so jo pripravili na Srednji



ZDRAVSTVENOVZGOJNA STOJNICA POSAVSKEGA IN OBSOTELJSKEGA DRUŠTVA ZA BOJ PROTI RAKU

zdravstveni šoli v Novem mestu, njen namen pa je bil predstaviti bolezen rak, kot jo poznajo bolnik, njegov bližnji in zdravstveni delavec. Podpredsednica društva je za Vaš kanal pripravila prispevek z isto temo.

Samopregledovanja dojk smo članice izvršnega odbora učile tudi v Mladinskem centru Brežice ob Dnevu bolnikov in invalidov občine Brežice. Udeležile smo se tudi Rejevega seminarja v Ljubljani z naslovom *Limfomi krvotvornega in limfatičnega tkiva*.

Lokalna televizijska postaja Ansaf v Krškem je objavila prispevek s predsednico društva o raku dojk, primarni preventivi, čakanju na presejalni program DORA v Posavju in o prepotrebem novem aparatu za slikanje dojk.

Z Društvom Zdravje za Posavje smo 15. novembra 2014 v Termah Čatež sodelovali na ponovljenem koncertu za mamograf. Predsednica našega društva je v nagovoru poudarila, kako nujen je nakup novega mamografa, s podpredsednico pa sta nato direktorju SB Brežice v ta namen predali ček za 2.600,00 Eur kot prispevek Posavskega in Obsoteljskega društva za boj proti raku.

Redno jesensko srečanje članov društva je bilo 28. novembra v Termah Čatež. Na njem je predavala Duša Hlade Zore, dr. med., o pacientovih pravicah, predsednica je na kratko predstavila poročilo o Rejevem seminarju, podpredsednica pa je predstavila poročilo o državnih presejalnih programih ZORA in SVIT. V kulturnem programu so tudi tokrat nastopili otroci z OŠ Koprivnica, za pogostitev pa so prijazno poskrbele članice Aktiva kmečkih žena Podčetrtek.

V prihodnjem letu namerava društvo nadaljevati doslej že uveljavljene aktivnosti v okviru primarne preventive:

- v srednjih šolah v Posavju (verjetno najprej v Krškem) bomo imeli predavanja o spolno prenosljivih boleznih, pri čemer nameravamo poudariti pomen cepljenja proti okužbam s HPV;
- oživili bomo projekt *Dijak dijaku proti raku*;
- spet bomo organizirali srečanja v Termah Čatež in delavnice samopregledovanja dojk;

- udeležili se bomo dogodkov, na katerih bomo lahko poudarili pomen in možnosti preprečevanja in zgodnjega odkrivanja raka.

Našo dejavnost že vrsto let podpirata Občina Sevnica in Občina Brežice, za kar se jima ob tej priliki tudi iskreno zahvaljujemo.

Odgovoren odnos do lastnega zdravja in poznavanje boleznih bosta vse pomembnejša, saj gospodarska kriza v državi grozi z zmanjševanjem pravic in možnosti ustreznega zdravljenja; ob tem bo delovanje našega in sorodnih društev ter združenj postalo še pomembnejše in še bolj dragoceno.

Veseli nas, ko opazujemo, da naše glavno sporočilo – najpomembnejša je skrb za lastno zdravje – sprejema vse več ljudi: vse več se jih rekreira, teče, hodi na sprehode, zdravo je, pazi na prehrano, se udeležuje preventivnih delavnic, preventivnih programov ZORA, DORA in SVIT ... To nas veseli in nam zagotavlja, da smo na pravi poti in da moramo nanjo pritegniti čim več novih ljudi. Srečno!

Alenka Krenčič-Zagode, dr. med.,
predsednica



ZA NAŠE SKUPNO ZDRAVJE

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU REGIJE CELJE

Preventivno in
proaktivno proti
raku

Leto 2014 je na področju preprečevanja bremena raka minilo predvsem v nizanju dejavnosti, s katerimi smo zagotavljali boljšo poučenost prebivalstva o zdravem načinu življenja in pomenu zgodnjega prepoznavanja in odkrivanja rakavih bolezni. Največ pozornosti smo namenili promociji državnega preventivnega programa SVIT ter nadaljnjemu izvajanju regijskega projekta *Rak dojke – problem sodobnega življenja*. Vse aktivnosti smo podprli z objavami in poskrbeli za razdeljevanje zdravstveno-vzgojnega gradiva v ciljnih skupinah. V večini dejavnosti in preventivnih dogodkov smo se povezali z Območno enoto Celje Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Skupaj z zdravstveno-vzgojnimi centri v regiji, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov, smo v letu 2014 v 12 krajih in mestih organizirali

celodnevne promocije programa SVIT, ki smo jih napravili še privlačnejše z napihljivim modelom debelega črevesa.

Za *Teden boja proti raku*, v dneh od 3. do 8. marca 2014, smo izbrali geslo *Preprečevanje raka je možno le ob podpori države*. V Citycentru Celje smo postavili stojnico, kjer je bilo obiskovalcem na voljo zdravstveno-vzgojno gradivo o preventivi in zgodnjem odkrivanju raka. S pomočjo modelov dojk in mod smo obiskovalce poučevali o pomenu samopregledovanja, kot načinu zgodnjega odkrivanja raka.

Že šesto leto zapored smo izvedli dejavnosti programa *Rak dojke – problem sodobnega življenja*. Tudi tokrat nas je pri tem podprla Mestna občina Celje. Predavateljica Olga Nezman, višja medicinska sestra, je imela šest štiriurnih predavanj z delavnico. Izobraževanje je bilo namenjeno predvsem vsem prebivalcem Mestne občine Celje, usmerjeno pa zaposlenim in dijakinjam celjskih srednjih šol. Predavanja in delavnice o raku dojk smo opravili tudi v Območni obrtno-podjetniški zbornici Celje, v Mestni četrti Gaberje, dvakrat v Srednji šoli za hortikulturo in vizualne umetnosti Celje in v Osrednji knjižnici Celje. Udeležence in udeleženske smo seznanili z osnovnimi informacijami o bolezni, dejavniki tveganja, načinih odkrivanja in zdravljenja bolezni. Na učnem modelu smo udeleženske učili samopregledovanja dojk in predstavili preventivni presejalni program DORA. Izobraževanje se je udeležilo 137 udeleženk in štirje udeleženci. Največ udeleženk in udeležencev je bilo starih do 25 let (32,4 %), sledi skupina starih od 41 do 55 let (28,8 %). Odziv na izobraževanje je bil zelo pozitiven pri vseh starostnih skupinah. Enako predavanje z delavnico smo spomladi imeli za člane in članice Turističnega društva občine Polzela.



PROGRAM RAK DOJKE – PROBLEM SODOBNEGA ŽIVLJENJA, OBMOČNA OBRTRNO-PODJETNIŠKA ZBORNICA CELJE, 19. MAJ 2014

V rožnatem oktobru (svetovnem mesecu boja proti raku dojčk) smo skupaj z Europo Donno, Slovenskim združenjem za boj proti raku dojčk, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Območno enoto Celje, ter JZ Socio – projektno pisarno Celje Zdravo mesto izvedli preventivno akcijo v Citycentru Celje. Obiskovalke stojnice smo seznanjali s pomenom samopregledovanja dojčk in ga prikazovali na modelu.

