

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

2012

www.protiraku.si



**PREDSEDNIK
REPUBLIKE SLOVENIJE**

ODLIKUJE

*Prero 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

2012

NUK – ISSN – 1318 – 4881

Naklada: 1.000 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:
Študio N, Ljubljana, marec 2012

Izdajo je finančno omogočila fundacija FIHO

VSEBINA

POZDRAV PREDSEDNICE Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.	5
RAZŠIRJENOST IN POMEN REDKIH RAKAVIH BOLEZNI Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.	6
RAK PRI OTROCIH Doc. dr. Janez Jazbec, dr. med.	10
MEZOTELIOMI Dr. Viljem Kovač, dr. med.	13
O ETIČNIH VPRAŠANJIH, KI JIH ZASTAVLJAJO REDKE BOLEZNI Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., Tone Žakelj	19
ORGANIZACIJA ZVEZE IN DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V SLOVENIJI Amalija Zdešar	21
POROČILO O DELU IN POSLOVANJU ZVEZE V LETU 2012 Amalija Zdešar	23
ZNANJE JE POT – TUDI DO ODGOVORNE ODLOČITVE ZA VARNO SPOLNOST MLADOSTNIKOV Fani Čeh, univ. dipl. org.	25
POROČILO O NOVOLETNI AKCIJI 2011/2012 Amalija Zdešar	28
PLAKETE IN PRIZNANJA Amalija Zdešar	30
PROGRAM DELA ZVEZE SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V LETU 2013 Prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.	32
NASLOVI ZVEZE IN REGIJSKIH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU	34
POROČILA REGIJSKIH DRUŠTEV	35
POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Alenka Krenčič-Zagode, dr. med., Vladimira Tomšič, univ. dipl. org., DMS	35
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU REGIJE CELJE Tatjana Škornik-Tovornik, dipl. san. inž., prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.	38
OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU KOPER Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.	40
GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Nataša Drol-Pelko, prof. zdr. vzg., Branimir Čeh, dr. med.	43
LJUBLJANSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Prim. Matjaž Kaučič, dr. med.	45
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE – MARIBOR Vera Feguš, dr. med.	46
POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA Prim. mag. Branislava Belović, dr. med.	48
DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Anica Kurent, dr. med.	51
KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU Nada Kadiš, VMS, Nada Manojlovič, DMS, in sod.	52
DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE Branka Drk, VMS, Maja Delopst, dipl. org.	54

POZDRAV PREDSEDNICE



Na svetu, v Evropi in tudi v Sloveniji so rakave bolezni iz leta v leto vse večji javnozdravstveni problem. Po podatkih Registra raka RS v Sloveniji zbolijo za rakom okrog 13.000 ljudi na leto, umre pa jih približno 6.000. Glede na trend lahko pričakujemo, da bodo od rojenih leta 2009 za rakom do 75. leta starosti zboleli eden od dveh moških in ena od treh žensk. Pri moških je zadnja leta najpogostejši rak prostate (ki je na tem mestu zamenjal pljučnega raka), pri ženskah pa rak dojke. Pet najpogostejših vrst raka pri nas – kožni (razen melanoma), raki debelega črevesa in danke, prostate, pljuč in dojke – obsega 59 % vseh novih primerov rakavih bolezni.

Najpogostejše rakave bolezni so bolj ali manj povezane s kajenjem cigaret, nezdravim prehranjevanjem (premalo sadja in zelenjave), s čezmerno telesno težo, pitjem alkoholnih pijač, premajhno telesno dejavnostjo, kožni rak pa s čezmernim sončenjem. Nezdravi življenjski slog še vedno bolj ogroža socialno šibkejši ljudi z nižjo izobrazbo. Ker pa k nastanku rakavih bolezni prispevajo še drugi fizikalni,

kemični in biološki nevarnostni dejavniki, mora preventiva raka obsegati širši spekter ukrepov: ni dovolj osveščati strokovno in laično javnost, potrebna je tudi ustrezna okoljska, poklicna in zdravstvena zakonodaja.

V tretjem desetletnem strateškem programu, ki smo ga sprejeli leta 2010, smo zapisali, da je osnovno poslanstvo Zveze in regijskih društev za boj proti raku prispevati k ustvarjanju take slovenske družbe, v kateri ne bo nihče zbolel ali umrl za rakom zaradi lastne nevednosti ali zaradi brezbržnosti države. Zavedamo se, da imamo skupaj z drugimi nevladnimi organizacijami pomembno vlogo tudi pri udeleževanju Državnega programa obvladovanja raka, ki s celovitim pristopom in merljivimi cilji spremlja uspešnost in učinkovitost vseh prizadevanj za obvladovanje raka.

Zveza in regijska društva svoje poslanstvo uresničujemo z delovanjem, ki smo si ga zastavili v tretjem 10-letnem programu dela. S širjenjem znanja si prizadevamo mladino in odraslo prebivalstvo spodbuditi k čim večji odgovornosti za lastno zdravje, strokovnjakom predajati nova znanja o raznih vidikih obvladovanja raka, z zbiranjem sredstev za aparature, potrebne v presejalnih programih, pa podpiramo kakovost njihovega dela.

V tem poročilu predstavljamo delo Zveze in regijskih društev za boj proti raku v letu 2012. 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, najlepša hvala pa tudi vsem, ki ste nam kakor koli pomagali uresničevati naše programe.

Maja Primic-Žakelj, predsednica Zveze

RAZŠIRJENOST IN POMEN REDKIH RAKAVIH BOLEZNI*

Maja Primic-Žakelj

Povzetek.

V zadnjih letih v Evropski uniji (EU) vse bolj poudarjajo vlogo in pomen redkih bolezni. Po veljavni definiciji mednje sodijo vse tiste bolezni, tudi raki, katerih primerov (prevalenca) je največ 50/100.000 prebivalcev. Ne glede na vrsto redke bolezni se vsi bolniki spopadajo s podobnimi težavami, ki so posledica redkosti njihovih bolezni.

Redke rake težko in pozno diagnosticirajo, njihov nastanek in možnosti zdravljenja so slabo raziskani in zato zanje ni znano najustreznejše zdravljenje. Po evropskih populacijskih raziskavah je tudi preživetje v glavnem slabše, in to predvsem pri starejših in v področjih vzhodne Evrope. Šele nedavno so tudi pri zdravljenju nekaterih redkih rakov dosegli napredek.

Za oceno bremena redkih rakov je primernejša mera incidenca kot prevalenca, saj nekateri bolniki ozdravijo in je po začetnem zdravljenju njihova specifična obravnava zaključena. Seznam redkih rakov so pripravili strokovnjaki, kliniki, epidemiologi, patologi, hematologi, predstavniki strokovnih organizacij in organizacij bolnikov, združeni v posebnem projektu Evropske unije, poimenovanem RARECARE. Najprej so se zedinili, da za redke rake veljajo tisti, katerih groba incidenčna stopnja je manjša od 6/100.000 prebivalcev. Na tej osnovi so izdelali seznam redkih rakov in iz podatkov, ki jih je dalo 89 evropskih populacijskih registrov raka iz 21 držav, ocenili njihovo incidenčno stopnjo v EU v obdobju 1995–2002, izračunali pričakovano število novih in prevalenčnih primerov v letu 2008 in ocenili 5-letno relativno preživetje bolnikov v primerih, diagnosticiranih v letih 1995–1999. V prispevku so ti podatki prikazani za rake, ki jih obravnavamo na tokratnem seminarju; dodani sta povprečna incidenca in groba incidenčna stopnja v Sloveniji v letih 2004–2008.

Uvod

V zadnjih letih v Evropski uniji (EU) vse bolj poudarjajo vlogo in pomen redkih bolezni. Po veljavni definiciji mednje sodijo vse tiste bolezni, tudi raki, katerih primerov (prevalenca) je največ 50/100.000 prebivalcev (1). Ne glede na vrsto redke bolezni se vsi bolniki spopadajo s podobnimi težavami, ki so posledica redkosti njihovih bolezni. Redke rake težko in pozno diagnosticirajo, njihov nastanek in možnosti zdravljenja so slabo raziskani in zato zanje ni znano najustreznejše zdravljenje (2).

Redki raki so izziv za klinično prakso. Ker imajo zdravniki in patologi z njimi premalo izkušenj, postavijo diagnozo teh bolezni pogosto zelo pozno, zdravljenje pa ni najprimernejše. Izid bolezni bi bilo mogoče izboljšati z vzpostavitvijo posebnih omrežij ali centrov odličnosti (3). Bolnikom večinoma ni na voljo dovolj informacij, kakšne so možnosti zdravljenja in kje je dostopno najboljšo zdravljenje.

* Ponatis. Primic-Žakelj M. Razširjenost in pomen redkih rakavih bolezni. In: Primic-Žakelj M, Jančar B, Čeh F, Zdešar A, editors. Redki raki. 20. seminar »In memoriam dr. Dušana Rejca«. Ljubljana, 18. okt. 2012. Ljubljana : Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2012: 7–13.

Ker je število bolnikov majhno, je klinične raziskave težko izpeljati. Tako je težko primerjati učinkovitost posameznih zdravljenj in uporabljati z dokazi podprte načine zdravljenja. Pri nekaterih redkih rakih se je mogoče opreti le na posamezna klinična poročila ali na izsledke majhnih retrospektivnih raziskav. Vendar je pri teh raziskavah pogosta pristranost pri izboru, in so zato rezultati premalo zanesljivi za kakršne koli trdne zaključke.

Iz populacijskih raziskav v Evropi poročajo v glavnem o slabšem preživetju, predvsem pri starejših in v področjih vzhodne Evrope (4).

Šele nedavno so tudi pri zdravljenju nekaterih redkih rakov dosegli opaznejši napredek. Otroška limfatična levkemija, ki je bila do sedemdesetih let prejšnjega stoletja praktično neozdravljiva, je danes ozdravljiva v 80 % ali več (5). Pri odraslih z gastrointestinalnimi stromalnimi sarkomi (GIST) se je preživetje zvečalo s 30 na 75 % (6). Zdravljenje ploščatoceličnega karcinoma zadnjika je uspešnejše, odkar so v osemdesetih letih začeli za zdravljenje uporabljati fluorouracil in obsevanje (7).

Za učinkovitejše in bolj kakovostno obvladovanje redkih rakov je najprej treba jasno opredeliti, katere rakave bolezni sodijo v to skupino, kako pogoste so in kakšen je njihov izid.

DEFINICIJA REDKIH RAKOV

Kot že omenjeno, so redke rake – kot druge redke bolezni – v EU opredeljevali po njihovi prevalenci z merilom, da so redke tiste bolezni, katerih primerov je največ 50/100.000 prebivalcev. Pri raku pa prevalenca ni najprimernejše merilo za breme bolezni, saj zdravljenje ni ves čas bolezni enako, pač pa je praviloma omejeno na njen začetek, operacijo, ki ji lahko sledi obsevanje in/ali sistemsko zdravljenje, vse to pa se dogaja v določenem in omejenem časovnem intervalu. Tako so zmogljivosti, ki so potrebne za zdravljenje, sorazmerne s številom novih primerov, torej z incidenco, in ne s skupnim številom vseh živih bolnikov ne glede na čas diagnoze, kar je prevalenca. Nekateri bolniki ozdravijo in je po začetnem zdravljenju njihova specifična obravnava zaključena. Zato je za oceno bremena redkih rakov

primernejša mera incidenca. Prevalenca je odvisna od dveh časovno odvisnih značilnosti, ki sta neodvisni druga od druge: od incidence in od preživetja. Če bi pri redkih rakih za prag uporabljali prevalenco, bi se pri nekaterih pogostih rakih s slabo prognozo (npr. pljuč, trebušne slinavke ali želodca) izkazalo, da jih je treba v skladu z definicijo na osnovi prevalence umestiti med redke, saj je med prebivalstvom zelo malo preživelih. Po drugi strani pa bi za pogoste proglasili nekatere rake, ki so po incidenci dejansko redki, imajo pa zelo dobro preživetje (npr. rak mod).

Incidenca je kot mera za redkost rakov pomembna z več vidikov:

- incidenca rakov se spreminja na bolj predvidljiv način kot prevalenca in je bolj tesno povezana z nevarnostnimi dejavniki:
- incidenca je neposredna mera bremena bolezni, ki ga nalaga potreba po prvem zdravljenju;
- incidenca nakazuje število bolnikov, ki se lahko udeležijo kliničnih raziskav.

Ne glede na to pa zaenkrat uradno velja opredelitev na osnovi prevalence, kar je npr. pomembno zaradi definicije zdravil-sirot, za katere veljajo posebna pravila.

SEZNAM REDKIH RAKOV IN OCENA NJIHOVEGA BREMENA V EU

Seznam redkih rakov so pripravili strokovnjaki, kliniki, epidemiologi, patologi, hematologi, predstavniki strokovnih organizacij in organizacij bolnikov, v projektu Evropske zveze, imenovanem RARECARE. Kot redke so opredelili tiste rake, pri katerih je groba incidenčna stopnja manjša od 6/100.000 na leto, kar pomeni manj kot 30.000 novih primerov letno v EU. V skladu s to definicijo je med redke uvrščenih 186 rakov. V RARECARE so zbrali tudi podatke o raku, ki so jih dobili od 89 evropskih populacijskih registrov raka iz 21 držav. Na osnovi teh podatkov so ocenili incidenčno stopnjo v EU v obdobju 1995–2002, izračunali pričakovano število novih in prevalenčnih primerov v letu 2008 in ocenili 5-letno relativno preživetje bolnikov v primerih, diagnosticiranih v letih 1995–1999.

Še pred tem pa je bilo treba sestaviti seznam redkih rakov na osnovi lokacije in histološke vrste, kot so opredeljene v 3. izdaji Mednarodne klasifikacije bolezni za onkologijo (8). Raki v seznamu so razvrščeni tristopenjsko: najnižje je posamezna histološka vrsta raka, v srednji kategoriji so histološke vrste združene v skupine, za katere velja, da imajo podobno klinično obravnavo in raziskovanje. V najvišji, zgornji kategoriji pa je najširša skupina, za katero velja, da potrebuje podobne klinične izkušnje in napotitev bolnikov, narejena je torej z vidika organizacije zdravstvenega varstva (9).

Celoten seznam je na voljo na spletni strani projekta RARECARE (<http://www.rarecare.eu/>) in v članku Gatte in sodelavcev (9), v tabeli 1 pa so prikazani nekateri epidemiološki kazalniki (groba incidenčna in prevalenčna

stopnja/100.000 prebivalcev, relativno 5-letno preživetje) za nekatere rake, ki jih obravnavamo na tem seminarju. Podatki za EU se nanašajo na primere, diagnosticirane v obdobju 1995–2002, pričakovano število novih primerov je izračunano za leto 2008; za primerjavo sta dodani povprečna incidenca in groba incidenčna stopnja v Sloveniji v letih 2004–2008 (10). V primerjavi s povprečjem EU je bilo v Sloveniji registriranih manj primerov redkih malignomov žlez slinavk in nekaj več jetrnoceličnih jetrnih rakov, gastrointestinalnih sarkomov in neuroendokrinih tumorjev. Le s ponovnim pregledom vseh histoloških preparatov bi lahko razjasnili, ali je v Sloveniji res tako malo redkih tumorjev slinavk, jih patologi morda spregledajo ali pa za diagnozo raje napišejo najpogostejšo vrsto žleznega karcinoma.

TABELA 1. IZBRANI EPIDEMIOLOŠKI KAZALNIK NEKATERIH REDKIH RAKOV V EU IN V SLOVENIJI

Vrsta tumorja	Topografska koda*	Morfološka koda*	Groba incidenčna stopnja /100.000 v EZ	Groba prevalenčna stopnja /100.000 v EZ	5-letno relativno preživetje (%) v EZ	Pričakovana incidenca 2008 v EZ	Povprečna letna incidenca v Sloveniji 2004-8	Povprečna letna groba incidenčna stopnja v Sloveniji 2004-8/100.000
Tumorji žlez slinavk	C00-C14, C30.0, C31, C32	C00-C14 (razen C07, C08), C30.0, C31, C32: 8140, 8147, 8200, 8290, 8310, 8430, 8440, 8450, 8480, 8500, 8525, 8550, 8562, 8941, 8982, C07, C08: 8004, 8012, 8020-8022, 8032, 8050-8076, 8082, 8211, 8230, 8255, 8260, 8262, 8290, 8310, 8320, 8323, 8410, 8980	1,31	13,08	64,8	6.501	14	0,70
Hepatocelični jetrni karcinom	C22	8170-8175, 8180	3,09	3,66	11,6	15.352	68	3,38
Neuroendokrini tumorji	vse lokacije razen C34	8013, 8041-8045, 8150-8157, 8240-8247, 8249, 8345-8347, 8510	2,53	20,1	50,7	1.828	74	3,68
Gastrointestinalni stromalni sarkom	katerakoli lokacija	8936	0,07	-	70,3	331	20	0,99
Mezoteliom								
- mezoteliom plevre in perikarda	C38	9050-9053	1,60	1,97	4,9	7.964	24	1,19
- mezoteliom peritoneja in tunike vaginalis	C48, C63.7	9050-9053	0,12	0,22	11,4	617	6	0,30
Sarkomi								
- sarkomi mehkih tkiv	vse lokacije razen C40.0-C41.9	8800-8935, 8940, 8950-8959, 8963-8964, 8990-8991, 9020-9044, 9120-9133, 9150, 9170, 9180, 9231, 9240, 9251, 9364-9372, 9540, 9560-9571, 9580-9581	4,74	46,86	55,8	23.574	96	4,77
- kostni sarkomi	C40.0-C41.9	8800-8920, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9170, 9180-9250, 9260-9261, 9370, 9540-9581	0,80	3,17	54,6	1.135	15	0,75

* MKB-O-3

ZAKLJUČEK

V EU zbolijo za enim od redkih rakov več kot 540.000 ljudi na leto in v njej živi več kot 4 milijone ljudi, ki so preživel enega od njih. Kljub temu da je vsak posamezni od 186 rakov res redek, skupaj pomenijo 22 % vseh novih primerov raka, vključno z otroškimi raki (9). Bolniki se spopadajo s številnimi težavami, med katerimi so najpomembnejše pozna diagnoza, pomanjkanje strokovnjakov, usposobljenih za njihovo zdravljenje, razvoj in dostopnost do zdravil-sirot. Ta zdravila zaradi majhnega tržišča večinoma niso zanimiva za farmacevtsko industrijo, zato je pri njihovem razvoju pomembna državna spodbuda in pomoč. Ne nazadnje morajo zanje veljati drugačna merila, saj so nekatere bolezni tako redke, da pri raziskovanju ni mogoče doseči standardnega števila bolnikov.