Tudi v letu 2014 smo tako v Društvu za boj proti raku regije Celje kot v naši krovni ustanovi, Zvezi društev za boj proti raku Slovenije, podpirali program *Varno s soncem*. Program, katerega nosilec je Nacionalni inštitut za javno zdravje, je postal v obdobju od leta 2007 dobro prepoznaven v vrtcih po vsej državi. Od leta 2010 poteka tudi v osnovnih šolah, v letu 2014 s sloganom *Obleka z rokavi sonce ustavi!* V program je bilo prijavljenih skoraj 30.000 predšolskih otrok iz 134 matičnih vrtcev in skoraj 13.000 šolarjev iz 90 osnovnih šol. S preventivo kožnega raka pa je bilo seznanjenih še bistveno več otrok. Vrtci namreč v program velikokrat prijavijo le nekaj oddelkov, potem pa se ga udeležijo vsi. Namen programa *Varno s soncem* ostaja enaka: seznaniti ciljno populacijo s škodljivimi posledicami delovanja sončnih žarkov za zdravje in z ukrepi, s katerimi jih je mogoče učinkovito preprečiti ali vsaj zmanjšati. Njegov dolgoročni cilj je sprememba odnosa prebivalcev Slovenije do izpostavljanja sončnim žarkom. S tem želimo doseči upoštevanje zaščitnih ukrepov in posledično zmanjšati oziroma zaustaviti naraščanje števila primerov kožnega raka v Sloveniji.

V Društvu za boj proti raku regije Celje se zahvaljujemo vsem posameznikom in organizacijam, ki so nam s svojim sodelovanjem omogočili, da smo v minulem letu dosegli zastavljene cilje. Na slavnostni seji Zveze društev je zlato plaketo Zveze društev za boj proti raku in zahvalo za svoje delo prejel prim. dr. Ivan Eržen, predsednik društva. Po njegovi zaslugi je leta 2002 oživilo delovanje društva. Poskrbel je, da se je tudi na Celjskem zvečalo število posameznikov, organizacij in društev, ki si organizirano prizadevajo pripomoči k zmanjšanju bremena raka. Kot človek, zdravnik, direktor Nacionalnega inštituta za

javno zdravje in strokovnjak na področju javnega zdravja si neprestano prizadeva za učinkovito zdravstveno osveščanje o pomenu preprečevanja in zgodnjega odkrivanja raka.

Tatjana Škornik Tovornik, dipl. san. inž.



ROŽNATI OKTOBER, STOJNICA CITYCENTER CELJE, 23. OKTOBER 2014



PROGRAM RAK DOJKE – PROBLEM SODOBNEGA ŽIVLJENJA, ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE, OE CELJE, 25. SEPTEMBER 2014

OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Organizirali smo delavnice o raku materničnega vratu in o pomenu cepljenja proti HPV

Obalno društvo za boj proti raku si je v letu 2014 zastavilo nekaj prioritetenih nalog. Najpomembnejša je bila organizacija delavnice o raku materničnega vratu in pomenu cepljenja proti HPV, ki je v sodelovanju z Fakulteto za vede o zdravju Univerze na Primorskem potekala ob *Tednu boja proti raku*. Predavanja so bila namenjena zlasti študentom Univerze na Primorskem. Zaradi aktualne teme in predavateljev, strokovnjakov na tem področju, se je delavnice udeležilo več kot 120 slušateljev, zlasti mladih. Predavala sta dr. Jadranka Vrh Jermančič, podpredsednica Obalnega društva za boj proti raku, in doc. dr. Marko Vudrag, predsednik Goriškega društva za boj proti raku. Na ta način se je krepilo tudi sodelovanje med društvi za boj proti raku.

Uspešno delo pri osveščanju mladih o pomenu zgodnjega odkrivanja raka v okviru sedaj že tradicionalnega projekta *Dijak dijaku proti raku* smo nadaljevali tudi v letu 2014, ko je potekal na petih srednjih šolah Obalne regije. Cilj projekta je razbijanje tabujev o raku pri mladih in se približati mladim na njim svojstven način. V srednjih šolah je tako vse več izobraženih »dijakov-educatorjev«, ki pridobljeno znanje o preventivi raka prenašajo na svoje vrstnike. Ob prireditvah v *Tednu boja proti raku* je društvo »dijakom-educatorjem« iz šolskega leta 2013/14 podelilo priznanja in se jim tako zahvalilo za njihovo požrtvovalno delo.

Vse leto smo med ljudmi Obalne regije širili védenje o raku, o zdravem načinu življenja kot preventivi raka, o samopregledovanju in drugih načinih zgodnjega odkrivanja raka. V ta namen smo organizirali številne predstavitve na stojnicah, bodisi sami ali v sodelovanju z obalnimi zdravstvenimi ustanovami: Splošno bolnišnico Izola, Zdravstvenim domom Koper, Zdravstvenim domom Piran in drugimi. Predstavniki društva so se na stojnicah usmerili zlasti v spodbujanje obiskovalcev, da se udeležijo preventivnih presejalnih programov.

Obalno društvo za boj proti raku niso le njegovi člani, ki zanj žrtvujejo velik del svojega prostega časa, so tudi podporniki, sponzorji in donatorji, ki društvu omogočajo obstoj in delovanje. Posebej naj omenim Lions Klub Koper, ki društvu že vrsto let pomaga pri izpeljavi številnih dejavnosti; v zahvalo za dolgoletno podporo društvu mu je Zveza društev za boj proti raku podelila plaketo.

Leto 2014 je bilo za Obalno društvo za boj proti raku uspešno tudi z vidika pojavljanja v lokalnih sredstvih javnega obveščanja. Objavljeni so bili strokovni članki



PREDAVANJE PODPREDSEDNICE OBALNEGA DRUŠTVA ZA BOJ PROTI RAKU JADRANKE VRH JERMANČIČ, DR. MED., O RAKU MATERNIČNEGA VRATU

predstavnikov društva in intervjuji z njimi na radiu in v publikacijah, kar je zagotovo pripomoglo k širšemu osveščanju lokalne skupnosti o raku. Z veseljem smo se odzvali povabilom in pripravili predavanja o raku ter njegovem preprečevanju v najrazličnejših okoljih – v obalnih lokalnih skupnostih, organizacijah in podjetjih –, in to ne le v mestu, ampak tudi na podeželju slovenske Istre.

prof. dr. Andrej Cör, dr. med., *predsednik*



»DIJAKOM-EDUKATORJEM«, KI SO SODELOVALI PRI PROJEKTU *DIJAK DIJAKU PROTI RAKU* V ŠOLSLEM LETU 2013/14, SMO PODELILI PRIZNANJA IN SE JIM ZAHVALILI ZA NJIHOVO POŽRTOVALNO DELO



TUDI ZDRAVSTVENI DELAVCI MORAJO OBNAVLJATI SVOJE ZNANJE, ZATO SO SE Z VESELJEM USTAVILI OB STOJNICI, KI JO JE DRUŠTVO ORGANIZIRALO S SPLOŠNO BOLNIŠNICO IZOLA

GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Preselili smo se na Jesenice in močno okrepili delovanje društva

Sedež Gorenjskega društva za boj proti raku se je v začetku leta 2014 preselil v Zdravstveni dom Jesenice. Tako se je močno okrepilo delovanje društva v Zgornjesavski dolini in sodelovanje z Zdravstveno vzgojnim centrom (ZVC) Zdravstvenega doma Jesenice.