Da bi opozorili na redke rake in vse redke bolezni, je EURORDIS (*Europe Rare Diseases*), evropska nevladna organizacija, ki povezuje združenja bolnikov, aktivnih na področju redkih bolezni, zadnji dan februarja razglasila za *Dan redkih bolezni*; prvič so ga oznamovali leta 2008 (11). Pomembno je namreč, da se javnost, politika in stroka zavedajo tega pomembnega javnozdravstvenega problema in ga rešujejo na državni, pa tudi na mednarodni ravni.

LITERATURA

1. European Parliament and Council of the European Communities. Decision No. 1295/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 29 April 1999 adopting a programme of Community action on rare diseases within the framework for action in the field of public health (1999–2003). OJ L 155, 22.6.1999, p. 1.
2. Gatta G, Capocaccia R, Trama A, Martinez-Garcia C. The burden of rare cancers in Europe. In: Posada de la Paz, Groft SC, editors. Rare diseases epidemiology. Advances in experimental medicine and biology 2010; 686: 285–303.
3. European Society for Medical Oncology (2008). Improving rare cancer care in Europe. Recommendations on stakeholders actions and public policies. Dosegljivo na <http://www.rarecancers.eu>
4. Gatta G, Ciccolallo L, Kunkler I, Capocaccia R, Berrino F, Coleman MP, et al. Survival from rare cancer in adults: a population based study. *Lancet Oncol*; 2006: 132–40.
5. Ferguson WS, Forman EN. Childhood cancer: past successes, future directions. *Med Health R*; 2002: 17–22.
6. Verwei J, Casali PG, Zalcberg J et al. Progression-free survival in gastrointestinal stromal tumours with high-dose imatinib: randomised trial. *Lancet* 2004; 364: 1127–34.
7. UKCCCR anal cancer trial working party and UK Co-ordinating committee on cancer research. Epidermoid anal cancer (1996). Results from the UKCCCR randomised trial of radiotherapy alone versus radiotherapy, 5-fluoruracil, and mitomycin. *Lancet* 2004; 348: 1049–54.
8. World health organisation. International classification of diseases for oncology, 3rd ed. (ICD-O-3). Geneva: World Health Organisation, 2000.
9. Gatta G, van der Zwan JM, Casali PG, Siesling S, Dei Tos AP, Kunkler I, et al. Rare cancers are not so rare: The rare cancer burden in Europe. *Eur J Cancer* 2011; 47: 2493–511.
10. Rak v Sloveniji 2004–2008. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2005–2011.
11. Dosegljivo na <http://www.rarediseaseday.org/>

RAK PRI OTROCIH*

Janez Jazbec

Povzetek.

Rak je pri otrocih redka bolezen. Prav zato in ker so otroci posebej ranljiva populacija, veljajo pri obravnavi otrok z rakom nekatere posebnosti, opisane v prispevku. Poleg epidemoloških značilnosti so predstavljene posebnosti organizacije otroške onkologije na državni ravni. Prikazani so tudi nekateri pereči izzivi otroških onkologov.

Uvod

Rak je v otroškem obdobju redka bolezen. Pri mlajših od 15 let ga je novo odkritega le manj kot 1 no. Pred letom 1970 je bil rak pri otroku, razen v redkih izjemah, smrtna bolezen. S kombiniranim multidisciplinarnim pristopom k zdravljenju je v sodobnem času pričakovano 5-letno preživetje otroških onkoloških bolnikov doseglo 80 %, pri 70 % bolnikov pa je mogoče govoriti o ozdravitvi. Kljub redkosti in napredku v zdravljenju pa je rak še vedno eden najpogostejših vzrokov smrti pri otrocih (razen v neonatalnem obdobju), saj v razvitem svetu letno umre več otrok zaradi raka kot zaradi cistične fibroze, sladkorne bolezni, astme in prirojenih nepravilnosti skupaj. Načeloma lahko otroci zbolijo za katero koli obliko raka, kot jih poznamo pri odraslih, vendar pa se pogostost posameznih oblik rakov pri otrocih bistveno razlikuje od pogostosti pri odraslih. Karcinomi solidnih organov, ki so najpogostejši pri odraslih, so pri otrocih in mladostnikih redki. Najpogostejša maligna neoplazma otroške dobe je akutna levkemija, sledijo možganski tumorji in limfomi. Pogostost posameznih vrst raka pri otrocih se spreminja tudi glede na starost. Tako imenovani embrionalni tipi tumorjev, kot so na primer nevroblastom, nefroblastom in retinoblastom, se praviloma pojavijo v prvih dveh letih življenja. Akutna limfoblastna levkemija ima svoj vrh med drugim in šestim letom starost, osteogeni sarkom najpogosteje prizadene mladostnike, Hodgkinova bolezen pa je najpogostejša v pozni adolescenci.

Berta Jereb
maLI vitezi



OTROCI, KI SO PREBOLELI RAKA

* Ponatis. Jazbec J. Rak pri otrocih. In: Primic-Žakelj M, Jančar B, Čeh F, Zdešar A, editors. Redki raki. 20. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«. Ljubljana, 18. okt. 2012. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2012: 22–5.

RAZŠIRJENOST OTROŠKIH RAKOV V SVETU IN V SLOVENIJI

Incidenca raka v razvitem svetu pri osebah, mlajših od 19 let, je ocenjena na 165/1.000.000. V zadnjih 30 letih je bil v svetu opazen blag porast incidence – s 129/1.000.000 v letu 1975 na 172/1.000.000 v letu 2005, istočasno pa je umrljivost padla z 51 na 27/1.000.000. Po podatkih Registra raka RS je v Sloveniji leta 2008 zbolelo 45 otrok, starih do 15 let (21 dečkov in 24 deklic) in 28 mladostnikov, starih 15–19 let (15 moškega in 13 ženskega spola). Tudi v Sloveniji se incidenca v času zmeroma večja, umrljivost pa se manjša.

NEVARNOSTNI DEJAVNIKI OTROŠKIH RAKOV

Vzroki za nastanek raka pri otrocih v večini primerov niso znani, domnevajo pa, da gre v osnovi za kombinacijo genetskih vplivov in vplivov okolja. V manj kot 5 umorjev. Otroci z Downovim sindromom so kar 20-krat bolj ogroženi z akutno levkemijo, ki je pogostejša tudi pri otrocih z neurofibromatozo tipa 1 in 2, otroci z Beckwith-Wiedemannovim sindromom z nefroblastomom, mladostniki s Klinefelterjevimi sindromom pa več kot 60-krat bolj z germinativnimi tumorji kot splošna populacija. V redkih primerih je mogoče opaziti, da je primerov otroškega raka več v kaki družini, kar nakazuje možni vpliv dednih dejavnikov. Le v izjemno redkih primerih gre za tako imenovani sindrom Li-Fraumeni, kjer se med ožjimi sorodniki zaradi germinativne mutacije tumorskega supresorskega gena p53, pojavljajo različni malignomi (možganski tumorji, karcinom dojke, mehko tkivni sarkomi, akutna levkemija), običajno pred 45. letom starosti. Dejavniki okolja imajo pri otroških rakih verjetno manj jasno vlogo, kot jo imajo pri nastanku raka pri odraslih (npr. kajenje – karcinom pljuč), vendar sta tudi pri otrocih ionizirajoče sevanje in izpostavljenost nekaterim kemikalijam nevarnostna dejavnika. Z dosedanjimi epidemiološkimi raziskavami ni bilo mogoče potrditi povezave med nastankom raka pri otrocih in izpostavljenostjo neionizirajočim sevanjem ali elektromagnetnim poljem nizkih frekvenc, s pesticidi, načinom prehrane in pasivnim kajenjem. Znana je povezava med okužbo z nekaterimi virusi (na primer Epstein-Barrov virus in endemsko pojavljanje

Burkittovega limfoma, virus hepatitisa B in jetrnocelični karcinom, HIV in Kaposijev sarkom). Skratka, pri večini otrok z novo odkritim rakom ni mogoče najti nobenega vzroka za nastanek bolezni. Citogenetske preiskave sicer lahko, na primer, pri 90 % otrok z akutno levkemijo odkrijejo specifično anomalijo na ravni genov, vendar pa ta nikakor ne pojasni nastanka bolezni.

DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE OTROŠKIH RAKOV

Diagnostični postopek je vsekakor odvisen od kliničnega suma na rakavo bolezen. Ker so v večini primerov potrebni zelo specifični diagnostični postopki, velja načelo, da je treba otroka z utemeljenim sumom na raka napotiti na diagnostiko v specializirano ustanovo. V Sloveniji je že več desetletij utečen sistem obravnave otrok z maligno boleznijo na Kliničnem oddelku za hematologijo in onkologijo Pediatrične klinike, kjer so zaposleni v otroško hematoonkologijo usmerjeni pediatri, v zdravljenju pa sodelujejo tudi drugi strokovnjaki, predvsem radioterapevti z Onkološkega inštituta Ljubljana, če je treba, pa tudi kirurgi (bodisi iz UKC Ljubljana ali Onkološkega inštituta) ter specialisti s številnih drugih področij (patologi, citologi, radiologi, specialisti nuklearne medicine, fiziki, biokemiki...). Pomembno je, da imajo vsi izkušnje iz otroške onkologije. Na oddelku zaposleni specialist klinične psihologije poskrbi tudi za psihološko obravnavo otrok in družine. Ker je zdravljenje otrok z rakom navadno dolgotrajno, bolezen mnogim prepreči redno običajno šolanje; njim je namenjena bolnišnična šola.

Načeloma v otroški onkologiji velja, da je zdravljenje najuspešnejše, če poteka v okviru mednarodnih kliničnih raziskav. V ta namen poteka na ravni Evropske unije usklajena akcija, katere cilj je harmonizacija obravnave otroških rakov. Glavno gibalno akcije je Mednarodno združenje otroških onkologov (*Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique – SIOP*). Glavna težava tovrstnih raziskav v Evropi je administrativne narave, saj logistične zahteve Direktive 2001/20/ES Evropskega parlamenta in Sveta skorajda ne dopuščajo

več akademskih kliničnih raziskav, torej raziskav, ki jih ne naroča farmacevtska industrija. Pobuda Evropskemu parlamentu za spremembe omenjene direktive je v fazi javne razprave. Ena od predlaganih rešitev je, da bi bile akademske klinične raziskave za optimizacijo zdravljenja obravnavane drugače, kot so klinične raziskave novih terapevtskih agensov. S tem v zvezi je pereč tudi problem uporabe številnih zdravil, ki se uporabljajo v otroški onkologiji, vendar niso registrirana za uporabo pri otrocih. Ocenjeno je, da več kot 60 % zdravil, ki se uporabljajo za zdravljenje otrok z rakom, ni odobrenih za uporabo v otroškem starostnem obdobju oziroma niso registrirana za indikacijo, za katero se pri otrocih uporabljajo. Poskus reševanja tega problema je tudi Uredba (ES) št. 1901/2006 Evropskega parlamenta in sveta z dne 12. decembra 2006, ki uvaja mehanizme, s katerimi bi pospešili proces registracije zdravil, namenjenih rabi pri otrocih.

POZNE POSLEDICE ZDRAVLJENJA RAKA PRI OTROCIH

Ob naraščajočem številu ozdravljenih otrok prihajajo v ospredje tudi pozne posledice zdravljenja raka v otroškem obdobju, ki se lahko pojavijo tudi več desetletij po zaključenem zdravljenju. Odvisno od vrste in načina zdravljenja so lahko prizadeti praktično vsi organski sistemi. Znana je pozna kardiomiopatija, ki je odvisna od kumulativnega odmerka alkilirajočih agensov. Obsevanje osrednjega živčevja, zlasti v zgodnjem otroštvu, ima lahko za posledico zmanjšanje kognitivnih funkcij. Nekateri citostatiki, na primer busulfan, lahko povzročijo nastanek pljučne fibroze. Zastoj v rasti, osteoporoza, nezadostno delovanje žlez z notranjim izločanjem in okvara sluha (cisplatin) so le nekatere od poznih posledic sistemskega zdravljenja s citostatiki.

Ne nazadnje je treba omeniti tudi nastanek tako imenovanih novih primarnih rakov, ki so definirani kot tumorji, ki se pojavijo pri osebi, zdravljeni zaradi raka, in so po histopatološki sliki drugačnega tipa, kot je bil primarni. Pri odraslih, ki so bili v otroštvu zdravljeni zaradi raka, so posebej pogoste sekundarne akutne mieloične levkemije, karcinom ščitnice in karcinom dojke ter

tumorji osrednjega živčevja. Predvsem pri slednjih je verjetno pomembna vzročna povezava z radioterapijo primarnega tumorja. Zaradi poznih posledic je pomembno, da so osebe, zdravljene zaradi raka v otroštvu, pod dosmrtnim nadzorom specializirane ambulante za pozne posledice.

LITERATURA

1. Directive 2001/20/EC of the European Parliament and of the Council of 4 April 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the implementation of good clinical practice in the conduct of clinical trials on medical products for human use. Dosegljivo na: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:121:0034:0044:EN:PDF>
2. Pritchard-Jones K, Lewison G, Camporesi S, Vassal G, Ladenstein R, Benoit Y, et al. The state of research into children with cancer across Europe: New policies for a new decade. *Ecancermedicallscience* 2011; 5: 210.
3. Regulation (EC) No. 1901/2006 of the European Parliament and of the Council of 12 December 2006 on medicinal products for paediatric use and amending Regulation (EEC) No. 1768/92, Directive 2001/20/EC, Directive 2001/83/EC and Regulation (EC) No. 726/2004 (Text with EEA relevance). Dosegljivo na: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:378:0001:0019:EN:PDF>
4. Tallen G, Dworzak M, Gadner H, Masera G, Schrappe M, Biondi A, et al. Imperative of continual support by the European Community for future advances in paediatric oncology in Europe: Meeting report of the EC-funded science-communication project DIRECT "Overcoming cancer with research". *Memo* 2009; 2: 234-45.

MEZOTELIOMI*

Viljem Kovač

Povzetek.

Maligni mezoteliom je redek tumor, njegova incidenca pa še vedno narašča pri nas in v svetu. Znatne omejitve proizvodnje in uporabe azbesta še niso zmanjšale bremena te bolezni, ker je latentni čas med izpostavljenostjo azbestu in zboljenjem zelo dolg. V zadnjem desetletju so različne klinične raziskave potrdile, da je sistemsko zdravljenje, npr. s kombinacijo cisplatina in gemcitabina ter cisplatina in premetrekseda, učinkovito. Sodobno kemoterapevtsko zdravljenje je statistično značilno podaljšalo srednje celokupno preživetje bolnikov s to boleznijo v Sloveniji.



* Ponatis, Kovač V. Mezoteliomi. In: Primic-Žakelj M, Jančar B, Čeh F, Zdešar A, editors. Redki raki. 20. seminar »In memoriam dr. Dušana Rejeka«. Ljubljana, 18. okt. 2012. Ljubljana : Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2012: 53–61.

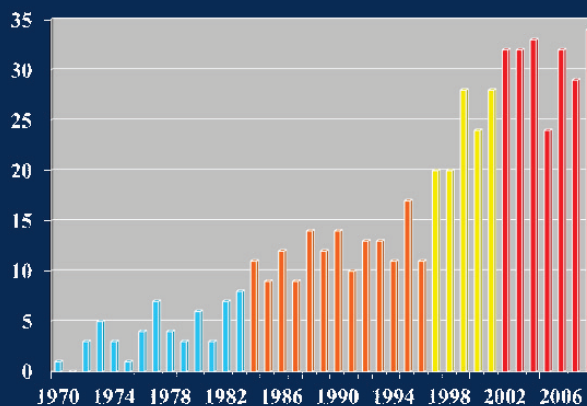
UVOD

Maligni mezoteliom je zelo agresiven maligni tumor seroznih površin, ki se najpogosteje pojavlja na prsni pa tudi trebušni mreni, manj pogosto na osrčniku in vaginalni tuniki testisa (1).

EPIDEMIOLOGIJA

Maligni mezoteliom uvrščamo med redke tumorje, njegova incidenca pa v Sloveniji in v svetu še vedno narašča (1–3). V 60. in 70. letih 20. stoletja je letno na novo za malignim mezoteliomom zbolelo le nekaj ljudi, v zadnjih letih pa je incidenca okoli 30 bolnikov na leto (slika 1).

Število bolnikov z malignim mezoteliomom v Sloveniji od 1970 do 2008



(Register raka za Slovenijo)

SLIKA 1. INCIDENCA BOLNIKOV Z MALIGNIM MEZOTELIOMOM V SLOVENIJI OD LETA 1970 DO 2008

Večina razvitih držav je prepovedala ali močno omejila uporabo azbesta, ki je glavni povzročitelj malignega mezotelioma. Zaradi nekaj desetletij dolge latence med izpostavljenostjo azbestu in pojavom bolezni bo incidenca zlasti pri starejših še naraščala (4). Pričakujemo, da bo pri mlajših začela padati (5).

Pogosteje zbolevalo moški, največkrat v starosti med 50. in 70. letom. Razmerje med spoloma je 3 : 1. Moški so namreč zaradi svojih poklicev bolj izpostavljeni azbestu. Če so ženske enako izpostavljeni azbestu, kot so bile npr. tiste med 2. svetovno vojno, ki so delale v proizvodnji plinskih mask, zbolevalo enako pogosto kot moški (6).

ETIOLOGIJA

Več kot 80 % bolnikov z malignim mezoteliomom je bilo v stiku z azbestom. Zato je azbest najvažnejši dejavnik, povezan z nastankom te bolezni (5, 6).

Pri nastanku mezotelioma lahko sodeluje tudi virus simian SV40, ki so ga odkrili v mezoteliomskih celicah, vendar ga v slovenski populaciji nismo potrdili kot etiološki dejavnik (7). Domnevajo, da je SV40 prišel v mezotelijske celice s kontaminacijo vakcine polio; na srečo cepiva, uporabljena v Sloveniji, niso bila okužena.

Med drugimi nevarnostnimi dejavniki navajajo še ionizirajoče sevanje, izpostavljenost mineralnim oljem in tekočemu parafinu, ponavljajoče se okužbe pljuč, tuberkulozno vnetje prsne mreže, izpostavljenost v industriji usnja, petrokemični predelavi, izpostavljenost bakru, niklju in steklenim vlaknom (6).

Dodatni nevarnostni dejavnik mezotelioma je verjetno genetska predispozicija. Epidemiološko so najbolj proučevali prebivalce nekaterih vasi v Kapadokiji v centralni Anatoliji z mnogo prašnih delcev erionita in tremolita. Mezoteliom se je pojavljal skoraj v 50 %, vendar samo v nekaterih družinah. Analiza 6 generacij je pokazala, da se genetska predispozicija deduje kot avtosomska dominantna bolezen in da je verjetno erionit kofaktor za nastanek bolezni (7).

POTEK BOLEZNI

Pri 80 % bolnikov se bolezen začne s težkim dihanjem, bolečinami v prsih in plevralnim izlivom. Pogosto imajo bolniki tudi dražeč kašelj in vročino (2).

Zaradi različne agresivnosti malignega mezotelioma razlikujemo epiteloidni, mešani ali bifazni in sarkomatoidni tip tumorja (9). Včasih je mezoteliom težko razlikovati od metastatskega adenokarcinoma, začetni tumor pa od benigne mezotelijske hiperplazije. Za zanesljivost diagnoze so potrebne imunohistokemijske preiskave.

Preživetje teh bolnikov je slabo (2, 3, 9). Kljub vsem naporom jih zaradi mezotelioma umre več kot 90 %. Mediano preživetje pri nezdravljenih bolnikih je 4–12 mesecev, pri onkološko zdravljenih pa 8–18 mesecev. V zelo redkih primerih bolezni iz nepojasnjenih razlogov napreduje počasi, tako da bolniki tudi brez specifičnega zdravljenja preživijo 5 let (10, 11).

Ob epiteloidnem histološkem tipu, zgodnjem stadiju bolezni in zelo omejeni obliki bolezni navajajo kot ugodne napovedne dejavnike še: dobro splošno stanje zmogljivosti, brez bolečine, nižjo starost, ženski spol, brez izgube telesne teže, normalne vrednosti hemoglobina, levkocitov, trombocitov in nizko raven LDH ob diagnozi (9). Izбира zdravljenja je gotovo odvisna od drugih napovednih dejavnikov preživetja, vendar ga tudi mnoge raziskave pri drugih rakih z multivariatno analizo uvrščajo med neodvisne napovedne dejavnike za preživetje (12).

S slovensko populacijsko raziskavo 444 bolnikov smo ugotovili, da sodobno zdravljenje s kemoterapijo lahko izboljša srednje preživetje pri bolnikih z malignim mezoteliomom prsne mreže (13). Primerjali smo incidenco, zdravljenje in preživetje bolnikov iz obdobja, ko smo kemoterapijo redko uporabljali (1974–2003) ter po njem (2004–2008). Srednje preživetje smo podaljšali s 7,4 meseca na 12,6 meseca ($p = 0,037$). Do podobnih zaključkov so prišli na Nizozemskem (14).

PRESEJANJE

Ker so rezultati zdravljenja slabi in ker je razširjenost bolezni eden najvažnejših napovednih dejavnikov preživetja (9), je razumljivo, da intenzivno iščemo učinkovit način presejanja, s katerim bi odkrili bolnike z zgodnjo obliko bolezni. Ker pa je bolezen redka, je vsakršno iskanje presejalnih testov obdano s skepsjo.

Ostaja odprto vprašanje, kako obravnavati posameznike, ki so bili izpostavljeni azbestu. Ker je azbest glavni etiološki dejavnik za nastanek bolezni, je potrebno te osebe slediti. Zelo primeren bi lahko bil serumski tumorski označevalec z veliko senzibilnostjo in specifičnostjo. Do sedaj so odkrili nekaj tumorskih označevalcev, katerih vrednosti so bile zvečane pri bolnikih z malignim mezoteliomom, vendar pa še nobena klinična raziskava ni pokazala, da bi bil kateri od njih primeren za presejalne teste, med njimi do sedaj tudi ne mezotelinu podoben topni protein (SMRP). Se je pa SMRP pokazal kot odličen tumorski označevalec za sledenje bolezni (15).

DIAGNOZA

Zaradi počasi razvijajočih se simptomov in neznačilne klinične slike je diagnoza pogosto pozna. Čas od prvih bolezenskih znamenj do diagnoze traja navadno od 3 do 6 mesecev (2).

Po ugotovitvi simptomov in znakov bolezni opravimo slikovne diagnostične preiskave. Rentgenogram prsnih organov ni metoda izbire pri ugotavljanju malignega mezotelioma prsne mrene, je pa to običajno prva nujna slikovna preiskava, ko posumimo na mezoteliom (slika 2). Na sliki pogosto vidimo enostranski plevralni izliv (75–90 %), pa tudi zadebeljeno prsno mrežo (16).

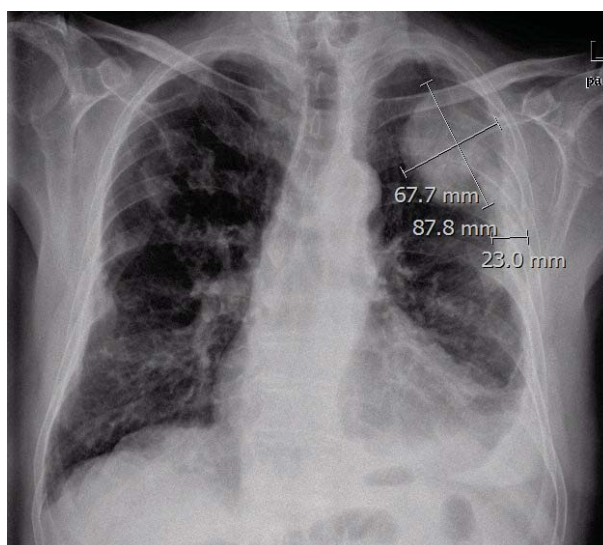
Za dokončno diagnozo potrebujemo dovolj tkiva, ki ga dobimo pri torakoskopiji ali pri videotorakoskopskem posegu (VATS), ker je diagnoza vedno histološka (17).

V novejšem času pogosteje uporabljamo pozitronsko emisijsko tomografijo z računalniško tomografijo (PET-CT), ki se je pokazala zlasti učinkovita pri ocenjevanju odziva na zdravljenje.

Vse omenjene preiskave, največkrat PET-CT, omogočajo natančnejšo opredelitev razširjenosti bolezni. Stadij bolezni določimo po klasifikaciji TNM (**t**umor-**n**ode-**m**etastasis, tumor-regionalne bezgavke-oddaljeni zasevki), ki jo posodablja Mednarodna zveza za nadzorovanje raka (UICC) (18). Maligni mezoteliom redko zaseva v oddaljene organe, pogosto vrašča v sosednje anatomske strukture, kar natančno opredeljujejo različni stadiji bolezni. Tumorji T3 so lokalno napredovali, vendar so potencialno še resektabilni, tumorji T4 pa niso operabilni (tabela 1).

ZDRAVLJENJE

Zaradi difuzne agresivne lokalne rasti in majhne občutljivosti na sodobna protirakava zdravila je maligni mezoteliom eden najhujših izzivov torakalne onkologije. Še pred nekaj leti so nekateri avtorji nizali podatke, po katerih zdravljenje ni bistveno vplivalo na potek bolezni. Omenili pa smo že, da s sodobnim zdravljenjem lahko podaljšamo srednje preživetje (13, 14).



SLIKA 2. RENTGENOGRAM PRSNIH ORGANOV 83-LETNEGA BOLNIKA S SARKOMATOIDNIM MALIGNIM MEZOTELIOMOM PRSNE MRENE. DVE DALJICI, KI LEŽITA PRAVOKOTNO NA TORAKALNO STENO, OZNAČUJETA DEBELINO TUMORJA, TRETJA PA DOLŽINO NAJVEČJE TUMORSKE SPREMEMBE, KAR NAM OMOGOČA LAŽJE SPREMLJANJE BOLEZNI

Kirurško zdravljenje

Pri malignem mezoteliomu prsne mrene poznamo predvsem dve obliki kirurškega zdravljenja: ekstraplevralno pnevmonektomijo in plevrektomijo ali dekortikacijo. Pri mezoteliomu trebušne mrene pa se lahko odločimo za peritonejektomijo. Takšno zdravljenje je lahko uspešno zgolj pri bolnikih z začetno obliko bolezni, dobrim splošnim stanjem in brez resnih spremljajočih bolezni. To kažejo tudi izkušnje z bolniki v Sloveniji (2, 9, 13, 19).

Radioterapija

Vloga radioterapije še ni natančno določena. Največkrat jo uporabljamo kot del kombiniranega zdravljenja z moderno tehniko, kot je intenzivno modulirana radioterapija (IMRT), ali pa s paliativnim namenom.

Sistemska zdravljenje

Ker je malo bolnikov primernih za kirurško zdravljenje, je v svetu najpogostejši način

onkološkega zdravljenja kemoterapija. Največkrat jo izvajamo kot edino zdravljenje ali pa v kombinaciji z operacijo (9, 20, 21). Zadnjih nekaj let poskušajo zdraviti tudi s tarčnimi zdravili, a doslej še nobeno takšno zdravljenje ni bistveno izboljšalo rezultatov in gre za izrazito študijski način zdravljenja.

Pri citostatskem zdravljenju malignega mezotelioma dalj časa nismo poznali splošno sprejetega standardnega zdravljenja. Dosedanje klinične raziskave so pokazale, da so nekateri citostatiki učinkovitejši, zlasti to velja za novejša citostatika, kot sta gemcitabin in pemetreksed, ki ju kombiniramo s cisplatinom ali karboplatinom (9, 21). Njuna učinkovitost je primerljiva (22). V slovenski klinični raziskavi pa se je pokazal gemcitabin v podaljšani infuziji s cisplatinom za eno najuspešnejših sistemskih zdravljenj (9, 13).

Globlje razumevanje tumorske biologije je omogočilo razvoj tarčnih zdravil, ki jih preskušajo tudi pri zdravljenju mezotelioma. Običajno tako poimenujemo zdravila, ki prepoznavajo in zavirajo molekularne signalne poti, po katerih tumor nastane,

TABELA 1. KLASIFIKACIJA MALIGNEGA MEZOTELIOMA PRSNE MRENE PO SISTEMU TNM (18)

Oznaka stanja	Opis stanja
T1	tumor zajema ipsilateralno parietalno prsno mreno, lahko tudi fokalno visceralno prsno mreno
T1a	visceralna prsna mrena ni zajeta
T1b	visceralna prsna mrena je zajeta
T2	tumor konflurirajoče zajema visceralno prsno mreno ali prepono, pljuča, vključno s fisuro
T3	tumor zajema tudi endotorakalno fascijo ali prepono, mediastinalno maščevje, fokalno prsno steno ali osrčnik, ki ga ne prerašča
T4	tumor zajema kontralateralno prsno mreno ali trebušno mreno, rebra, ekstenzivno prsno steno ali mediastinum, prerašča osrčnik, vrašča v srčno mišico, brahialni pletež, hrbtenico, povzroča maligni perikardialni izliv
N0	ni zasevkov v regionalnih bezgavkah
N1	zasevki v ipsilateralnih bronhopulmonalnih ali hilusnih bezgavkah
N2	zasevki v subkarinarnih ali ipsilateralnih mediastinalnih bezgavkah
N3	zasevki v supraklavikularnih, skalenskih ali kontralateralnih mediastinalnih in hilusnih bezgavkah
M0	ni oddaljenih zasevkov
M1	oddaljeni zasevki

raste in se širi. Žal doslej tarčna zdravila niso bistveno izboljšala rezultatov zdravljenja pri bolnikih z mezoteliomom. V eni od teh kliničnih raziskav smo sodelovali tudi Slovenci (23). Nekoliko obetavnejše se je pokazalo dodajanje bevacizumaba gemcitabinu in cisplatinu ali pemetreksedu in cisplatinu. S takšnim zdravljenjem so bolje kljubovali bolezni; njeno obvladovanje je seštevek popolnega in delnega odziva na zdravljenje ter stagnacije bolezni (24).

Ocenjujejo, da smo se z dosedanjim citostatskim zdravljenjem približali zgornjemu pragu uspešnosti in da bi lahko nov preboj naredila tarčna zdravila. Pričakovanja so velika, saj pospešeno raziskujejo signalne poti nastanka malignih mezotelijskih celic.

Kombinirano zdravljenje

Ker se kljub obsežnim operacijam pri velikem delu bolnikov bolezni ponovi, večina bolnikov prejme tudi drugo obliko zdravljenja. Pooperacijsko obsevanje hemitoraksa zmanjša nevarnost lokalne ponovitve bolezni, kemoterapija pa tudi oddaljenih zasevkov (19, 25). Ker kirurško zdravljenje ni samo povezano s sorazmerno veliko pooperacijsko smrtnostjo, ampak tudi s pooperacijskimi posledicami zdravljenja, niso vsi bolniki primerni za pooperacijsko obsevanje in pooperacijsko kemoterapijo. Zato v večini centrov prejemajo bolniki kemoterapijo pred operacijo in ne po njej (25).

Prevladuje mnenje, da moramo bolnike z malignim mezoteliomom obravnavati multidisciplinarno. Samo na ta način lahko bolniku ponudimo optimalno kombinacijo kirurškega, sistemskega in radioterapevtskega zdravljenja (13, 25). Ker smo še daleč od optimalnega zdravljenja, priporočajo, da čim več bolnikov zdravimo v kliničnih raziskavah, da bi počasi izboljšali rezultate.

Paliativno zdravljenje

S paliativnim zdravljenjem želimo predvsem izboljšati ali ohraniti bolnikovo kakovost življenja. Ker je pri bolnikih z malignim mezoteliomom bolečina pogost simptom, je analgezija eden prvih paliativnih ukrepov, ki je v ospredju tudi ob specifičnem onkološkem zdravljenju.

Ob bolečini je najpogostejši simptom bolnikov z malignim mezoteliomom prsne mreže dispneja. Ta nastane največkrat zaradi plevralnega izliva. Velikokrat so potrebne razbremenilne plevralne punkcije. Zato skušamo že ob diagnostični torakoskopiji narediti pleurodezo s smukcem. Plevrodeza s smukcem se je pokazala najbolj učinkovita blažilna metoda zdravljenja malignega plevralnega izliva (17, 26). Z njo dosežemo zlepljenje plevre v 80–90 %.

Če je simptomatsko in podporno zdravljenje dobro vodeno, lahko celo podaljša srednje preživetje. To so dokazali pri bolnikih, ki so imeli razširjeno obliko nedrobnoceličnega raka pljuč (27).

ZAKLJUČEK

Čeprav je v Sloveniji že 15 let prepovedana proizvodnja in uporaba azbesta, incidenca malignega mezotelioma še vedno narašča in s tem tudi breme te bolezni. Sodobno kemoterapevtsko zdravljenje je statistično značilno podaljšalo srednje celokupno preživetje bolnikov s to boleznijo v Sloveniji.