V akciji *Brez cigarete*, s katero se mladi zavežejo, da najmanj eno leto ne bodo prižgali cigarete, je v šolskem letu 2013/14 sodelovalo 554 učencev iz 21 gorenjskih osnovnih šol. Prejeli smo 72 izjav učencev 5. razreda, 226 izjav učencev 6. razreda in 256 izjav učencev 8. razreda. Med osnovnimi šolami, ki so zbrale največ podpisov, so bile OŠ Antona Tomaža Linhartaradovljica, OŠ Simona Jenka Kranj, OŠ Železniki, OŠ Poljane, OŠ Staneta

Žagarja Kranj in OŠ Tržič. Izmed prejetih izjav smo izžrebali 40 učencev, ki smo jim 31. maja, ob Svetovnem dnevu brez tobaka, podarili vstopnice za Vodni park Bohinj.

V aprilu smo pripravili predavanje *Preventiva rakastih obolenj* v Društvu upokojencev Jesenice in stojnico za poučevanje samopregledovanja dojk in mod.

Na tridnevni prireditvi *Pomagajmo si za zdravo življenje*, ki je bil velik medobčinski dogodek treh občin – Jesenice, Kranjska Gora in Žirovnica –, smo postavili lastno stojnico, sodelovali pa tudi z ZVC Jesenice in skupino za promocijo programa SVIT Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki je prikazala velik model črevesa in obiskovalce osveščala, kako pomembno je preprečevanje raka na debelem črevesu in danki. Celotna prireditev je potekala tudi v sodelovanju Centra za socialno delo Jesenice in Zavoda za šport Jesenice in Žirovnica. Razdelili smo veliko različnih zdravstvenovzgojnih zgibank o rakavih boleznih in njihovem preprečevanju.

Konec junija smo se odzvali prijaznemu povabilu skupine Karitas Župnije Jesenice in za prostovoljke Karitas pripravili predavanje o raku dojke, jim prikazali na modelu, kako naj si same pregledujejo dojke, poklepetali o pomenu zdravega načina življenja za preprečevanje raka in jim podelili knjižice in zgibanke ...

V sklopu *Rožnatega oktobra – meseca boja proti raku dojke* smo v sodelovanju z NIJZ OE Kranj, Zdravstvenim domom Kranj, Zdravstvenim domom Radovljica, Društvom za srce – podružnica Gorenjske organizirali tri preventivne stojnice s prikazovanjem pravilnega načina samopregledovanja dojk na modelu ter razdeljevanjem zdravstvenovzgojnega gradiva, in sicer v



DRUŠTVO UPOKOJENCEV JESENICE, APRIL 2014

Hotelu Špik v Gozdu Martuljku od 10. ure dalje, v ZD Radovljica v sklopu testa hoje ter na atletskem stadionu Kranj, prav tako v sklopu testa hoje.

V Gozdu Martuljku, kjer smo imeli stojnico ob Svetovnem dnevu srca, smo na modelu prikazovali tudi samopregledovanje mod ter izpostavljali pomen zdravega načina življenja.

V Zdravstvenem domu Jesenice smo prav tako v sodelovanju z ZVC in z jeseniško Fakulteto za zdravstvo prikazovali samopregledovanje na modelu dojke in postavili stojnico z zdravstvenovzgojnim gradivom. Odziv žensk je bil velik, saj so tako akcijo doživele prvič.

Sledil je november, mesec osveščanja o rakavih boleznih moških. V društvu smo se odločili, da se povežemo s kolegi Reševalne postaje ZD Jesenice in odpeljemo izobraževalno gradivo o moških rakih na Policijsko postajo Jesenice, Gasilski enoti Jesenice in, seveda, sodelavcem reševalcem. Bili so presenečeni in zelo hvaležni.

V oddaji Danes do trinajstih radijskega programa Val 202 smo oktobra predstavili dejavnost društva in govorili o pomenu rednega in pravilnega samopregledovanja dojk; v sodelovanju z ZVC Jesenice bralce Novic Občine Jesenice redno seznanjamo s svojimi prireditvami. Tudi drugje po Gorenjskem se javljamo v sredstvih javnega obveščanja tako s krajšimi priložnostnimi izjavami kot z oddajami, namenjenimi preventivi raka.

Tiskano gradivo Zveze društev za boj proti raku je na voljo v zdravstvenih organizacijah na Gorenjskem, skrbimo pa tudi, da ga ne manjka v osnovnih in srednjih šolah. Veseli smo, da smo od Zveze prejeli tolikšno število izvodov zbornika 22. seminarja Dušana Reje – *Malignomi krvotvornega in limfatičnega tkiva*, da smo ga lahko priskrbeli tudi zdravstvenim delavcem Splošne bolnišnice Jesenice. Zdravstvenovzgojne zgibanke so v bolnišnici vedno na voljo za osebe, bolnike in obiskovalce.

Ksenija Noč, dipl. m. s., sekretarka



POMAGAJMO SI ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE, 6. JUNIJ 2014



SAMOPREGLEDOVANJE, ZD JESENICE, OKTOBER 2014

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE-MARIBOR

Organizirali smo
več predavanj in
učnih delavnic

Ob pregledovanju dela društva v letu 2014 smo se za primerjavo ozrli nazaj; prebrali smo izročilo in zastavljeni program prvega Slovenskega društva za boj proti raku, ki je bilo ustanovljeno pred 44 leti v Ljubljani (1. aprila 1971). Tale navedek nam je osvežil spomin: »Namen Slovenskega društva za boj proti raku je osveščati prebivalstvo o raku, prvih znakih te bolezni in o zdravem načinu življenja, s čimer je mogoče zmanjšati obolevnost in posredno tudi umrljivost za rakom« (<http://www.protiraku.si>).