LITERATURA

1. Robinson BW, Musk AW, Lake RA. Malignant mesothelioma. *Lancet* 2005; 366: 397–408.
2. Debevec M, Kovač V, Debeljak A, Eržen J, Remškar Z, Kern I. Maligni plevralni mezoteliom. Analiza bolnikov v Sloveniji 1980–1997. *Zdrav Vest* 2000; 69: 599–606.
3. Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo. Incidenca raka v Sloveniji 1978–2008. Poročilo RR št. 20–50. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1982–2011.
4. Weiner SJ, Neragi-Miandoab S. Pathogenesis of malignant pleural mesothelioma and the role of environmental and genetic factors. *J Cancer Res Clin Oncol* 2009; 135: 15–27.
5. Rake C, Gilham C, Hatch J, Darnton A, Hodgson J, Peto J. Occupational, domestic and environmental mesothelioma risks in the British population: A case-control study. *Br J Cancer* 2009; 100: 1175–83.
6. King JE, Hasleton PS. The epidemiology and aetiology of malignant mesothelioma. In: O'Byrne K, Rusch V, editors. *Malignant pleural mesothelioma*. Oxford: Oxford University Press, 2006: 1–18.
7. Hmeljak J, Kern I, Cor A. No implication of Simian virus 40 in pathogenesis of malignant pleural mesothelioma in Slovenia. *Tumori* 2010; 96: 667–73.

8. Roushdy-Hammady I, Siegel J, Emri S, Testa JR, Carbone M. Genetic-susceptibility factor and malignant mesothelioma in the Cappadocian region of Turkey. *Lancet* 2001; 357: 444–5.
9. Kovac V, Zwitter M, Rajer M, Marin A, Debeljak A, Smrdel U, et al. A phase II trial of low-dose gemcitabine in prolonged infusion and cisplatin for malignant pleural mesothelioma. *Anticancer Drugs* 2012; 23: 30–8.
10. Rusch VW. Mesothelioma and less common pleural tumors. In: Pearson FG, Ginsberg RJ, Cooper JD, Hiebert CA, Deslauriers J, Patterson GA, et al, editors. *Thoracic surgery*. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone, 2002: 1241–63.
11. Zellos L, Sugarbaker DJ. Current surgical management of malignant pleural mesothelioma. *Curr Oncol Rep* 2002; 4: 354–60.
12. Zwitter M, Kovac V, Rajer M, Vrankar M, Smrdel U. Two schedules of chemotherapy for patients with non-small cell lung cancer in poor performance status: A phase II randomized trial. *Anticancer Drugs* 2010; 21: 662–8.
13. Kovac V, Zwitter M, Zagar T. Improved survival after introduction of chemotherapy for malignant pleural mesothelioma in Slovenia: Population-based survey of 444 patients. *Radiol Oncol* 2012; 46: 136–44.
14. Damhuis RA, Schroten C, Burgers JA. Population-based survival for malignant mesothelioma after introduction of novel chemotherapy. *Eur Respir J* 2012; 40: 185–9.
15. Franko A, Dolzan V, Kovac V, Arneric N, Dodic-Fikfak M. Soluble mesothelin-related peptides levels in patients with malignant mesothelioma. *Dis Markers* 2012; 32: 123–31.
16. Heller RM, Janower ML, Weber AL. The radiological manifestations of malignant pleural mesothelioma. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1970; 108: 53–9.
17. Debeljak A, Kecelj P, Kern I, Eržen J, Kovač V, Rott T. Medical thoracoscopy in pleural malignant mesothelioma. In: Zatloukal P, Petruželka L, editors. *Lung cancer. Current topics*. Prague: Monduzzi Editore, 2001: 81–6.
18. UICC International union against cancer. Pleural mesothelioma. In: Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind C, editors. *TNM classification of malignant tumours*. 7th ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009: 147–50.
19. Eržen J, Vidmar S, Sok M, Debeljak A, Kecelj P, Kovač V, et al. Surgical treatment of malignant pleural mesothelioma. Experience in Slovenia in the interdisciplinary approach. *Radiol Oncol* 2005; 39: 123–31.
20. Muers MF, Stephens RJ, Fisher P, Darlison L, Higgs CM, Lowry E, et al. Active symptom control with or without chemotherapy in the treatment of patients with malignant pleural mesothelioma (MS01): A multicentre randomised trial. *Lancet* 2008; 371: 1685–94.
21. Vogelzang NJ, Rusthoven JJ, Symanowski J, Denham C, Kaukel E, Ruffie P, et al. Phase III study of pemetrexed in combination with cisplatin versus cisplatin alone in patients with malignant pleural mesothelioma. *J Clin Oncol* 2003; 21: 2629–30.
22. Lee CW, Murray N, Anderson H, Rao SC, Bishop W. Outcomes with first-line platinum-based combination chemotherapy for malignant pleural mesothelioma: A review of practice in British Columbia. *Lung Cancer* 2009; 64: 308–13.
23. O'Brien M, Gaafar RM, Popat S, Grossi F, Price A, Talbot DC, et al. Phase II study of bortezomib with cisplatin as first-line treatment of malignant pleural mesothelioma (MPM): EORTC 08052. [Abstract]. 48st Annual meeting ASCO. Chicago, Illinois, 2012 Jun 1–5. *J Clin Oncol* 2012; 30 (Suppl 1): Abstract No 7081.
24. Zalcman G, Margery J, Scherpereel A, Astoul P, Monnet I, Milleron BJ, et al on behalf of IFCT. IFCT-GFPC-0701 MAPS trial, a multicenter randomized phase II/III trial of pemetrexed-cisplatin with or without bevacizumab in patients with malignant pleural mesothelioma. [Abstract]. 46st Annual Meeting ASCO. Chicago Illinois; June 4–8, 2010. *J Clin Oncol* 2010; 28(15 Suppl 1): 519s. Abstract No 7020.
25. Krug LM, Pass HI, Rusch VW, Kindler HL, Sugarbaker DJ, Rosenzweig KE, et al. Multicenter phase II trial of neoadjuvant pemetrexed plus cisplatin followed by extrapleural pneumonectomy and radiation for malignant pleural mesothelioma. *J Clin Oncol* 2009; 27: 3007–13.
26. Crnjac A. The significance of thoracoscopic mechanical pleurodesis for the treatment of malignant pleural effusions. *Wien Klin Wochenschr* 2004; 116 (Suppl 2): 28–32.
27. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010; 363: 733–42.

O ETIČNIH VPRAŠANJIH, KI JIH ZASTAVLJAJO REDKE BOLEZNI*

Jože Trontelj, Tone Žakelj

Povzetek.

Človek z redko boleznijo ni v neugodnem položaju le zato, ker je bolan, ampak tudi zato, ker mu medicina navadno ne more tako in toliko pomagati kot človeku, ki ima pogostejšo, bolj poznano bolezen. Grozi mu diskriminacija, kar je treba preprečiti in mu omogočiti dostop do kar najustrežnejšega zdravljenja. Ob tem pa seveda ni vedno mogoče prezreti pomislekov s stališča razdelitvene (distribucijske) etike.

FEB
29
dan redkih
bolezni

Redke bolezni so eden od neizbežnih pojavov narave. Bolezni so številne, bolnikov pa je v posameznih medicinskih centrih malo in jih celo v globalnem merilu ni veliko. Zato imajo posamezni zdravniki kljub siceršnji poklicni neoporečnosti in znanju malo izkušenj s temi boleznimi že glede diagnostike, potem pa tudi glede zdravljenja in prognoze. Zboleli za redkim rakom pomeni za bolnika vrsto neugodnosti, morda celo usodnih, ki bi se pri pogostejši bolezni ne zgodile.

Pogosto se za zdravljenje bolnikov z redkimi raki uporabljajo zdravila, ki so registrirana za drugačne rake (*off-label use*). Taka raba je zakonita in etično ni sporna, če jo zdravnik predpiše na osnovi pozitivnih strokovnih spoznanj in predvidevanj in če bolnik tako zdravljenje sprejme prostovoljno ter temeljito poučen.

Redke bolezni imajo več podobnosti s tako imenovanimi *zanemarjenimi boleznimi*. Med te nekateri prištevajo 16 tropskih bolezni, ki mučijo prebivalce Afrike, latinske Amerike, Centralne in Jugovzhodne Azije. Bistvena razlika pa je, da za temi 16 zanemarjenimi boleznimi hudo trpi več kot milijarda pretežno revnih, celo najrevnejših ljudi.

Podobna kategorija so *zapuščene bolezni* in bolezni, za katere so bila nekoč na voljo učinkovita, pogosto tudi cenena zdravila, ki so zdaj opuščena, se ne proizvajajo več ali v le v omejenih količinah (*orphan diseases* in *orphan drugs*).

Skupna značilnost teh treh kategorij bolezni je, da so s komercialnega stališča nezanimive in se zanje farmacevtska industrija ne meni prav veliko. Zato je toliko pomembnejše, da pobuda pride iz zdravniških krogov. Nekaj takega se že več let dogaja. Komisija za medicinsko etiko prejema vse več prošenj za etično oceno sprejemljivosti mednarodnih

* Ponatis. Trontelj J, Žakelj T. O etičnih vprašanjih, ki jih zastavljajo redke bolezni. In: Primic-Žakelj M, Jančar B, Čeh F, Zdešar A, editors. Redki raki. 20. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«. Ljubljana, 18. okt. 2012. Ljubljana : Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2012: 74–5.

registrov bolnikov s posameznimi redkimi boleznimi. Registri pogosto vsebujejo tudi podatke o zdravljenju in usodi bolnikov. Komisija take prošnje brez obotavljanja odobri, eden njihovih pomembnih ciljev je namreč polagoma razviti in predlagati smernice za diagnostično in terapevtsko obravnavo teh bolnikov. Mnogi lahko pričakujejo celo neposredno korist za svoje zdravje.

Vse pogostejše so tudi prošnje za tako imenovano sočutno rabo zdravila (*compassionate use*), to je za dodelitev zdravila, ki je še v fazi preskušanja, pacientu ali skupini ljudi z isto boleznijo, ki jih ni mogoče zdraviti z znanimi zdravili. Zdravilo zagotovi njegov proizvajalec, in če se izkaže za uspešno, pacienta oskrbuje z njim, dokler ga potrebuje – do ozdravitve ali do smrti.

Nova zdravila, še posebej za redke (predvsem presnovne) bolezni, so navadno zelo draga. Cena zdravljenja sicer nikoli ne sme biti prvo ali ključno merilo v razsojanju, ali ga bolniku predpisati ali ne. Gotovo pa je pomembna s stališča razdelitvene etike, seveda predvsem ob temeljitnem razmisleku, kako učinkovito je pri svoji ceni. Če je učinek minimalen, če usiha ali pa je zdravljenje brezupno, ni neetično, da se zdravilo ne dodeli ali pa se odtegne.

Industrijo bo seveda še naprej zanimal predvsem zaslužek. Vendar se države lahko vmešajo tudi na to področje s sistemom učinkovitih stimulacij in penalizacij. V zdravstveno zakonodajo so nekatere že vključile posebne določbe o dodatnem varstvu bolnikov z redkimi boleznimi. Predvsem pa morajo poskrbeti – skupaj s skupnostmi znanstvenikov – da *tržne zakonitosti ne bodo prevladale tudi v biomedicinski znanosti*. To je mogoče doseči z ustreznim uravnoteženjem meril pomembnosti in uspešnosti objavljenih del, kakršna so na primer citati. Raziskovalcem redkih in zanemarjenih bolezni je treba priznati določeno prednost tudi na razpisih za financiranje projektov. Tudi posebne javne nagrade lahko pripomorejo k ugledu in privlačnosti teh prizadevanj.

Pomembno je razumeti, da je skrb za bolnike z redkimi boleznimi tudi del boja proti diskriminaciji, ki je že sam zase pomemben etični cilj naše dobe.

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 6. 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 drugo podpredsednico prim. mag. Vida Stržinar, dr. med., za sekretarko pa Amalija Zdešar.

Izvršilni odbor tako zdaj 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

predsednik:
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
- 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*).

POROČILO O DELU IN POSLOVANJU ZVEZE V LETU 2012

Amalija Zdešar

Število bolnikov z rakom se vztrajno večja, še vedno pa premalo ljudi ve, da bi bilo mogoče preprečiti vsaj tretjino primerov in da je raka mogoče tem uspešneje zdraviti, čim v zgodnejši fazi je odkrit. Prav zato je Zveza v *Tednu boja proti raku*, ki je v letu 2012 potekal z geslom *Evropski kodeks proti raku – zdravje je življenje*, izdala prenovljeno in posodobljeno zgibanko s kodeksom, to je z nasveti, kaj lahko vsakdo stori, da bolezen pri sebi prepreči ali – če se bolezen kljub vsemu pojavi – kaj naj stori, da bi bila kar najhitreje odkrita. Javnosti smo zgibanko predstavili na novinarski konferenci na Onkološkem inštitutu Ljubljana v ponedeljek 5. marca 2012, v prvem dnevu *Tedna boja proti raku*, ki je potekal do 9. marca 2012. Na tej konferenci je nato strokovni direktor inštituta prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med., predstavil najpomembnejše novosti na inštitutu. O rezultatih presejalnega programa DORA in ZORA sta poročala vodji programov mag. Maksimilijan Kadivec, dr. med., in izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.

Na *Dan odprtih vrat Onkološkega inštituta*, v torek, 6. marca, smo povabili dijakinje in dijake Srednje poklicne šole Bežigrad, Ljubljana. Predavatelja – ga. Fani Čeh, univ. dipl. org. z Zavoda za šolstvo RS, in prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., z Onkološkega inštituta, sta jim v zanimivih predavanjih pojasnila ozadje gesla *Več znanja – manj raka*. Dijaki so si nato ogledali prostore Teleradioterapevtskega oddelka inštituta, katerega opremo, namen in delo so jim predstavili tamkajšnji radiološki inženirji.

V sredo, 7. marca, je bila slavnostna seja Zveze in društev za boj proti raku. Nanjo smo tradicionalno povabili vrsto predstavnikov zdravstvenih ustanov in društev, ki delujejo na področju varovanja zdravja, in tudi tokrat je bil njihov odziv zelo dober. Slavnostni govornik je bil minister za zdravje dr. Tomaž Gantar.

Po slavnostnem delu je bil še prvi letni skupni sestanek predstavnikov Zveze in društev. Na njem smo potrdili in sprejeli zaključni račun Zveze, poročilo o delu v letu 2011 in program dela Zveze za leto 2012.

V četrtek, 7. marca, so regijska društva na dobro obiskanih javnih mestih postavila stojnice in s tiskano in govorjeno besedo predstavljala delo društev in zveze. Obiskovalke so na modelih učili preventivnega samopregledovanja dojk, obiskovalce pa samopregledovanja mod.

Tudi v letu 2012 je bil najprijetnejši dogodek v *Tednu boja proti raku* žrebanje, ki je odločalo, kateri od učenk in učencev, ki so podpisali slovesno obljubo, da v tekočem šolskem letu ne bodo začeli kaditi, bodo za nagrado prejeli izlet v Gardaland. Žrebanje je s pristrčnim programom, ki ga res lahko pripravijo samo šolarji, potekalo v petek, 8. marca, na Osnovni šoli Gustava Šilih v Velenju.

Vse dni *Tedna boja proti raku* je Ljubljanski potniški promet na zaslonih svojih avtobusov potnikom predvajal *Evropski kodeks proti raku*.

Prireditve *Tedna boja proti raku* so pritegnile obilo pozornosti sredstev javnega obveščanja.

Večina dela zveze in društev je namenjena izobraževanju in zdravstvenemu osveščanju mladih. Tradicionalna akcija, *Podpisovanje slovesne obljube, da ne bodo začeli kaditi*, je namenjena učencem od 5. do 8. razreda vseh slovenskih osnovnih šol in poteka vse šolsko leto. V šolskem letu 2011/2012 smo gradivo poslali na 451 šol – 3.599 oddelkom in 70.992 učenkam in učencem. Šole in šolarji se akciji radi pridružijo. Izmed podpisnikov slovesne obljube iz vseh 7. razredov zveza vsako leto izžreba 90 učenk in učencev za izlet v Gardaland, regijska društva pa – kolikor le morejo – podelijo manjše nagrade.

Trinajstega marca je bila v Novem mestu prireditev *Mladi, odločno recite cigareti ne*, 31. maja pa v Murski Soboti prireditev *Dišiš mi po pomladi*.

Na nagradni izlet v Gardaland smo se odpeljali 19. maja. Iz Ljubljane smo krenili že ob 5. uri zjutraj. Vožnja je bila sicer dolga in naporna, vendar je bil dan lep, poln veselja, novih spoznanj in uživanja. Na povratku so udeleženci prejeli še kratek anketni vprašalnik, ki so ga izpolnili s svojim bogatim razmišljanjem o kajenju in zdravem načinu življenja. Bil je res kul dan.

Tudi v letu 2012 smo na osnovnih in srednjih šolah organizirali predavanja za učitelje, učence in dijake o humanih papilomavirusih; z Zavodom za šolstvo RS smo ta predavanja – poimenovali smo jih ABC o HPV – zasnovali in začeli leto poprej.