Organizirali smo več predavanj in učnih delavnic, s katerimi smo širili znanje o raznih rakavih boleznih in delili zdravstvenovzgojne zgibanke, ki so se tematsko navezovala na predavanje:

- Na svetovni dan boja proti raku, 4. februarja 2014, smo v Apačah pri Gornji Radgoni v občinski večnamenski dvorani organizirali predavanje z naslovom *Preženimo mite o raku* (P. Hamer, M. Ajlec, V. Feguš).
- Udeleženkam Dnevnega centra aktivnosti v Krajevni skupnosti Marjeta na Dravskem polju smo 7. marca predstavili presejalne programe ZORA, SVIT in DORA (L. Šečerov, V. Feguš).
- V Mestni četrti Center Maribor smo 24. marca 2014 za člane Krajevnega združenja borcev organizirali predavanje in učno delavnico samopregledovanja dojk in mod na modelih (F. Klemenčič, V. Feguš).
- V prostorih Dnevnega centra za starejše občane, TOTI DCA, smo za njegove člane 23. junija organizirali predavanje in učno delavnico samopregledovanja dojk in mod na modelih (M. Holc, V. Feguš).
- V Mestni četrti Pobrežje smo 12. oktobra pripravili predavanje in učno delavnico samopregledovanja dojk in mod na modelih (M. Kajtna).
- V sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje Maribor smo v Mestni četrti Tabor 29. oktobra organizirali predavanje in učno delavnico samopregledovanja dojk in mod na modelih (Z. Zimet, V. Feguš).
- Na vseh prireditvah društva, ki smo jih imeli oktobra, smo obiskovalcem delili roza pentlje, simbol podpore boja proti raku dojk, ki nam jih je podarila farmacevtska družba Roche d.o.o.
- Na krajih, ki jih obiskuje veliko ljudi, smo postavili informacijske stojnice z zdravstvenovzgojnim gradivom, zgibankami – 24. oktobra v Europarku Maribor, nakupovalnem središču (Z. Zimet, L. Šečerov), 25. oktobra pa na pohodu in preverjanju fizičnih zmogljivostih *Srčna pot*, ki ju organizira Občina Ruše (H. Potočar).

Sodelovali smo tudi z novinarji in z njihovo pomočjo širili znanje o rakavih boleznih: o njihovem preprečevanju, prvih znakih in zdravljenju:

- Na Radiu SI se je novinarka 3. februarja 10 minut pogovarjala s predsednico društva o statističnih kazalnikih rakavih bolezni, državnih presejalnih programih in najpogostejših mitih o raku pri nas.
- Ob Svetovnem dnevu boja proti raku, ki je potekal z geslom *Preženimo mite o raku*, smo se udeležili tiskovne konference v prostorih Slovenske zveze za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo v Mariboru.



- V TV-oddaji *Dobro jutro* smo 16. aprila govorili o kožnih rakih. Pokazali smo tudi slike, ki so v pomoč zdravnikom in drugim za odkrivanje malignega melanoma.
- Novinar lokalnega radia Brezje je 8. maja v kontaktni oddaji vodil pogovor s predsednico društva o kožnih rakih.
- V reviji *Zdrave novice* je bil objavljen naš prispevek *Kožni raki*, v katerem smo podali pomembne informacije o kožnem raku, predstavili smo plakat Ministrstva za zdravje *Solarij in UV-žarki* in slikovno gradivo *ABCDE – klinični pregled malignega melanoma*.
- Novinarka časopisa *Večer* je želela slišati mnenje predsednice društva o legalizaciji prodaje in uporabe DHC pri nas. S tem smo se tudi mi morali vključiti v širšo družbeno razpravo o kanabisu, ki naj bi postal trgovsko blago, dostopno brez omejitev za lajšanje težav. Predsednica je povedala, da podpira mnenje naše stroke. Mnenje je bilo objavljeno v časopisu 23. junija 2014.
- Novinarka RTV Maribor je s predsednico društva 26. novembra 2014 naredila prispevek o raku prostate.
- Inštitut za razvoj družbene odgovornosti (IRDO) in Univerza Maribor sta organizirala konferenco z naslovom *Zdravje – osebna in/ali družbena odgovornost*. Sodelovali smo s prispevkom *Zdrav način življenja kot družbeno odgovoren odnos do sebe in družbe v luči delovanja Društva za boj proti raku Štajerske-Maribor* (B. Ambrožič, V. Feguš).

Tudi v letu 2014 smo obdržali individualno svetovanje o rakavi bolezni, ki ga imamo v prostorih društva enkrat tedensko za člane društva in za vse druge.

Na zaključku poročila lahko ugotovimo, da delujemo po izročilu in smelo zastavljenem programu prvega Slovenskega društva za boj proti raku. Seveda se je spremenil način dela. Organiziramo predavanja za manjše skupine v krajevnih skupnostih, mestnih četrtih, šolah in raznih društvih. Vse več je potreb po individualnem posvetovanju. Zelo uspešno je sodelovanje z novinarji, ker

imajo po sredstvih javnega obveščanja odličen stik s prebivalstvom.

Za opravljeno delo se zahvaljujemo vsem sodelavcem društva.

Vera Feguš, dr. med., *predsednica*



DRUŠTVO GORIŠKA PROTI RAKU



»OSEBNA IZKAZNICA« DRUŠTVA V LETU 2014

Predsednik:
doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.

Podpredsednica:
prim. Nataša Fikfak, dr. med.

Število članov: 77

KRATEK OPIS DELOVANJA V LETU 2014

- Januarja, v *Evropskem tednu preprečevanja raka na materničnem vratu*, smo na spletni strani društva objavili priložnostno sporočilo za javnost; poslali smo ga tudi lokalnim in državnim sredstvom obveščanja.

- Marca smo novinarjem poslali podatke o bremenu raka debelega črevesa in danke v Sloveniji.

- Z Območno enoto Nova Gorica Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) smo 13. marca v Novi Gorici organizirali simpozij *Za zdrava pljuča*. Udeležencev je bilo 65; imeli smo tudi novinarsko konferenco.

- V programu telesne vadbe *Vadi rad* smo za bolnice z rakom dojke v obdobju 18. marec – 11. junij organizirali tedenska srečanja. Vseh je bilo 36, nekaj v predavalnici NIJZ OE Nova Gorica, nekaj pa v Panovcu; povprečna udeležba: 10–15 žensk.

- Aprila, v evropskem tednu cepljenja, smo izdali priložnostno sporočilo za javnost, s katerim smo prebivalstvo seznanjali, katera cepljenja so namenjena tudi zaščiti pred rakom.

- Za člane Društva gluhih in naglušnih Severne Primorske smo 28. maja organizirali predavanje *Breme raka na Primorskem*. Predaval je doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.

- V Krajevni skupnosti Opatje selo v Občini Miren-Kostanjevica je doc. dr. Marko Vudrag, dr. med., 29. maja 2014 predaval o možganski kapi.

- Ob regijskem srečanju cepiteljev 3. junija 2014 smo pripravili novinarsko konferenco, na kateri so s prispevki sodelovali tako strokovnjaki kot ljudje, ki so preživeli klopni meningoencefalitis.

- Na izobraževalni delavnici smo 10. junija 2014 zdravstvenim delavcem predstavili pomen okužbe s humanimi papilomskimi virusi in cepljenja proti njim. Predaval je doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.



- Delavnico z naslovom *HPV in rak materničnega vratu* smo pripravili tudi 11. junija v Krajevni skupnosti Temnica na Krasu v Občini Miren-Kostanjevica. Predaval je doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.
- O krvnih rakih je v Krajevni skupnosti Bilje v Občini Miren-Kostanjevica 9. septembra predavala prim. Nataša Fikfak, dr. med.
- Na Dobrovem v Goriških Brdih smo s Splošno bolnišnico Šempeter 17. septembra organizirali strokovno srečanje o krvnih rakih. Udeležencev je bilo 109. Imeli smo tudi novinarsko konferenco.
- V oktobru, rožnatem mesecu, smo pripravili naslednja predavanja, delavnice in druge dejavnosti:
 - 2. oktober 2014 – pomoč pri ustanovitvi Društva proti raku dojk Posočje v Kobaridu; za lokalna sredstva obveščanja smo pripravili izjavo o raku dojk in obvestilo o prireditvah v rožnatem oktobru;
 - 8. oktober 2014 – delovni sestanek skupine za uvedbo presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka dojk DORA na Goriškem (društvo in Regijski odbor za javno zdravje pri NIJZ OE NG);
 - 10. oktober 2014 – v prostorih Kulturnega doma Komen je o raku dojk predavala Mojca Humar, dr. med.;
 - 14. oktober 2014 – v Krajevni skupnosti Miren v Občini Miren-Kostanjevica je o raku dojk predavala Alenka Zavrtanik Čelan, dr. med.;
 - 17. oktober 2014 v Domu krajanov Ajdovščina v Občini Ajdovščina je o raku dojk predavala prim. Neda Bizjak, dr. med.
- Naše društvo, NIJZ OE Nova Gorica, Športno društvo Mark Šempeter in Europa Donna smo v Šempetru pri Novi Gorici 11. oktobra 2014 organizirali dobrodelno prireditev *Tek in hoja za upanje*. Postavili smo tudi stojnico, pri kateri so obiskovalci lahko od strokovnjakov dobili aktualne zdravstvene informacije, odgovore na vprašanja in koristne nasvete. Na modelu dojk smo učili ženske, kako naj si same pregledujejo dojke. Obiskovalcem je bilo

na volji zdravstvenovzgojno gradivo o raku in zdravem življenju ter priložnostne rožnate pentlje. Udeležencev bilo okrog 350.

- Strokovna sekcija našega društva je 21. oktobra za strokovno javnost organizirala predavanje o kožnih rakih. Predavala je Vesna Tlaker Žunter, dr. med.
- V knjižnici Cirila Kosmača v Tolminu je imel doc. dr. Marko Vudrag, dr. med., 18. novembra predavanje o bremenu raka v severnoprimerški regiji.
- Naslednjega dne, 19. novembra 2014, je v Krajevni skupnosti Miren v Občini Miren-Kostanjevica o raku prostate predaval Andrej Gerljevič, dr. med. Predavanje je bilo v okviru dejavnosti v mesecu *moškega zdravja*.
- Strokovna sekcija društva je za strokovno javnost 26. novembra organizirala dve predavanji – Alijane Trošt Rupnik, dr. med., in Dimitrija Klančiča, dr. med., iz SBG Nova Gorica – o kronični ledvični bolezni.



- O raku, presejalnih programih, zdravstveni osveščenosti ljudi in o mitih ter stereotipih o raku je za splošno javnost 3. decembra govoril doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.
- Društvo je z donacijami zbralo 2.500 Eur in jih 30. decembra predalo za nakup infuzijske črpalke Ambulanti za aplikacijo zdravil (odsek za hematologijo in onkologijo) Splošne bolnišnice Dr. Franca Derganca Nova Gorica v Šempetru.
- Člani Izvršnega odbora društva se redno sestajajo na operativnih sestankih, ki so praviloma enkrat na štiri do šest tednov. Na njih pregledajo opravljeno in naredijo kratkoročni načrt novih dejavnosti. Takih sestankov je bilo v letu 2014 devet. Dvakrat so se sestali tudi z Regijskim odborom za javno zdravje.
- Občni zbor društva je bil 27. marca 2014.

Damjana Sušanj, *tajnica*

doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.,
predsednik



POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

V letu 2014 smo si v Pomurskem društvu, kot vsako leto, prizadevali pridobiti nove člane, skleniti ter obdržati že obstoječa partnerstva s strokovnimi ustanovami, drugimi nevladnimi organizacijami, čezmejnimi partnerji ter drugimi deležniki v lokalnih skupnostih. Prav ta partnerstva in smiselno povezovanje z delovanjem drugih sorodnih združenj so nam pomagali, da smo bili aktivni in učinkoviti tudi v letu 2014 ter dosegli sinergistične učinke.

Promocija zdravega načina življenja

V ospredju aktivnosti društva je informiranje in osveščanje prebivalstva o pomenu preprečevanja in zgodnjega odkrivanja rakavih bolezni. S partnerji sodelujemo pri prireditvah, ki so namenjene zdravstveni vzgoji – preventivnemu ravnanju ne le proti raku, ampak kroničnim boleznim nasploh. Pri tem poudarjamo pomen zdravega načina življenja, ki ga poskušamo širiti v lokalnih skupnostih v regiji in pri vseh prebivalcih.

Publiciranje

V letu 2014 smo v madžarščino prevedli priročnik *Lahko jem v nosečnosti* in ga s tem približali madžarski manjšini. Pripravili smo ga tudi za objavo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (<http://www.ivz.si/>), kjer je na voljo tudi slovenska izvirna publikacija.

V sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje smo izdali zgibanko z naslovom »Kako ravnati pri visokem krvnem tlaku«. Poudarek je na zdravem načinu prehranjevanja. V obliki kratkih nasvetov zgibanka na prijazen in preprost način nagovarja bralca k spremembi prehranskih navad, k pestri prehrani in zagotavljanju potrebnih hranil in zaščitnih snovi, branju deklaracij na embalaži živil, manjšemu

uživanju soli in k zdravi pripravi jedi. S kuharskimi recepti so navedeni primeri zdravih jedi. Primerna je za laično prebivalstvo kot tudi v pomoč zdravstvenim delavcem pri njihovem svetovalnem delu. Poslali smo jo vsem zdravstvenim domovom v Sloveniji, dostopna pa je tudi na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (<http://img.ivz.si/janez/2523-8039.pdf>).

Javnozdravstvene aktivnosti

Kot vsako leto smo tudi v letu 2014 zaznamovali *Teden boja proti raku*.

Ob Svetovnem dnevu zdravja smo sodelovali pri organizaciji tradicionalne prireditve *Otok ljubezni* v Ižakovcih, delili zdravstveno promocijsko gradivo in sadje



NAGRAJENI IZDELEK NATEČAJA ZA PROMOCIJO NEKAJENJA

ter ljudem, ki so si to želeli, pomagali z nasveti. Prireditve se je spet udeležilo več kot tisoč ljudi.

V osnovnih šolah Pomurja smo podprli podpisovanje *Slovesne obljube*.