S predavatelji Oddelka za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo UKC Maribor in z Onkološkega inštituta Ljubljana smo 11. maja pod pokroviteljstvom farmacevtske družbe Merck v UKC Maribor priredili drugo učno delavnico *Spregovorimo o raku glave in vratu*. Udeležilo se je 95 slušateljev, ki so predavanja in organizacijo ocenili s povprečno oceno 4,6.



MINISTER RS ZA ZDRAVJE TOMAŽ GANTAR

V oktobru smo pripravili že XX. seminar *In memoriam dr. Dušana Reje*. Obravnavana tema so bili redki raki. Predavanja, ki so tokrat potekala v predavalnici Onkološkega inštituta in so jih – v skladu s tradicijo – pripravili priznani strokovnjaki, so vsi slušatelji zelo pohvalili. Tudi XX. seminar je bil dobro obiskan. Med poslušalci so bili seveda tudi sodelavci iz naših društev. Za društva smo 11. decembra pripravili še predavanje *Dijak dijaku proti raku*. To je naslov programa, ki že več let poteka v koprski regiji. Preostalim društvom ga je podrobneje predstavila predsednica Obalnega društva za boj proti raku, Jadranka Vrh Jermančič, dr. med., pobudnica, avtorica in izvajalka programa.

V letu 2012 smo nadaljevali posodabljanje celostne podobe tiskovin in publikacij; prenovili smo svojo najstarejšo zgibanko *Za zdrave dojke*. Upamo, da bo nova zgibanka, ki ni le sodobno strokovna in poučna, temveč tudi prijazna na pogled, ugajala tudi vam.

V novoletni akciji 2011/12 smo zbrali denar in nabavili mikroskop in kolposkop za ambulanto programa ZORA v Bolnišnici Izola in koagulator za Bolnišnico Trbovlje.

Nabirko iz novoletne akcije 2012/13 smo namenili nabavi diskusijskega citološkega mikroskopa s kamero za Patološki oddelek UKC Maribor, kjer prav tako delajo v programu ZORA.

Letošnje poročilo zaključujem z besedami svoje nekdanje sošolke, znane zdravnice in humanistke Metke Klevišar: »Zdravje ni niti stanje ali posest niti cilj, ampak prej hoja po poti, premagovanje ovir, reševanje nasprotij in stalno iskanje ravnotežja. V tem smislu je zdravje v vsaki situaciji nekaj zelo aktivnega. Prav ta aktivnost daje vrednost življenju, pa naj bo na zunaj kakršno koli že.«

Vsem, ki nam pomagata uresničevati začrtani program dela v tretjem desetletnem programu, se zahvaljujemo za pomoč in se priporočamo za nadaljnje dobro sodelovanje.

ZNANJE JE POT – TUDI DO ODGOVORNE ODLOČITVE ZA VARNO SPOLNOST MLADOSTNIKOV

Fani Čeh, univ. dipl. org., višja pedagoška svetovalka, učiteljica svetnica

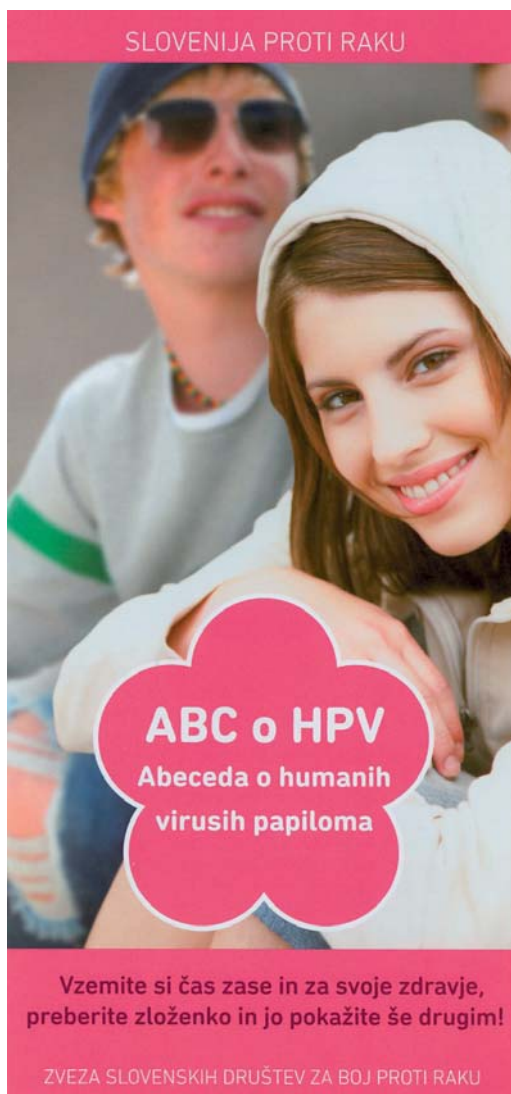
Če veš, da si olajšal življenje enemu samemu človeku, je bilo tvoje življenje že uspešno.

Ralf Waldo Emerson

združiti moči in se dogovoriti, katere informacije, znanje in veščine bi morali podati mladim, da bi lahko odgovorno in varno odločali o svojem spolnem življenju.

Človek je spolno bitje in ne more živeti brez ljubezni. Ne more zavreči svojih čustev do drugih in občutkov drugih do sebe. Da bi lahko s to svojo potrebo ravnal ustrezno in varno, je potrebna vzgoja za življenje v družbi, za primerne odnose med dekleti in fanti, za zdrav odnos do ljubezni, zaljubljenosti in spolnosti. Spolnost ne pomeni le spolnega življenja, temveč možnost za osebni razvoj vsakogar, za medsebojno komuniciranje in spoštovanje. Spolno vedenje se seveda oblikuje pod vplivom napisanih in nenapisanih vrednot, norm in pravil, vedenj, znanja in veščin, ki so značilne za družbo, v kateri kdo živi. Vse to odločilno vpliva na zdravje, ki je osnova za povsem samostojno družbeno in ekonomsko ustvarjalno življenje.

Spolnost je še vedno tabu tema v slovenskih družinah, čeravno je vsem znano, da so starši odgovorni za vzgojo in izobraževanje svojih otrok. Takoj za družino vstopa v socialno vez med otrokom in okoljem (vrstniki) šola. Ob tem je prav, da si vsi odrasli zastavimo vprašanje, kaj bi lahko obsegala in kaj bi morala obsegati šolska spolna vzgoja. V razredu, ki je skupnost učenek in učencev ali dijakinj in dijakov, so sporočila za oblikovanje družbi sprejemljivega vedenja za odrasčajočega mladostnika izredno pomembna. Prav teme s področja spolne vzgoje dajejo možnost, da se učenci, dijaki in učitelji pogovorijo o enem ključnih vidikov človeškega življenja, o vidiku, ki je za življenje lahko dragocena vrednota, lahko pa tudi huda nevarnost. Prav zato bi morali



Dilys Went v svoji domišljini, a precej provokativni knjigi piše, da si moramo učitelji, vzgojitelji in drugi za otroka pomembni odrasli pri spolni vzgoji zastaviti vsaj sedem ciljev:

- boj proti neznanju in prizadevanje za boljše znanje
- spodbujanje odgovornega vedenja
- usposabljanje za sprejemanje odločitev na podlagi poznavanja dejstev
- neovirana komunikacija pri vprašanih, ki se nanašajo na spolnost
- oblikovanje zavesti o pomenu samospoštovanja in spoštovanja drugih za dobre medčloveške odnose
- zmanjšanje občutka krivde in bojazni
- utrditev obnašanja.

Prav zato je po ugotovitvah Svetovne zdravstvene organizacije zdravstvena vzgoja, ki obsega tudi spolno vzgojo, najpomembnejši dejavnik za bolj zdrav človeški jutri.

Mnogo mladih išče v spolnosti nadomestilo za občutek, da so sprejeti in ljubljeni. Želijo si biti varni in sprejeti takšni, kot so, v primarnem okolju (družina, šola, družba), pa tega pogosto ne doživijo. Mladostniško obdobje je obdobje priložnosti in tveganja, še posebno tveganja, ki je povezano z zgodnjo spolno dejavnostjo in njenimi neželenimi posledicami: neželena nosečnostjo, spolno prenosljivimi boleznimi in neplodnostjo; starševstvo v mladostniškem obdobju moti osebno dozorevanje, izobrazbo in na socialnoekonomsko neodvisnost.

Podatki reprezentativnih raziskav o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev, ki jih je v letih 1996, 2004 in 2012 vodila prof. dr. Bojana Pinter, spec. ginekologije, kažejo, da slovenski srednješolci začenjajo spolno aktivno živeti vse mlajši: leta 1996 je imelo spolne odnose že 38 % srednješolcev in srednješolk, starih 17 let, leta 2004 53 %, leta 2012 pa kar 55 %. To nas mora skrbeti, še posebej ker je 35 % anketirancev navedlo, da je bil razlog za prvi spolni odnos – slučaj, ugodje – in med njimi jih kar 7 % ni uporabilo nikakršne zaščite.

Odločitev za spolno življenje zahteva odgovornost in idealno bi bilo, ko bi se mladi nanj pripravili z znanjem – med drugim tudi z znanjem o zaščiti pred neželjeno nosečnostjo in varovanjem pred spolno prenosnimi boleznimi, tako da bi bili sposobni preprečiti morebitne posledice za svoje zdravje. Raziskave med mladostniki tudi kažejo, da bi večina raje imela prve spolne odnose vsaj nekaj let kasneje, ko bi le lahko kolo časa zasukali nazaj.

Ko starši, učitelji in drugi strokovnjaki govorimo o vzgoji, moramo imeti pred očmi vse oblike vključevanja otroka in mladostnika v družbeno življenje. Za vzgojo je potreben čas in del tega časa moramo nameniti tudi spolni vzgoji. Posegati moramo v vsakodnevno reševanje njihovih problemov in stisk. Danes je težko biti posrednik pri mladostnikovi radovednosti, ki je prežeta z medijskimi sporočili, ki velikokrat potvarjajo resničnost pomena ljubezni in odgovornosti za zdravje. Poleg »tehničnih« informacij o spolnosti je treba v naši družbi posredovati tudi vrednote in načela, občutek odgovornosti, pa tudi občutek za užitek in svobodo. Pogovori odraslih z mladimi naj bi odpravili njihove dvome in jih omogočili razviti samospoštovanje do in sprejemati različnosti drugih. Zdravstvenovzgojna gradiva, ki ne potvarjajo dejstev, so lahko pomemben vir informaciji in pripomoček za tovrstno delo z mladimi.

Literatura

1. Went D. Sex education: Some guidelines for teachers (modern teaching). HarperCollins, 1985.
2. Pinter B. Raziskava: Spolno vedenje slovenskih srednješolcev, 2012

Spoštovani!

Smo učenci 7. A-razreda Osnovne šole Angela Besednjaka iz Maribora.

Naša šola je eko šola, ki poudarja tudi zdrav način življenja. O tej temi smo že imeli delavnice in ure, na katerih smo izpostavili škodljivost kajenja in raznovrstnih zasvojenosti. Veliko smo se naučili, zato se zdaj po svojih najboljših močeh trudimo živeti čim bolj zdravo.

Pred kratkim smo imeli tudi razredno uro, na kateri smo posamezno podpisali slovesno obljubo, da v šolskem letu 2012/2013 ne bomo prižgali cigarete. Obljubo podpišemo vsako leto in jo tudi izpolnimo.

Na razredni uri smo dobili tudi zloženke z nagradnimi vprašalniki. Zloženke smo prebrali in se iz njih tudi nekaj novega naučili. Nesli smo jih domov in se o njihovi vsebini pogovorili tudi z domačimi. Priložene vprašalnike pa smo izpolnili in vam jih zdaj kot razred pošiljamo. Veseli bi bili, če bi bili izbrani za nagradno potovanje v Gardaland, saj si to zelo močno želimo.

Hvala in lep pozdravček,
učenci 7. A-razreda z razrednikom

ENEJ

Belmin

Luka Jodec

Jan Puhar

Nika Šiško

Karol Topolčan

Uroš

Mellany Zadrovac

Nataša

Miha F.

Lana Podlesnik

Teja Svoboda-Karac

Lana Podlesnik

Dorotea Pittner

Dario Strah

Špela

Mariša J.

POROČILO O NOVOLETNI AKCIJI 2011/2012

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 za Onkološki inštitut. To nalogo je ohranila tudi v tretjem desetletnem programu svojega delovanja.

V akciji za novo leto 2012 smo zbirali denar za nakup mikroskopa in kolposkopa za Splošno bolnišnico Izola in koagulatorja za Splošno bolnišnico Trbovlje.

Doslej smo s tako pridobljenimi sredstvi pomagali nabaviti naslednjo opremo:

Novo leto	Namen – oprema	Znesek v EUR*
1990/1991	SPECIALNA OPREMA ZA HISTOPATOLOŠKI LABORATORIJ za OI	9.209
1991/1992	RENTGENSKI APARAT ZA POVRŠINSKO ZDRAVLJENJE RAKA za OI	28.618
1992/1993	ULTRAZVOČNI APARAT za Onkološki inštitut	30.646
1993/1994	MAMOGRAF za Trbovlje	30.195
1994/1995	OPREMA ZA ENDOSKOPIJO IN RESPIRATOR za Onkološki inštitut	36.144
1995/1996	MAMOGRAF za ZD Ljubljana	45.068
1996/1997	MAMOGRAF za Mursko Soboto	35.232
	SONDA ZA ULTRASONOGRAF TOSHIBA za ZD Ljubljana	6.580
1997/1998	MAMOGRAF za Brežice	30.691
1998/1999	BIOANALIZATOR za Onkološki inštitut	38.623
1999/2000	APARAT ZA PLINSKO ANALIZO KRVI za Onkološki inštitut	21.038
2000/2001	APARAT ZA BRAHITERAPIJO za Onkološki inštitut	20.865
	ULTRAZVOČNA NAPRAVA – donacija za Medvode	1.018
2001/2002	DIGITALNI ULTRAZVOČNI APARAT za Onkološki inštitut	27.124
	AVTOMATIZIRANA PREISKOVALNA MIZA za Onkološki inštitut	1.252



Novo leto	Namen – oprema	Znesek v EUR*
2002/2003	SISTEM ZA PREPREČEVANJE PRELEŽANIN za Onkološki inštitut	37.556
2003/2004	INFUZIJSKE ČRPALKE za Onkološki inštitut	41.729
2004/2005	NIZKOENERGIJSKI LINEARNI POSPEŠEVALNIK za Onkološki inštitut	53.413
2005/2006	NIZKOENERGIJSKI LINEARNI POSPEŠEVALNIK za Onkološki inštitut	35.470
2006/2007	NAVIGACIJSKA SONDA GAMA za Onkološki inštitut	27.103
2007/2008	INFUZIJSKE ČRPALKE ZA DAJANJE KEMOTERAPIJE za Hematološko kliniko UKC Ljubljana	32.960
2008/2009	MIKROSKOP Z DIGITALNO KAMERO IN ZASLONOM za Pediatrično kliniko UKC Ljubljana	24.493
2009/2010	OPREMA ZA PRVO HIŠO SLOVENSKEGA HOSPICA	32.830
2010/2011	KOLONOSKOP za Gastroenterološko kliniko UKC Ljubljana	35.108
2011/2012	MIKROSKOP in KOLPOSKOP za Splošno bolnišnico Izola in KOAGULATOR za Splošno bolnišnico Trbovlje	30.657

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

V novoletni akciji 2012/2013 smo zbirali donacije za nabavo citološkega diskusijskega mikroskopa s kamero.

Vsem darovalcem se iskreno zahvaljujemo.



PRESEJANJE BRISOV MATERNIČNEGA VRATU Z NOVIM MIKROSKOPOM V SB IZOLA

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 delo v poprejšnjem obdobju. Doslej je podelila:

ZLATO PLAKETO

39 POSAMEZNIKOM IN
2 DELOVNIMA ORGANIZACIJAMA

SREBRNO PLAKETO

40 POSAMEZNIKOM IN
4 DELOVNIM ORGANIZACIJAM

BRONASTO PLAKETO

73 POSAMEZNIKOM IN
14 DELOVNIM ORGANIZACIJAM

PISNA PRIZNANJA

184 POSAMEZNIKOM IN
84 DELOVNIM ORGANIZACIJAM

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.



PREJEMNICI ZLATE PLAKETE FRANCKA ŠMID BOROVNIK, DR. MED. IN NADA KADIŠ, VMS.

Na slavnostni seji Zveze dne 7. marca 2012
so priznanja in plakete prejeli:

Priznanja

Nena Horvat

Silva Velkavrh

Branka Sovinek

Jelka Piškur

Stojan Tavčar

City center Celje

Zdravstvenovzgojni tim Radlje ob Dravi

Pekarna in kavarna »Kruhek« Sevnica

Domača pekarna Resnik Kozje

Vimosa d. o. o. Velenje

Zavod za šolstvo RS

Občina Idrija

bronasto plaketo

Jadranka Jovanović

Jaka Polajžer

Zlato plaketo

Francka Šmid Borovnik

Nada Kadiš

PROGRAM DELA ZVEZE SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU V LETU 2013

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

Breme raka se iz leta v leto večja ne le pri nas, ampak povsod po svetu in postaja vse pomembnejši javnozdravstveni problem. Za obvladovanje te bolezni sta potrebni tako skrb države kot dobra osveščenost prebivalstva. 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 s to boleznijo ali bolezen vsaj 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

Kajenju strokovnjaki pripisujejo okrog 20 % smrti za rakom in je tudi ena izmed najbolj razširjenih razvad. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS začnejo učenke in učenci kaditi že zelo mladi, zato je program podpisovanja slovesne obljube namenjen učenkam in učencem že od 5. pa vse 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. Načrtujemo ga tudi za šolsko leto 2012/2013.