UTRINKI S PRIREDITVE OB SVETOVNEM DNEVU ZDRAVJA – SKUPINSKA TELOVADBA



SKUPINA OTROK Z IGRALCI

V sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje OE Murska Sobota smo organizirali tradicionalno regijsko prireditev *Dišiš mi po pomladi*. Prireditve, ki jo je podprla tudi Mestna občina Murska Sobota, je potekala v znamenju zaključka likovnega natečaja *Sporočilo na majčki* in zaključka zdravstvenovzgojne akcije *Slovesna obljuba o nekajenju* za šolsko leto 2013/2014. Natečaj s temo promocija nekajenja je potekal v pomurskih osnovnih šolah vse šolsko leto. Prejeli smo 98 izdelkov.

Vsem udeležencem natečaja in izžrebanim učencem pomurskih šol, podpisnikom *Slovesne obljube*, je Pomursko društvo za boj proti raku podarilo ogled poučne predstave *Paket pika net* v izvedbi gledališča KU-KUC. Po živalih, ki se znajo otrokom najbolj približati, igralci v predstavi podajajo vzgojno sporočilo. Predstava je bila izjemno dobro sprejeta.

Na prireditvi *Dišiš mi po pomladi* je bilo okrog 190 udeležencev: učenci, njihovi starši, pedagoški delavci in gostje – predstavniki Pomurskega društva za boj proti raku, Zveze slovenskih društev za boj proti raku, OZRK Murska Sobota, Nacionalnega inštituta za javno zdravje OE Murska Sobota.

Razstavljeni so bili izdelki z natečaja, na voljo so bile male zdravstvenovzgojne publikacije.

Tradicionalno smo se pridružili zdravstvenovzgojni aktivnosti *Otroci za varnost v prometu*, ki jo organizira Inštitut za javno zdravje OE Murska Sobota, oziroma njenemu zaključku, ki je bil na Martinovo v Murski Soboti.

V letu 2014 je društvo sodelovalo tudi pri številnih drugih lokalnih in regijskih dogodkih.

Kot vsako leto smo tudi v letu 2014 poskrbeli za individualno svetovanje, predvsem glede prehrane.

Projekti in čezmejno sodelovanje

Pomursko društvo za boj proti raku je bilo tudi partner v projektu *Action-for Health*, ki ga je sofinancirala EU v okviru programa za

zdravje. V projektu, ki ga je vodil Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota (danes Nacionalni inštitut za javno zdravje), so sodelovali partnerji iz deset evropskih držav. Zavod za javno zdravstvo Medžimurske županije je v njegovem okviru pripravil 2. hrvaško izdajo prevoda našega priročnika *Lahko jem pri visokem krvnem tlaku*. Ko so hrvaško izdajo z naslovom *Što jesti kod visokog krvnog tlaka* izdali še v obliki glasovne knjige, namenjene slepim in slabovidnim, smo formalizirali še sodelovanje s Hrvatskim savezom slijepih.

Druge dejavnosti

Večino dela smo člani društva opravili prostovoljno. Zveza slovenskih društev za boj proti raku je na predlog Pomurskega društva za boj proti raku leta 2014 podelila priznanja novinarki Pomurskega madžarskega radia Silviji Berke, ki že skoraj dve desetletji vztrajno in zavzeto veliko prispeva k spodbujanju zdravja prebivalstva; Teodori Petraš, dr. med., dolgoletni članici društva, ki sodeluje z društvom in ga podpira; Nataši Gider, novinarki, dopisnici Večera, ki skrbi za obveščanje in osveščanje prebivalstva ne samo v pomurski regiji, ampak tudi v širšem prostoru, ter Antonu Hozjanu, samostojnemu podjetniku, ki s svojim podjetjem »Grafično oblikovanje Anton Hozjan s. p.« že več let sodeluje s Pomurskim društvom za boj proti raku.

Pridobivanje finančnih sredstev

Finančna sredstva smo v letu 2014 pridobili s članarino in z donacijami.

prim. mag. Branislava Belović, dr. med.,
predsednica



UDELEŽENCI PRIREDITVE *DIŠIŠ MI PO POMLADI*



ORGANIZATORICE PRIREDITVE IN PREDSTAVNICE ZVEZE SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU NA RAZSTAVI

DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU



**DOLENJSKO DRUŠTVO
ZA BOJ PROTI RAKU**

Delujemo na področju Mestne občine Novo mesto in sosednjih občin

V Dolenjskem društvu za boj proti raku večji del nalog opravimo s pomočjo sodelavcev in zunanjih predavateljev, nekaj projektov tudi v sodelovanju z drugimi nevladnimi organizacijami in ustanovami. Kot člani Zveze društev za boj proti raku se redno udeležujemo skupnih sestankov in organiziranih predavanj in srečanj.

Dejavnosti v letu 2014

- Januarja smo pripravili dve predavanji: Anica Kurent, dr. med., je v knjižnici Mirana Jarca Novo mesto govorila o raku in novostih pri zdravljenju rakavih bolnikov, Nada Buč Cigler, dr. med., pa je imela v Razvojno izobraževalnem centru Novo mesto predavanje z naslovom *Rak, bolezen današnjega časa*.

- Marca smo predstavili delo društva v občini Črnomelj. Organizirali smo predavanje *Rak dojke in samopregledovanje dojk*; predavala je Nada Buč Cigler, dr. med.

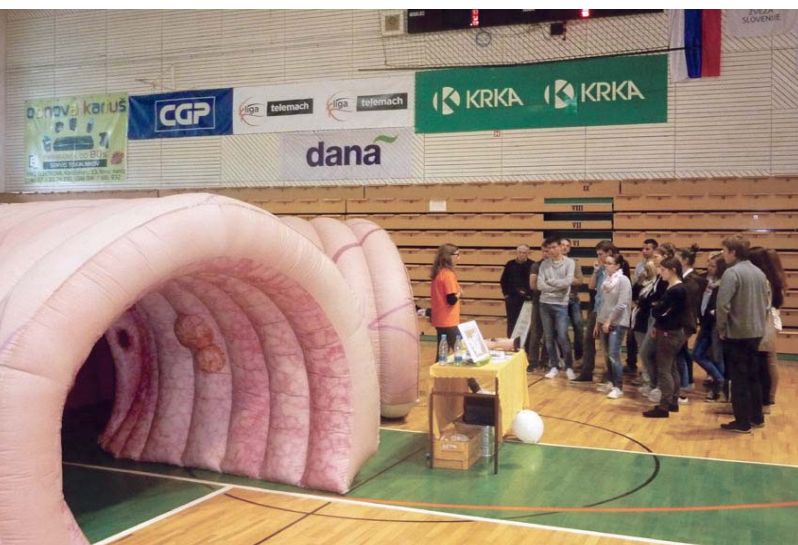
- Predstavnice društva smo se 22. septembra udeležile *Bazarja nevladnih organizacij* in obiskovalkam na modelu dojke prikazovale, kakšno je pravilno samopregledovanje dojk. Razdelile smo veliko izvodov zdravstveno-vzgojnih publikacij, mlade obiskovalce pa opozarjale na nevarnost kajenja.

- Za učence dveh osmih razredov OŠ Drska smo 7. oktobra pripravili srečanje *Mladi, odločno recite cigareti ne*. Predavateljica je bila Marjeta Kladnik Jene, dr. med.