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), s čimer prispeva k preprečevanju raka materničnega vratu. Rezultati precepljenosti kažejo, da je v povprečju majhna, manj kot 50-odstotna, pa tudi med regijami so precejšnje razlike. Po izkušnjah drugih držav je za zvečanje precepljenosti pomembna predvsem pravilna informiranost deklic in njihovih staršev.

Za učitelje, ki so dnevno v stiku z učenkami in njihovimi starši, smo v Zvezi že v letu 2011 zanje pripravili in začeli izobraževanje, da bodo lahko vodili učne ure z učenci in spodbudili starše da se bodo odločili za cepljenje svojih hčera proti HPV. Tudi v letu 2013 bomo učitelje usposabljali za poučevanje učenk in učencev o spolno prenosnih boleznih, vključno o okužbi s humanimi papilomskimi virusi (HPV), in o pomenu cepljenja proti HPV 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; po šolah bomo za učitelje, učenke in njihove starše delili 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 zboleznost za rakom zmanjšala, je *Evropski kodeks proti raku*. 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 zboleznost in umrljivost za rakom za 15 %.

Ta program bo še posebej opazen v *Tednu boja proti raku*, ki je vsako leto v prvem tednu meseca marca in je namenjen vsej slovenski javnosti; vzgojno-izobraževalno delo za posamezne ciljne skupine v obliki seminarjev in učnih delavnic, ki jih vodijo strokovnjaki Onkološkega inštituta, bo nato potekalo vse leto.

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

V zadnjih letih zbolijo za rakom že blizu 13.000 Slovencev, umre pa jih okoli 6.000, vendar je med nami tudi več kot 70.000 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, s pomočjo vrhunskih strokovnjakov, prizadevamo dodatno izobraziti večje število družinskih zdravnikov, zdravstvenih delavcev in učiteljev zdravstvene vzgoje o možnostih primarne in sekundarne preventive raka, zato da to znanje predajo laični javnosti. V ta namen bomo v letu 2013 pripravili že *XX. Seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«*, ki bo tradicionalno v mesecu oktobru. 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 skupaj dosežemo več.

Zveza je polnopravna članica svetovne (UICC) in evropske (ECL) lige za boj proti raku. Predsednica naše Zveze prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., je tudi predsednica Evropske lige. Prav v letu 2013 bosta Zveza in Onkološki inštitut Ljubljana gostitelja rednega letnega srečanja Evropske lige proti raku.

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

Za delovanje pridobiva Zveza finančna sredstva iz javnih razpisov (FIHO, MZ, ZZS) in s pomočjo donatorjev in sponzorjev.

Že od leta 1990 v novoletni akciji zbiramo denar za nabavo medicinske opreme za izboljšanje obravnave bolnikov z rakom. Ker je naše delovanje usmerjeno predvsem v primarno in sekundarno preventivo raka, želimo z zbranimi sredstvi podpreti presejalne programe, predvsem zmožljivosti za nadaljnjo diagnostiko v presejanju odkritih sprememb.



NASLOVI ZVEZE IN REGIJSKIH DRUŠTEV

ZVEZA SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med.
Trubarjeva 76 A, 1000 LJUBLJANA
Tel.: 01/430 97 80, faks: 01/430 97 85
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: prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.
Zavod za zdravstveno varstvo Celje
Ipavčeva 18, 3000 CELJE
Tel.: 03/425 12 00
E-naslov: tatjana.skornik@zzv-ce.si

OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica:
Jadranka Vrh-Jermančič, dr. med.
Jurčičeva 2, 6000 KOPER
Tel.: 05/660 62 73, 031 275 718
E-naslov: jadranka.jermancic@sb-izola.si

GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednik: Branimir Čeh, dr. med.
Gospodsvetska 12, 4000 KRANJ
Tel.: 04/201 71 96
E-naslov: natasa.drol-pelko@zzv-kr.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 ulica 12/1, 2000 MARIBOR
Tel.: 030 316 335
E-naslov: vera.fegus@gmail.com

POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA

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

SEVERNOPRIMORSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.
ZZV Nova Gorica
Vipavska cesta 13, Rožna dolina, 5000 NOVA GORICA
Tel.: 05/330 86 01, 051 267 141, faks: 05/330 86 08
E-naslov: marko.vudrag@zzv-go.si

DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Predsednica: Anica Kurent, dr. med.
Rozmanova ulica 30, 8000 NOVO MESTO
Tel.: 07/337 39 24, faks: 07/391 65 64
E-naslov: ddbbrnm@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@zd-ravne.si

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE

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

POSAVSKO IN OBSOTELJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Rak je bolezen, ki vedno najbolj pretrese bolnika, prizadene pa tudi njegove svojce, bližnje in daljne znance. Najhujše je, da rak postaja najpogostejša bolezen in da med vzroki smrti v zadnjem času zaseda celo prvo mesto, pred boleznimi srca in ožilja.

Dolgoročno usmerjena preventivna dejavnost pri boleznih srca in ožilja že kaže uspehe, ne izostajajo pa tudi na področju preventive nekaterih vrst raka: pri ženskah zaznavamo upadanje števila primerov raka materničnega vratu, pri moških pa raka pljuč; več se delez zgodaj odkritih primerov raka, predvsem debelega črevesja in dojk. Kljub temu pa z doseženim še zdaleč nismo zadovoljni.

Srečni smo lahko, da živimo v državi, kjer tako učinkovito potekata državna preventivna programa presejanja za raka materničnega vratu in raka debelega črevesa in danke. Za njun uspeh so zaslužni predvsem ginekologi na primarni ravni, splošni oz. družinski zdravniki, gastroenterologi, Register raka na OI, citopatologi pa tudi vsi, ki v okviru svojih programov promoviramo primarno in sekundarno preventivo raka. Grajamo pa presejalni program DORA, ki privilegira osrednjo ljubljansko regijo. V njej teče že **peto leto**, medtem ko drugod status regijskih ambulant za bolezni dojk ni jasen; napotitve na preglede dojk, spremljanje pacientk in celokupna pregledanost so tam odvisni od natančnosti in prizadevnosti ginekologov in družinskih zdravnikov, ni pa jasnih strokovnih priporočil in algoritmov dela.

Naše društvo si prizadeva osvestiti prebivalce regije o problemu raka, poudarjamo pomen znanja o raku, zgodnjega odkrivanja simptomov in znakov, seznanjamo jih z možnostmi diagnostike in zdravljenja. Naša glavna naloga je torej spodbujanje ravnanja v skladu z enajst priporočili *Evropskega kodeksa proti raku*.

Vsako tradicionalno srečanje članov društva v Termah Čatež izkoristimo za podporo in promocijo državnih preventivnih programov ZORA, DORA in SVIT. Priznati moramo, da smo ob vprašanih članov društva, kdaj bo vendarle v naših krajih zaživel program DORA, v precejšnji zadregi. Verjamem, da je tako tudi v drugih društvih.

V letu 2012 je Posavsko in Obsoteljsko društvo proti raku s sedežem v Brežicah nadaljevalo delo v skladu z zastavljenimi cilji.

V *Tednu boja proti raku* – od 5. do 9. marca 2012 – smo se s sloganom *11 priporočil proti raku – Zdravje je življenje* predstavili v Hipermarketu v Brežicah (učenje samopregledovanja na modelu dojk, deljenje tiskanega promocijskega gradiva) in v zdravstvenem domu v Krškem in v Sevnici.



SODELAVKE POSAVSKO-OBSOTELJSKEGA DRUŠTVA

Na slavnostni seji Zveze 7. marca 2012 sta prejeli priznanje zveze Pekarna Kruhek in Pekarna Resnik, dolgoletni podpornici našega društva.

Spomladansko srečanje in skupščino društva smo imeli 23. marca 2012 v Termah Čatež. Udeležilo se ju je 86 članov. V uvodnem delu so nam besede podpore namenili podžupana Občine Brežice ga. Vladka Kežman, podžupan Občine Sevnica g. Jožef Žnidarič, direktor Splošne bolnišnice Brežice g. Dražen Levojevič in direktor Zdravstvenega doma Brežice, dr. Miroslav Laktič.

Direktor SB Brežice je prevzel model dojke, ki ga je društvo kupilo za bolnišnico. Direktor se je za darilo zahvalil, pohvalil člane društva za njihovo delo in za udeležbo ter izrazil željo po nadaljnjem dobrem sodelovanju. Predsednica društva je nato zbranim spregovorila o sloganu leta 2012 – o 11 priporočilih proti raku.

Uradnemu programu skupščine je sledilo odlično predavanje gospe Violete Bahat-Kmetič, DMS, vodje patronažne službe v ZD Sevnica, z naslovom *Patronažna medicinska sestra in onkološki bolnik*.

Druženje je nato popestril nastop skupine Trta in bil za svoj prispevek bogato nagrajen z aplavzom.

Na 78. redni seji, 17. aprila 2012, smo se dogovorili za začetek projekta *Dijak dijaku*. V *Tednu Rdečega križa* so bile v Sevnici zdravstvenovzgojne delavnice, pri katerih je sodelovalo tudi naše društvo: pripravili smo tri delavnice učenja samopregledovanja dojk, dve v ZD Krško in eno v SB Brežice.

Tudi jesensko srečanje društva je bilo v Termah Čatež (30. novembra 2012) in znova so nas z obiskom počastili ugledni gostje: podžupana občine Brežic in Sevnica, direktor SB Brežice, direktorica območne enote ZZS Krško, ga. Tatjana Mlakar, direktorica Lekarne Sevnica, ga. Majda Weiss, ter direktorica ZD Sevnica, ga. Vladimira Tomšič. Strokovna tema srečanja je bila preprečevanje in zdravljenje raka dojk. V odličnem predavanju z naslovom *Skrb za zdravje je naša dolžnost* nam je prim. Mojca Senčar, dr. med., predstavila tudi delovanje društva *Europa Donna Slovenija*, ki je ena izmed 46 članic evropskega združenja. Združenje je bilo ustanovljeno z namenom, da poskrbi za enake možnosti učinkovite rehabilitacije po zdravljenju zaradi raka dojk ne glede na starost, izobrazbo, veroizpoved. V Sloveniji je v združenju trenutno 2.800 članov. Njegova najvažnejša naloga je osveščanje o bolezni; zagotavlja svetovalne telefonske pogovore, terapije, organizira teke za zdravje, izdaja publikacije – vse to v sodelovanju s strokovno javnostjo. Prim. Senčar je predstavila tudi program DORA, ki je državni presejalni program za odkrivanje raka dojk, zahteve pri njegovem uresničevanju pa so enake kot drugje v Evropi. V Sloveniji na leto za njim zbolijo okoli 1.200 žensk in 10–12 moških, umre pa jih 430. Poudarila je, da ima vsaka ženska po 50. letu starosti pravico, da od osebnega zdravnika ali ginekologa dobi napotnico za preventivni pregled. S presejalnim programom bi lahko preprečili 30 % primerov tega raka, zato je pomembno, da se čim prej s področja Ljubljane razširi tudi v druge dele Slovenije.

Alenka Krenčič Zagode je nato predstavila delovanje društva – njegovo skrb za širjenje primarne preventive, izobraževanje prebivalcev Posavja in Obsotelja, način in velik pomen samopregledovanja dojk ter



UČENJE SAMOPREGLEDOVANJA DOJK NA MODELU

povabila navzoče, da na modelih dojk poskusijo odkriti čim več tumorjev, in zastavijo vprašanja, ki jih zanimajo. Predstavila je tudi projekt *Dijak dijaku*, ki se bo začel uresničevati v Gimnaziji Brežice, kjer bo nekaj dijakov po poprejšnjem izobraževanju svojim sošolcem predstavljalo pomen samopregledovanja dojk in mod in pravočasnega ukrepanja ob morebiti odkritih novotvorbah.

Pred nadaljevanjem predavanja sta s kulturnim programom nastopila Saši na kitari in pevka Marina.

Mateja Vukmanič Pohar, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, je nato predstavila delovanje Ambulante za bolezni dojk v Splošni bolnišnici Brežice ter način samopregledovanja dojk.

Srečanje se je končalo v prijetnem vzdušju ob prigrizkih in kavi ter izmenjavi mnenj in stališč okoli 100 udeležencev iz brežiške, krške in sevniške občine.

V prihodnje bomo več skrbi namenili preventivnim ginekološkim pregledom žensk v starostni skupini nad 60 let; njihova pregledanost je najslabša, grožnja raka materničnega vratu pa zato večja.

Predvidevamo, da bo vedno več ljudi brez ustreznega zdravstvenega zavarovanja (tudi zavarovalnica prav hitro izbriše izbiro osebnega zdravnika in ginekologa, če prispevki niso poravnani). – Kaj nas še čaka? Prav gotovo bomo še naprej spodbujali vse, da vsaj z zdravim načinom življenja (upoštevanjem 11 priporočil, brez cigaret, alkohola, droge, s pravilno prehrano, telesno dejavnostjo...) in z udeležbo v programih ZORA, DORA in SVIT zmanjšajo verjetnost za bolezen. Še naprej želimo biti koristen sogovornik strokovnim in laičnim organizacijam v regiji z enim samim ciljem, zmanjšati zbolewnost in zvečati zdravstveno kakovost življenja naših ljudi. Kaj več bomo težko storili, saj je že zdaj zaradi recesije in krize, v katerih živimo, zelo težko pridobiti sredstva za delo društva.

Alenka Krenčič Zagode, dr. med.,
predsednica

Vladimira Tomšič, univ. dipl. org., DMS,
podpredsednica



UDELEŽENKE JESENSKEGA SREČANJA V TERMAH ČATEŽ

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU REGIJE CELJE



V letu 2012 smo v Društvu za boj proti raku regije Celje nadaljevali z osveščanjem javnosti o zdravem načinu življenja in pomenu zgodnjega prepoznavanja in odkrivanja rakavih bolezni. Največ pozornosti smo usmerili v promocijo preventivnega programa Svít ter nadaljevanju regijskega projekta *Rak dojke – problem sodobnega življenja*. Vse aktivnosti smo podprli z objavami v sredstvih javnega obveščanja in poskrbeli za razdeljevanje zdravstvenovzgojnih gradiv v različnih ciljnih skupinah. Številne dejavnosti smo združili in prepletli z Zavodom za zdravstveno varstvo Celje kot osrednjo preventivno ustanovo na Celjskem.

V letu 2012 smo skupaj z zdravstvenovzgojnimi centri v regiji organizirali 24 celodnevnih promocij programa Svít z modelom debelega črevesa, ki so potekale v okviru 15 različnih

dogodkov. Za *Teden boja proti raku*, ki je bil od 5. do 9. marca 2012 in smo ga oznanjali z geslom *Zdravje je življenje – upoštevajte Evropski kodeks proti raku*, smo pripravili vrsto promocijskih dejavnosti. V Citycentru Celje, ki je izredno dobro obiskano trgovsko središče, saj ga na dan v povprečju obišče od 12.000 do 20.000 obiskovalcev, so se vrstili naslednji preventivni dogodki:

- zdravstveni strokovnjaki društva smo v sodelovanju s kolegi z Inštituta za varovanje zdravja in absolventi Medicinske fakultete 7. in 8. marca 2012 predstavili program Svít, namenjen zgodnjemu odkrivanju predrakavih sprememb ter raka na debelem črevesu in danki. Obiskovalci so se lahko ob spremstvu strokovnjaka sprehodili skozi napihljivi model debelega črevesa in ob nazorni razlagi spoznali delovanja debelega črevesa ter morebitne bolezenske spremembe.

- v sredo, 7. marca 2012, smo obiskovalce seznanjali s samopregledovanjem dojk in mod z namenom zgodnjega odkrivanja raka. Samopregledovanja smo jih učili na učnih modelih. V sodelovanju s policistom s Policijske uprave Celje smo obiskovalce seznanjali s pomenom preudarnega in s škodljivostmi čezmernega pitja alkoholnih pijač. Vsem, ki so želeli, smo izmerili vsebnost alkohola v izdihanem zraku. V sodelovanju z *JZ Socio – Projekt Celje, zdravo mesto* in Srednjo zdravstveno šolo Celje smo postavili tudi informativno strojnico v Zdravstvenem domu Celje, kjer smo delili zdravstvenovzgojna gradiva.

- v četrtek 8. marca 2012, smo obiskovalce seznanjali z zdravo prehrano. V sodelovanju z dijaki Srednje šole za gostinstvo in turizem Celje smo zdravstveni strokovnjaki obiskovalcem dajali koristne informacije, kuharske recepte in jim tudi postregli z zdravimi prigrizki.