- Oktobra, v mesecu boja proti raku dojk, po vseh celinah potekajo številne akcije osveščanja o tej bolezni. Vse akcije že skoraj dvajset let povezuje simbol, rožnata pentlja. Spremljala je tudi naš projekt *Mislím nase*, v okviru katerega smo 15. oktobra v Zdravstvenem domu Novo mesto opozorili obiskovalce, da je za svoje zdravje najprej dolžan skrbeti najprej vsakdo sam.

- Na pobudo društva je 21. oktobra v Šolskem centru Novo mesto potekala predstavitev programa SVIT, in to za dijake 12 oddelkov, učitelje in zaposlene v upravi Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto. Udeležencev je bilo okrog 400, med njimi tudi člani Društva gluhih in naglušnih, ki jim je v znakovnem jeziku tolmačila gospa Jožica Kupljenik. Dogodek je spremljala lokalna televizija Vaš kanal.

- Za dva oddelka Kemijske šole smo 22. oktobra v Šolskem centru Novo mesto organizirali predavanje in delavnico *Mladi in rak*. Predavala je Tinka Mohar Hajnšek, dr. med.



- Za učence dveh osmih razredov OŠ Šmihel Novo mesto je 27. novembra Marjeta Kladnik Jene, dr. med., imela predavanje z naslovom *Mladi, spoznajte svoje telo in se naučite živeti varno.*

Za izvedbo načrtovanega programa smo dobili sredstva na javnem razpisu Mestne občine Novo mesto za sofinanciranje programov *dejavnost mladih* in *socialno varstvo* in z donacijami družbe Krka d. d. in posameznikov, ki so voljni prisluhniti našim potrebam in nas pri našem delu podpirajo.

O svojem delovanju seznanjamo javnost po lokalnih sredstvih obveščanja.

Anica Kurent, dr. med., *predsednica*



KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Prizadevali smo si za večjo prepoznavnost društva

Leta 2014 so se zamenjali blagajnik, tajnik in predsednik društva. Tudi zato je bilo za nove in stare člane leto zelo pestro. Veliko časa in dela smo namenili večji prepoznavnosti društva.

Preuredili smo svojo zgibanko in jo posodobili z novimi podatki. K modernizaciji in večji prepoznavnosti društva prispeva tudi aktivna internetna stran, ki – čeprav še ni dokončana – že vzpostavlja boljši stik z ljudmi, jih širše obvešča in spodbuja k pozornosti do lastnega zdravja.

Seveda smo ohranili tudi neposredni, osebni stik z ljudmi. Udeležili smo se večine prireditev, ki so bile v naših krajih. Naša glavna naloga je osveščanje lokalnega prebivalstva o zdravem načinu življenja, o

dejavnih tveganja za raka in o pomenu zgodnjega odkrivanja rakavih bolezni. Uresničevali smo jo neposredno – s predavanji, svetovanjem, pogovori, učnimi delavnicami, informacijskimi stojnicami, demonstracijami – in posredno, po lokalnih sredstvih javnega obveščanja in s širjenjem zdravstvenovzgojnih gradiv. Pri tem smo zajeli vse starostne skupine prebivalstva, delovali smo pri informiranju mladih staršev v materinskih šolah, bili smo v osnovnih in srednjih šolah, pa tudi v podjetjih in lokalnih skupnostih. Naše delavnice in stojnice so bile zelo dobro obiskane. Delovali smo po smernicah *Evropskega kodeksa* in ljudi spodbujali, da ga upoštevajo.

Zdravstvenovzgojno smo delovali tudi v sodelovanju z drugimi sorodnimi akterji – zdravstvenimi organizacijami in društvi –, s katerimi se vedno bolj povezujemo.

Posebej aktivni smo bili v času, javno posvečenemu skrbi za zdravje – v tednu boja proti raku, ob svetovnem dnevu brez tobaka, v rožnatem oktobru, v mesecu boja proti zasvojenostim Tedaj smo postavljali zdravstvenovzgojne stojnice, imeli predavanja, dajali sporočila po sredstvih obveščanja ... Za svoje poslanstvo smo izkoristili tudi dneve, pomembne v posameznih lokalnih skupnostih.

V Radljah smo opravljali izobraževalne preglede dojk, v zdravstvenem domu smo postavili stojnico, prav tako v Libeličah, predavanje smo imeli v Kapli in Josipdolu. Stojnice, predavanja, pogovore z dijaku smo imeli tudi v Slovenj Gradcu. Na Ravnah smo obiskali več podjetij in zaposlene seznanjali, kaj so rakave bolezni, kakšne so njihove posledice in kakšen pomen imata njihovo pravočasno odkrivanje in prepoznavanje. Svojo stojnico smo postavili v trgovskih centrih in osveščali obiskovalce.



Tudi v letu 2014 smo bili z nevladnimi organizacijami Koroške navzoči na tradicionalnem pohodu v organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje ob *tednu brez tobaka*. Zaradi slabega vremena je bil pohod ob Ivarčkem jezeru, in ne na Uršljo goro, kot je običajno. V Dravogradu smo obiskali nekaj šol in vrtcev. V Črni na Koroškem, kjer je odziv na program SVIT zelo slab, smo v turističnem tednu organizirali prireditev za promocijo tega programa.

Sodelovali smo tudi v vseslovenski akciji *slovesna zaobljuba*, v kateri smo dobili dragoceno pomoč pedagoških delavcev. Na zaključni prireditvi smo izžreballi 20 podpisnikov in jih nagradili.

Neda Hudopisk, dr. med., *predsednica*



DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE

Razbijamo tabuje
o raku

Glavni namen društva je razbiti tabuje o raku in prikazati bolezen tako, kot je. Zato si prizadevamo nazorno in ljudem razumljivo predstavljati razširjenost rakavih bolezni, pomembnost njihovega preprečevanja in zgodnjega odkrivanja, zdravljenja, rehabilitacije in preprečevanja posledic. Želimo, da bi se vsakdo zavedal, da je raka treba in mogoče preprečevati, zgodaj odkriti, kot tudi da ga je ne le treba zdraviti, ampak tudi mogoče pozdraviti.

Dobro je znano, da med najpomembnejše nevarnostne dejavnike za nastanek raka sodijo nezdrave življenjske navade. Ti nevarnostni dejavniki so dejavniki tveganja, saj jih sami bodisi sprejmemo ali pa se jim izognemo. Prav zato je ob današnjem hitrem tempu življenja in stresnih situacij vsakdanjika treba poudariti, kako

pomembno je živeti zdravo. Življenjski slog je precej odvisen od posameznika. Prav zato želimo vsakogar seznaniti s posledicami, ki jih ima nezdrav življenjski slog na zdravje. Ljudem govorimo o zdravih življenjskih navadah in jih spodbujamo, da jih sprejmejo za svoje. Želimo jih prepričati, da prisluhnejo svojemu telesu. Hkrati jih tudi poučujemo. Le ozaveščeni in poučeni človek lahko pravočasno prepozna zgodnje znake bolezni in pravočasno obišče zdravnika.