ŠESTIH PREDAVANJ IN DELAVNIC RAK DOJKE – PROBLEM SODOBNEGA ŽIVLJENJA SE JE UDELEŽILO 123 LJUDI

V Rožnatem oktobru, svetovnem mesecu boja proti raku dojk, smo s Slovenskim združenjem za boj proti raku dojk Europa Donna, Zavodom za zdravstveno varstvo Celje ter z JZ Socio – projekt Celje, zdravo mesto v Citycentru Celje opravili preventivno akcijo: na učnem modelu dojk smo obiskovalke učili samopregledovanja dojk in jih seznanjali z rakom dojk.

Jeseni smo že četrto leto zapored izvedli projekt *Rak dojke – problem sodobnega življenja*, ki sta ga podprla Mestna občina Celje in Zavod za zdravstveno varstvo Celje. S predavateljico Olgo Nezman, višjo medicinsko sestro, smo poskrbeli za šest (štiriurnih) predavanj z delavnico, ki so bile v letu 2012 namenjene predvsem učiteljicam celjskih osnovnih šol in nekaterim drugim skupinam. Preventivno ravnanje smo promovirali tudi v celjskih osnovnih šolah Ljubečna, Frana Kranjca in Lava ter v mestni četrti Nova vas in v Društvu kmetič Frankolovo. Udeležence smo seznanili z osnovnimi informacijami o raku dojk, njegovimi nevarnostnimi dejavniki, načinih odkrivanja in zdravljenja. Na učnem modelu smo udeleženke učili samopregledovanja dojk in predstavili preventivni presejalni program Dora. Izobraževanja se je udeležilo 122 žensk in en moški, starih od 26 do 55 let. Odziv na izobraževanje je bil zelo pozitiven. Učiteljice bodo svoje novo pridobljeno znanje predajale mladim in okrepile področje šolske preventive.

Preprečevanju raka namenjamo tudi program *Živimo zdravo*. V Občinah Dobje in Rogatec smo z raznimi preventivnimi dejavnostmi seznanili več kot 200 krajanov.

Tudi v letu 2012 smo v Društvu za boj proti raku regije Celje in tudi v naši krovni ustanovi, Zvezi društev za boj proti raku Slovenije, podprli program *Varno s soncem*. Program je od leta 2007 postal dobro prepoznaven v vrtcih po vsej državi, v zadnjih treh letih pa poteka tudi v osnovnih šolah, in sicer z geslom *Sončna ura pravi, kdaj v senco se postavi*. Vanj smo zajeli več kot 31.000 predšolskih otrok iz 381 enot vrtcev ter skoraj 11.000 šolarjev iz 80 osnovnih šol. V program so bili vključeni tudi nekateri Centri za šolske in obšolske dejavnosti. Vizija programa *Varno s soncem* ostaja enaka: program je usmerjen v

seznanjanje ciljne populacije s škodljivimi posledicami delovanja sončnih žarkov na zdravje in z ukrepi, s katerimi je mogoče te posledice učinkovito preprečiti ali vsaj zmanjšati. Njegov dolgoročni cilj je spremeniti odnos prebivalcev Slovenije do izpostavljanja sončnim žarkom. Doseči želimo dosledno upoštevanje zaščitnih ukrepov in s tem 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 pisno priznanje Zveze društev za boj proti raku in zahvalo za svoje delo prejela Nena Horvat iz Citycentra Celje, saj že vrsto let odpira vrata dejavnostim Društva za boj proti raku regije Celje, se z naklonjenostjo odziva na predloge društva in pomaga pri organizaciji dogodkov.

Tatjana Škornik Tovornik, dipl. san. inž.,
članica

Prim.izr. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.,
predsednik



TEDNU BOJA PROTI RAKU V CITYCENTRU CELJE, 7. 3. 2012

OBALNO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU KOPER

Kljub temu da maloštevilnim zagnankam, ki skrbijo, da društvo ne le živi, ampak je tudi živahno, po poldrugem desetletju dela pojemajo moči, tudi leto 2012 v ocenjujemo kot uspešno. Nadaljevali smo dejavnosti iz preteklih let in jih dograjevali v skladu s smernicami 10-letnega programa boja proti raku. Sprehodimo se skozi dogodke leta 2012.

Vse leto 2012, še posebej pa v *Tednu boja proti raku*, smo po sredstvih javnega obveščanja javnost vestno seznanjali s programom zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu ZORA in njegovim pomenom. Ženske smo vabili, naj se udeležijo preventivnih odvzemov brisov materničnega vratu, jim svetovali, naj upoštevajo priporočila o kontrolnih

pregledih, in jih seznanjali z novostjo – cepljenjem proti HPV. Seveda smo jih opozarjali tudi na nevarnostne dejavnike.

Program ZORA nam je posebej blizu zaradi tesne prepletenosti strokovnega dela predsednice društva s tem programom. V društvu s posebnim zadovoljstvom spremljamo uspešno zmanjšanje zbolevnosti za tem rakom v Sloveniji in še posebej v naši regiji.

Pomembna pridobitev presejalnega programa sta bila v letu 2012 mikroskop in kolposkop, ki ju je SB Izola prejela kot donacijo iz sredstev letošnje akcije Zveze slovenskih društev za boj proti raku.

Osrednja prireditev v *Tednu boja proti raku* je bilo strokovno srečanje z geslom *Zdravje je življenje – upoštevajte Evropski kodeks proti raku*. Teme srečanja so bile:

- Pomen preventive v boju proti raku (Jadranka Vrh Jermančič, dr. med)
- Program Svit rešuje življenja – to potrjujejo tudi naši rezultati (Blaž Berger, dr. med.)
- Rak dojke, prehitimo ga (Janja Zver-Skomina, dr. med.).

V tem tednu smo imeli predavanja tudi v več delovnih organizacijah. Povabljeni smo bili na tradicionalno prireditev Italijanske skupnosti v Izoli *Vino di donna*, kjer so izkupiček od izbranega in prodanega vina podelili našemu društvu.

Za osveščanje javnosti o raku po lokalnih sredstvih obveščanja smo dodobra izkoristili priložnost, ki smo jo dobili z imenovanjem predsednice društva za *Osebnost Primorske*, in to prav za njeno delovanje na področju preventive raka in pomoči



PREDSEDNICA ZVEZE SLOVENSkih DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU PROF.DR. MAJA PRIMIC ŽAKELJ JE DIREKTORJU SPLOŠNE BOLNIŠNICE IZOLA JANIJU DERNIČU, DR. MED., IN VODJI CITOLOGIJE VIVIJANI SNOJ, DR. MED., SIMBOLIČNO PREDALA DONACIJO ZVEZE – MIKROSKOP IN KOLPOSKOP ZA PROGRAM ZORA

obolelim za rakom. Prejemnica laskavega naziva in priznanja *Zlato jabolko* je ob tem vedno poudarila, da je prejela priznanje v imenu vseh, ki si prizadevajo kaj storiti na široki in slabo obdelani njivi, imenovana preventiva raka, vseh tistih, ki so izbojevali svojo zmago nad boleznijo, tistih, ki na tej poti pogumno vztrajajo, pa tudi tistih, ki so žal odšli in nam ostali svetel vzgled. Rak ni le črnina, je pisana mavrica barv in na koncu je veliko svetlobe.

Rožnati oktober – mesec boja proti raku dojk – je naše društvo v sodelovanju s Skupino za samopomoč po operaciji raka dojke Izola oznamovalo z organizacijo stojnic z zdravstvenovzgojnim gradivom in učenjem samopregledovanja dojk.

Med pomembnejšimi našimi dejavnostmi v *Rožnatem oktobru* so bili tudi intervjuji in drugi nastopi v številnih lokalnih sredstvih obveščanja.

Naše društvo je s članicami praznovalo 15. obletnico Skupine za samopomoč Izola, obiskali smo Postojnsko jamo in imeli kulturno-družabno prireditev. Ob tem jubileju smo sodelovali pri izdaji publikacije, ki je na posebno iskren in pristen način z besedo in sliko rešila pozabe iskanje poti iz stisk zaradi raka v novo življenje.

V največje zadovoljstvo nam je bilo tudi v letu 2012 nadaljevanje dela z mladimi, saj še vedno velja, da so mladi naša prihodnost.

Osveščanju mladih o raku je bilo namenjeno nadaljevanje projekta *Dijak dijaku proti raku*. Po šolah poteka že kar desetletje in je del širšega in dolgoročno zastavljenega programa promocije zdravja. Začeli smo ga na obalnem območju, počasi pa se širi po Sloveniji. Mladim predstavimo breme rakavih bolezni v družbi in pri posamezniku, posebej pa jih poučimo o raku dojke in mod. Poudarek je na pomenu zgodnjega odkrivanja teh bolezni in učenju samopregledovanja dojk in mod. Poučimo jih, kako zdravo živeti, da za rakom ne bi zboleli, in kako odkriti zgodnje znake bolezni. Poznavanje bolezni zmanjša strah pred rakom, ki je prepogosto razlog, da je pozno odkrit.

Dijaki mnogokrat nadgradijo projekt s svojimi spoznanji ali ga razširijo na druge rake oz vzgojo za zdrav življenjski slog, pišejo, tekmujejo, sodelujejo v sredstvih obveščanja, na naših promocijskih akcijah. Prejmejo pa tudi posebna priznanja.

V devetem razredu osnovnih šol smo na modelu učence učili, kako si naj sami pregledujejo moda.

Sprejeli smo povabila z nekaj šol, naj jim priredimo predavanja o raku za profesorje ali starše, na nekaterih šolah pa so nas vključili v svoje projekte in akcije, namenjene promociji zdravja. Z vsem tem zanesljivo prispevamo k oblikovanju generacije mladih, ki bo na bolezen rak gledala z manj predsodki, se ji izognila ali jo zgodaj odkrila.

Po preventivni akciji *Vzgoja za nekajenje* smo podelili pohvale razredom, ki so najštevilčneje sodelovali: 6.a-razredu OŠ Antona Šibelja Stjenka Komen, 6.b-razredu OŠ Pivka, 8.b-razredu OŠ Elvira Vatovec Prade in 8.a-razredu OŠ z italijanskim učnim jezikom PP. Vergerio il Vecchio.



MED ENIM OD PREDAVANJ V TEDNU BOJA PROTI RAKU V KOPRU

Tudi v letu 2012 so bila odmevna naša predavanja *Rak, prehitimo ga*, ki jih srčno in z bogatimi strokovnimi izkušnjami podaja naša predsednica. Vabil zanje ne prejemo samo z obalnega območja, čedalje pogosteje tudi iz notranjosti Slovenije. Prepričani smo, da ne širimo le znanja in osveščenosti, ampak prinašamo tudi pozitivno izkušnjo.

V teh gospodarsko kriznih časih smo bili še posebej veseli sodelovanja z nekaterimi delovnimi organizacijami. Večkrat so nam prislunili v INPU v Kopru, kjer je bilo sodelovanje še posebej prisrčno. Vodstvo Luke Koper pa je dalo izvrstno idejo: za dan žena je svojim delavkam podarilo predavanje o preventivi raka. Prispevek o raku in preventivi je novinarka Luke v sodelovanju z našo predsednico pripravila za interno glasilo Luke Koper in tako z aktualno tematiko seznanila slehernega izmed številnih zaposlenih.

Ob raznih priložnostih, posebej ob dnevih, namenjenih promociji zdravja, smo sodelovali na več javnih prireditvah v Kopru, Izoli in Luciji; promovirali smo društvo, delili zdravstvenovzgojno gradivo, učili samopregledovanja, ženske, ki so prebolele

raka, pa so obiskovalcem naših stojnic govorile o svojih izkušnjah.

Pred poletjem smo bili povabljeni k sodelovanju na seminarju *Varno s soncem*, ki ga je organiziral Zavod za zdravstveno varstvo Koper, in vzgojiteljicam naše zdravstvene regije predstavili kožne rake in preventivo pred njimi.

Prijetno je bilo tudi sodelovanje s Središčem Rotunda Koper pri tradicionalnem festivalu *Anabdi*, kjer smo zbranim sočutno govorili o *Besedah, ki tolažijo*, to je o izkušnjah s srečanj z zbolelimi za rakom. Udeležili smo se tudi osrednjega dogodka festivala, koncerta izvrstne Josipe Lisac. Po en evro od vstopnice so organizatorji namenili potrebam našega društva.

Upamo, da naše delo po tihem poraja sadove. Leto, ki je pred nami, bo volilno. Morda nas bo presenetilo.

Jadranka Vrh Jermančič, dr. med.,
predsednica



V POSTOJNSKI JAMI

GORENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

V sodelovanju z Zavodom za zdravstveno varstvo Kranj smo v lokalnih skupnostih uresničevali program *Živimo zdravo*. V občinah Železniki in Preddvor smo program v pomladanskih mesecih leta 2012 zaključili s testom hoje; v občinah Tržič (Križe pri Tržiču) in v Cerkljah na Gorenjskem smo splošno populacijo začeli osveščati jeseni, akcijo pa končali januarja 2013. Namen programa je (bil) splošno prebivalstvo krajevnih skupnosti izobraziti o zdravem načinu življenja in s tem prispevati k zmanjševanju zbolewnosti za boleznimi sodobnega časa. Projekt sestoji iz več delavnic o zdravem prehranjevanju, zdravem načinu priprave hrane, primernem načinu pridelovanja zelenjave in sadja v domačih vrtovih, o pomenu telesne dejavnosti in s tem tudi o preprečevanju srčnožilnih bolezni ter preprečevanju raka. Prav posebno pozornost smo namenili preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju raka: spregovorili smo o raku dojk in rodil, o raku debelega črevesa in danke ter o kožnih rakih, saj se je število primerov kožnega raka v zadnjih letih na Gorenjskem zvečalo.

V akciji *Brez cigarete*, v kateri se mladi zavežejo, da najmanj eno leto ne bodo prižgali cigarete, je v šolskem letu 2011/12 sodelovalo 534 učencev iz 20 gorenjskih osnovnih šol. Prejeli smo 53 izjav učencev 5. razreda, 269 izjav učencev 6. razreda, 166 izjav učencev 8. razreda ter 46 izjav učencev 9. razreda. Med osnovnimi šolami, ki so zbrale največ podpisov, so bile OŠ Sima Jenka Kranj, OŠ Antona Tomaža Linhartaradovljica, OŠ Železniki, OŠ Staneta Žagarja Lipnica in OŠ Frana Saleškega Finžgarja. Med podpisniki izjav smo izžrebali 40 učencev, ki smo jim ob Svetovnem dnevu brez tobaka podarili vstopnice za vodni park.

V sodelovanju s trgovskim centrom Tuš smo v *Tednu boja proti raku* postavili stojnico, kjer smo obiskovalcem delili zdravstvenovzgojna gradiva o zdravem načinu življenja za preprečevanje raka, ki jih je izdala Zveza slovenskih društev za boj proti raku. Posebno pozornost smo tudi letos namenili predstavitvi presejalnega programa Svit, ki omogoča zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki, ter zgodnjemu odkrivanju raka na dojki in na modih. Na modelu dojk smo obiskovalkam pokazali, kako naj si same pregledujejo dojke, na modelu mod pa moškimi obiskovalcem, kako naj si sami pregledujejo moda. Kdor je le želel, je dobil nasvete, kako živeti zdravo, predstavljali smo 11 priporočil Evropskega kodeksa proti raku in razlagali, kako pomembno je sprejeti povabilo k udeležbi v



STOJNICA DRUŠTVA V TEDNU BOJA PROTI RAKU

presejalnih pregledih, opozarjali obiskovalce, naj bodo pozorni na morebitne zaznane spremembe svojega telesa in kako naj ob tem ukrepajo.

V marcu 2012, ki je bil posvečen preprečevanju raka na debelem črevesu in danki, smo v ZZV Kranj pripravili stojnico, kjer smo obiskovalcem delili zdravstvenovzgojno gradivo o preprečevanju raka in s promocijo programa Svit. Za promocijo programa Svit smo imeli nekaj predavanj v lokalnih skupnostih in podjetjih na Gorenjskem.

Oktobra, v mesecu boja proti raku dojk, smo v ZZV Kranj postavili stojnico, na kateri smo obiskovalcem delili gradivo o preprečevanju raka, s poudarkom na osveščanju glede pomena samopregledovanja dojk.

Sredstva javnega obveščanja na Gorenjskem so z veseljem in redno sodelovala z nami. Objavila so naše izjave za javnost ob *Tednu boja proti raku* in nas povabila na oddaje o preventivi raka.

Podprli smo likovni natečaj *Skupaj proti raku* Zveze evropskih društev za boj proti raku in k sodelovanju na njem povabili osnovne in srednje šole na Gorenjskem.

Vse leto smo z zdravstvenovzgojnim gradivom Zveze slovenskih društev za boj proti raku oskrbovali zdravstvene ustanove, osnovne in srednje šole, pa tudi druge ciljne skupine.

Nataša Drol-Pelko, prof. zdr. vzgoje,
sekretarka

Branimir Čeh, dr. med., *predsednik*



TEDEN BOJA PROTI RAKU 2012 V KRANJU

LJUBLJANSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU



Delo v Ljubljanskem društvu za boj proti raku in v njegovi Zasavski sekciji je v letu 2012 teklo v skladu s smernicami Zveze slovenskih društev za boj proti raku. Osnovno skrb smo namenili izobraževanju za zgodnje odkrivanje raka. Na radiu Univox Kočevje smo imeli redne mesečne kontaktne oddaje o raku. Sodelovali so strokovnjaki z Onkološkega inštituta Ljubljana. Poslušalci so lahko sodelovali s svojimi vprašanji in dilemami.