V program vključujemo predstavitve novosti na področju medicine rakavih in kroničnih nenalezljivih bolezni: preprečevanje, zgodnje odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo. Program je namenjen vsem prebivalcem lokalnega okolja in širši javnosti. Mislimo tudi na tiste, ki so že zboleli; zanje je še posebej pomembno, da jih seznanimo z vsemi načini zdravljenja in rehabilitacije in jim pomagamo pri življenju s to boleznijo.

Za izboljšanje zdravja si prizadevamo na področju celotne Mestne občine Velenje, ne le v mestu, pač pa v vseh predelih, mestnih četrtih in krajevnih skupnosti (Škale, Ravne, Konovo, Stara Vas, Šmartno ...). Program širimo tudi na širše področje Šaleške doline, občino Šmartno ob Paki in njeno okolico.

V društvu se lahko pohvalimo, da nam že vrsto let uspeva dobro izpeljati program in da smo zato priznani in prepoznani. Našim članom je mar za zdravje, sami večkrat poudarjajo, da si želijo izobraževanj in druženj, kot jih organiziramo.

Prizadevamo si, da so naša srečanja vedno zanimiva, poučna in zabavna. Zato se jih naši člani in njihovi prijatelji z veseljem udeležujejo. Veseli smo tudi novih članov in predlogov za nove dejavnosti. Vedno smo pripravljene prisluhniti težavam, željam in predlogom.



ŠOLA ZDRAVJA DOLENJSKE TOPLICE

V okviru svojih treh projektov smo opravili vrsto aktivnosti. **Zdravje na vasi** je program, ki poteka od junija 2014. Imeli smo štiri strokovna predavanja in eno delavnico. V okviru programa **Premagovanje stresa**, ki je potekal od novembra do decembra 2014, smo organizirali eno strokovno predavanje in tri delavnice, v okviru programa **Mladi za mlade**, ki je potekal od marca do decembra 2014, pa dve strokovni predavanji, dve delavnici (Visoka šola za varstvo okolja Velenje, Mladinski center Velenje) in predstavitev društva na prireditvi *Info tržnica KK?-TK!*

Organizirali smo naslednja **strokovna predavanja**:

- Varna uporaba zdravil – premišljeno z zdravili
- Slab sluh ali slišim slišano
- Prisluhnilo svojemu telesu
- Znanje za ravnanje I.
- Znanje za ravnanje II.
- Vpliv sončnih žarkov na kožo – sonce ni vedno naš prijatelj
- Temeljni postopki oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja
- Moja dojka in jaz
- Zdravje in lepota telesa je v vaših rokah.

Dvakrat mesečno smo poučevali **samopregledovanje dojk in mod.**

V letu 2014 smo ohranili svoje **tedenske prireditve**:

- enkrat tedensko telovadba s fizioterapevtkama na OŠ Šalek,
- enkrat tedensko obrazna joga na OŠ Šalek,
- enkrat tedensko vaje za dobro in zdravo počutje na OŠ Gorica,
- enkrat tedensko vaje za urjenje spomina in koncentracije,
- mesečno si skupaj ogledamo dva filma v Kinu Velenje.

Prireditve:

- Dan zdravja v Šaleški dolini (23. januar 2014 v Knjižnici Velenje in v sejni sobi Centra Nova).
- Izlet v Koper.
- Predstavitve aktivnosti društva na stojnicah (Festival prostovoljstva, KK? – TK!, projekt *Info tržnica* na promenadi Velenje).
- Odprtje novih prostorov društva in druženje.
- Novoletna zabava.

Dan zdravja v Šaleški dolini smo pripravili z Mestno občino Velenje. Ves dan smo brezplačno merili nevarnostne dejavnike kroničnih nenalezljivih bolezni (krvni tlak, krvni sladkor, holesterol). Naredili smo 475 odvzemov krvi. Dan smo zaključili s predavanjem dr. Boruta Stravnika *Vpliv rizičnih dejavnikov na zdravje*. Udeležilo se ga je okoli 100 tistih, ki jim mar za zdravje.

Šola zdravja

- Dolenjske toplice – šola zdravja za en teden,
- Strunjan – šola zdravja za en teden.



S PREDAVANJA ZDRAVJE IN LEPOTA TELESA JE V VAŠIH ROKAH

Sodelovanje pri državnih presejalnih programih

- SVIT
- DORA
- ZORA
- in z Zvezo društev za boj proti raku Slovenije.

Drugo

V Zdravstvenem domu Velenje imamo dvakrat mesečno odprto pisarno za osebne stike in druženje. Prilagodimo se individualnim potrebam glede osebnega kontakta ali drugega termina, odprti smo za tiste, ki so že zboleli in bi radi dodatne informacije o bolezni, zdravljenju ali rehabilitaciji.

- 24 ur na dan smo dosegljivi po telefonu za tiste, ki se znajdejo v stiski in se želijo s kom pogovoriti, dobiti kakšno informacijo ali poiskati stik s človekom, ki ima podobne težave.

- Na spletni strani velenje.com v rubriki *strokovnjak odgovarja* sprejemamo vprašanja tistih, ki si ne upajo osebno vprašati zdravnika ali ne dobijo odgovora, ki bi ga razumeli.
- Na spletni strani www.bojprotiraku.si so obvestila o naših aktivnostih, novicah, projektih in galerija slik.
- Na spletni strani *Facebook* se družimo s tistimi, ki jim naša stran ugaja. Tako izobražujemo tudi mlade, predvsem pa jim približamo dejstvo, da je v mladosti treba misliti na starost.
- Zdrav način življenja promoviramo tudi po lokalnih sredstvih obveščanja.
- Izdali smo zgibanko, v kateri predstavljamo svoje društvo.

Redno se udeležujemo vseh prireditev v Šaleški dolini, ki so povezane z zdravjem.

Maja Delopst, Urška Kladnik, Branka Drk



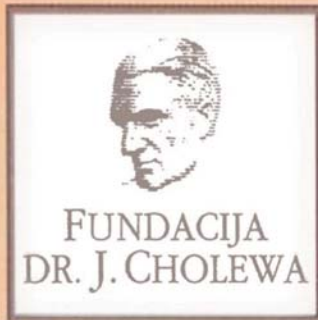
DAN ZDRAVJA V ŠALEŠKI DOLINI – MERITVE NEVARNOSTNIH DEJAVNIKOV ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI

*“Življenje ni to, kar nekdo živi,
ampak tisto, česar se spominja,
kako se spominja in pripoveduje!”*



Gabriel García Márquez





*Za raziskovajne rakastih bolezni
je treba veliko naporov, sposobnosti in sredstev*



B&B
PAPIRNICA VEVČE



**FUNDACIJA ZA
FINANCIRANJE
INVALIDSKIH IN
HUMANITARNIH
ORGANIZACIJ
V REPUBLIKI
SLOVENIJI**

1000 Ljubljana, Stegne 21/c, p.p. 581, 1521 Ljubljana
Tel.: 01/500 77 00, fax: 01/500 77 10, TRR: 05100-8010039395
davčna številka: 66071364, matična številka: 1118692000
e-mail: breda.oman@gov.si