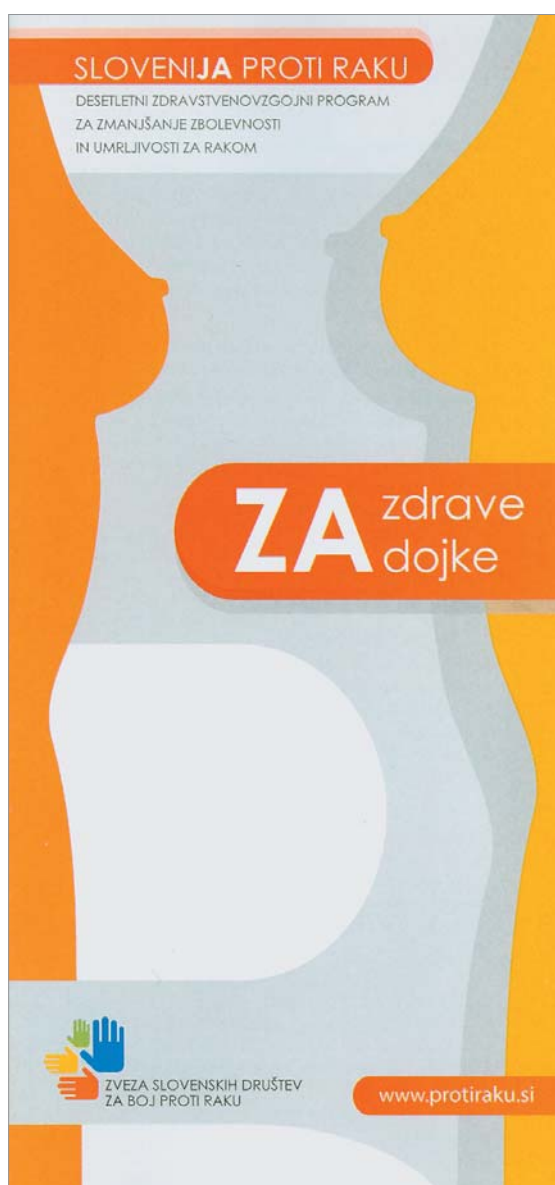
Redno sodelujemo z Društvom študentov medicine in Društvom medicinskih sester. Skrbimo, da zdravstveni domovi na območju Ljubljane in okolice ter Zasavska redno dobivajo publikacije, ki jih izdaja Zveza slovenskih društev za boj proti raku.

V sodelovanju s Srednjo medicinsko šolo smo osveščali obiskovalce trgovskih centrov Mercator o zgodnjem odkrivanju raka na modelih dojk in mod.

Poskrbeli smo, da je bilo na pultu za prostovoljce na Onkološkem inštitutu Ljubljana vedno dovolj gradiva (zgibanke, menstruacijski koledarčki, več vrst časopisov in revij).

Žal je naše delo vsak dan težje, saj se število članov manjša, sponzorskih sredstev in donacij pa praktično ni več mogoče pridobiti.

Prim. Matjaž Kaučič, dr. med., *predsednik*



DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU ŠTAJERSKE – MARIBOR

Vodilo naših aktivnosti v letu 2012 je bil *Tretji desetletni zdravstvenovzgojni program Slovenija proti raku 2010–2019*. Cilj našega delovanja je bil prispevati k zmanjšanju zbolewnosti in umrljivosti za rakom.

Člani društva smo se na srečanjih večkrat pogovarjali, kako učinkovito spodbuditi ogroženega posameznika in/ali skupino prebivalstva, da bi spremenila svoj tvegani življenjski slog. Zastavljali smo si vprašanje, kako pristopiti k ogroženemu posamezniku ali skupini, kakšen je najprimernejši način motiviranja za spremembo tveganega življenjskega sloga in kakšna je prava razlaga zdravega načina življenja.

Ugotovili smo, da se lahko v prihodnje usmerimo v zdravstveno vzgojo o zdravi prehrani, ki temelji na strokovnem znanju in smernicah. Razmišljanje o zdravi prehrani je zelo aktualno. Odločitev je podkrepil tudi *Večerov Bob leta 2012*, za katerega je glasovalo nekaj manj kot pet tisoč bralcev. Avtorica *Boba leta 2012* in novinarka, ki je njeno misel jezikovno oblikovala, sta podali nekaj dejstev o načinu izbire hrane. Zanimivo je povezovanje zdrave hrane z njeno ceno. Eno izmed sporočil nagrajenega teksta je, da je zdrava hrana draga, da je redkokdaj v akcijski prodaji in je zato namenjena le ožji skupini prebivalstva, ki jo pač lahko plača. Na vprašanje, kaj od navedenega je res in kaj ne, lahko z zainteresirano laično in strokovno javnostjo poiščemo ustrezne odgovore.

V začetku leta 2012 smo se odločili, da bo naše delo intenzivno usmerjeno v pripravo in izvedbo 30. obletnice delovanja društva. Pripravili smo strokovni zbornik z zgodovinsko refleksijo, prispevki s področja preventive in kurative rakavih bolezni ter blažilne (paliativne) oskrbe. Vse svoje moči

smo usmerili v njegovo pripravo. V zborniku so zanimivi prispevki 12 avtorjev, zapisanih na 126 straneh. Zbornik ob 30. obletnici delovanja Društva za boj proti raku Štajerske – Maribor smo predstavili na proslavi obletnice 10. maja v Kazinski dvorani Slovenskega narodnega gledališča Maribor. Dnevnik *Večer* je objavil članek o dogodku, ki so ga povzela mnoga slovenska sredstva obveščanja.

Zdravstvenovzgojno gradivo, ki smo ga dobili od Zveze slovenskih društev za boj proti raku februarja 2012, to je 2000 izvodov nove zgibanke *11 priporočil proti raku*, smo po pošti ali osebno predali Zdravstvenemu domu Maribor (500) izvodov, Zavodu za zdravstveno varstvo Maribor (120) izvodov, po 50 izvodov pa 20 ambulantam zdravnikom zasebnikom za področje družinske medicine.

Teden boja proti raku, katerega aktivnosti so potekale od 5. do 10. marca 2012 z geslom *Zdravje je življenje*, je bil priložnost, da so sredstva javnega obveščanja prikazale našo dejavnost in zastavila vprašanja o aktualnih podatkih glede zbolewnosti in umrljivosti za rakom. V okviru tega tedna smo v Rušah 5. marca 2012 organizirali predavanje z naslovom *Zdravo življenje in dejavniki tveganja*, ki ga je imela koordinatorka Oddelka za promocijo zdravja Zdravstvenega doma Maribor, Zvezdana Vražič. Udeležili smo se slavnostne seje Zveze slovenskih društev in regijskih društev za boj proti raku, ki je bila na Ministrstvu za zdravje 7. marca 2012.

Dva člana Upravnega odbora društva sta se udeležila tradicionalnega *Seminarja »In memoriam dr. Dušana Reje«* 18. oktobra 2012 z naslovom *Redki raki*.

V dogovoru z vodstvom Zveze slovenskih društev za boj proti raku se nismo prijaviili na razpis FIHO2 2013.

Zgibanke s strokovno vsebino smo predstavili na informacijski stojnici 24. oktobra 2012 ob zaključku projekta *Srčna pot* v organizaciji Občine Ruše. Izkoristili smo priložnost in čas, namreč oktober kot mesec boja proti raku dojk, in smo navzočim delili roza pentlje, ki so znak naše solidarnosti z bolnicami, zbolelimi za rakom. Obiskovalce stojnice smo na modelu dojk seznanjali s pomembnostjo načinom samopregledovanja dojk.

Vključili smo se v preventivno dejavnost projekta *Živimo zdravo – zdravje na podeželju* v organizaciji Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor s predavanjem in delavnico *Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka dojk in mod.* Predavanje in delavnico samopregledovanja dojk in mod na modelu sta imeli Vera Feguš, dr. med., in Martina Kajtna, VMS, 12. decembra 2012 v Osnovni šoli Fram in 13. decembra 2012 v Domu kulture v Bistrici ob Dravi.

V Društvu za boj proti raku Štajerske – Maribor se zahvaljujemo vsem posameznikom in organizacijam, ki so nam s svojimi prispevki in finančno podporo omogočili, da smo v letu 2012 dosegli zastavljene cilje.

Vera Feguš, dr. med., *predsednica*

SLOVENIJA PROTI RAKU
DESETLETNI ZDRAVSTVENOVZGOJNI PROGRAM
ZA ZMANJŠANJE ZBOLEVNOSTI
IN UMRLJIVOSTI ZA RAKOM

REDKI RAKI
XX. seminar "IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE"

ZVEZA SLOVENSkih DRUŠTEV
ZA BOJ PROTI RAKU

ONKOLOŠKI
INŠTITUT
LJUBLJANA

INŠTITUT ZA
VAROVANJE
ZDRAVJA RS

POMURSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU MURSKA SOBOTA



V Pomurskem društvu si nenehno prizadevamo pridobiti nove člane, skleniti nova ter obdržati obstoječa partnerstva s strokovnimi ustanovami, drugimi nevladnimi organizacijami, čezmejnimi partnerji ter drugimi deležniki v lokalnih skupnostih. Prav tako se s svojo dejavnostjo želimo približati prebivalstvu. Zaradi sinergističnih učinkov ter racionalne izrabe denarnih virov svojo dejavnost povezujemo z aktivnostjo drugih deležnikov.

V ospredju dejavnosti društva je promocija zdravega načina življenja – informiranje in osveščanje prebivalstva o preprečevanju in zgodnjem odkrivanju rakavih bolezni. Skupaj s partnerji smo uresničevali zdravstvenovzgojne programe v lokalnih skupnostih. S promocijo zdravega

življenjskega sloga in zgodnjega odkrivanja rakavih bolezni smo se vključevali v dejavnost drugih deležnikov v regiji. Sodelovali smo pri številnih prireditvah tako na regijski kot lokalni ravni.

V okviru projekta *Lahko jem v nosečnosti*, ki ga je sofinanciralo Ministrstvo za zdravje RS v letu 2011 in 2012, smo izdali priročnik o zdravi prehrani nosečnice z istoimenskim naslovom avtorice prim. mag. Branislave Belovič, dr. med. Zakaj prehrana nosečnice? Pravilna prehrana v nosečnosti je pomembna tako za mater kot za otroka. Še nerojenemu otroku zagotavlja vse potrebne snovi za rast in razvoj, materi pa dobro zdravje. V tem obdobju je ženska najbolj motivirana za zdrav življenjski slog. To kažejo tako raziskave kot izkušnje zdravstvenih delavcev. Dokazi, da prehrana v nosečnosti vpliva na razvoj ploda in na zdravje otroka, so neizpodbitni.

Priročnik je preprost, razumljiv in predvsem življenjski – vsebuje napotke o zdravi prehrani nosečnice in kuharske recepte. V njem so prehranska priporočila, predstavljena je prehranska piramida, prikazan je način določanja količin živil, na kaj je treba biti pozoren pri nakupu živil in njihovi pripravi. Posebna poglavja so namenjena vitaminom, mineralom, vlakninam. Avtorica spomni tudi na antioksidante in opozori na prehranske pasti, kot sta sladkor in sol. Priročnik je bogato opremljen s fotografijami pripravljenih jedi, katerih recepte tudi prinaša. Poudariti je treba, da je društvu uspelo pridobiti podjetje Spar Slovenija, da je zagotovilo denar za natis 46.000 izvodov priročnika, kar pomeni, da ga bodo prihodnji dve leti lahko brezplačno dobile vse nosečnice v Sloveniji pri svojem ginekologu ali v Šoli za prihodnje starše. Nosečnice so učbenik dobro sprejele.



SVETOVNI DAN ZDRAVJA V IŽAKOVCIH

Piročnik je prispevek k uresničevanju *Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike*, konkretno k bolj zdravi prehrani nosečnice.

V *Tednu boja proti raku 2012* smo s partnerjema – Zavodom za zdravstveno varstvo Murska sobota in Pokrajinsko in študijsko knjižnico Murska Sobota – v prostorih knjižnice pripravili razstavo zdravstvenovzgojnih gradiv in plakatov s področja boja proti raku. Obiskovalcem smo merili bolezenske nevarnostne dejavnike – raven holesterola, višino krvnega tlaka, telesno maso, indeks telesne mase, vrednosti telesnih maščob – jim svetovali, kako zdravo živeti, pripravili multimedijški kotiček in delili zdravstvenovzgojna gradiva. Društvo je knjižnici podarilo zdravstvenovzgojne publikacije Zveze.

Ob *Svetovnem dnevu zdravja* smo sodelovali na tradicionalni regijski prireditvi na Otoku ljubezni v lžakovcih pri organizaciji prireditve, razdeljevanju promocijskih gradiv, svetovanju ter ponudbi sadja za udeležence prireditve. Prireditve se je – kot po navadi – udeležilo skoraj 1000 ljudi.

V osnovnih šolah Pomurja smo podprli podpisovanje *Slovesne obljube*. Skupaj s partnerjem, Zavodom za zdravstveno varstvo Murska Sobota, smo razpisali že tradicionalni natečaj s temo nekajenje – *Naš mavrični svet*. Odzvalo se je 179 učencev iz 15 osnovnih šol, ki so na natečaj poslali 90 izdelkov. Naloga natečaja je bila oblikovati zastavo s sporočilom, kako spodbuditi nekajenje.

Ob *Svetovnem dnevu brez tobaka* je potekala tradicionalna regionalna prireditev *Dišiš mi po pomladi*. Prireditev je bila (spet) namenjena preprečevanju odvisnosti od tobaka med mladimi in je bila že deseta po vrsti. Soorganizirali so jo Pomursko društvo za boj proti raku, Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota in OŠ Odranci. Ob prireditvi je bila tudi razstava izdelkov z natečaja *Naš mavrični svet*. Ob zaključku likovnega natečaja in ob zaključku podpisovanja *Slovesne obljube o nekajenju* v šolskem letu 2011/12 so bili podeljeni tudi pohvale, priznanja in nagrade.

Sodelovanje društva in partnerjev iz Pomurja na *Festivalu za tretje življenjsko obdobje* v Ljubljani je postalo tradicionalno. Pomursko društvo za boj proti raku je promoviralo zdrav način prehrane s knjigo kuharskih receptov *Moje zelenjavne in sadne jedi*. Delili smo tudi druga zdravstvenovzgojna gradiva in ustne nasvete.

Tradicionalno smo na martinovo v Murski Soboti pridružili zdravstvenovzgojni akciji *Otroci za varnost v prometu* Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota.

Sodelovali smo tudi pri stojnici *Na čaj po nasvet* na tradicionalnem regijskem *Miklavževem sejmu*. Obiskovalcem smo izročali zdravstvenovzgojno tiskano gradivo in jim odgovarjali na njihova vprašanja, predvsem o raku črevesa, ki je bil glavna tema prireditve.

V letu 2012 je društvo sodelovalo tudi na številnih drugih prireditvah na regijski in lokalni ravni.

Kot že vrsto let doslej smo tudi v letu 2012 opravili veliko individualnih svetovanj, predvsem s področja prehrane.



STOJNICA V KNJIŽNICI OB TEDNU BOJA PROTI RAKU

V letu 2012 smo zastavili projekt *Izbirajmo in uživajmo zdravo*, katerega cilji so spodbujati prebivalstvo k zdravemu načinu življenja, s poudarkom na telesni dejavnosti in zdravi prehrani; spodbujati lokalno trajnostno oskrbo in samooskrbo z živili ter uživanje lokalno pridelanih živil, spodbujati partnerstva (lokalna in čezmejna) in izmenjavo dobrih praks pri promociji zdravja. V projektu sodelujejo Pomursko društvo za boj proti raku, Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota, Kmetijsko turistična zadruga Žitek, Društvo za zdravje srca in ožilja Pomurja ter Karlovačka županija (Hrvaška).

Pomursko društvo za boj proti raku sodeluje s partnerji 10 evropskih držav v projektu *Action for Health*, ki ga sofinancira EU v okviru Programa za zdravje, vodi pa Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Projekt želi zmanjšati neenakost v zdravju s pomočjo promocije zdravja, s tem pa prispevati k izboljšanju zdravja in kakovosti življenja.

Pomursko društvo za boj proti raku je izdelalo spletno stran na naslovu <http://www.rak-ms.si/>. Večino dejavnosti so člani društva opravili prostovoljno. Zveza slovenskih društev za boj proti raku je leta 2012 podelila bronasto

plaketo profesorici Jadranki Jovanović za večletno aktivno delovanje v društvu in kuharju Jakobu Polajžerju za promocijo zdrave prehrane.

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



PREDSTAVITEV KNJIGE »LAHKO JEM V NOSEČNOSTI«

DOLENJSKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

V Dolenjskem društvu za boj proti raku smo v letu 2012 uresničili del nalog in dejavnosti iz programa. Naloge smo opravili bodisi sami ali s pomočjo sodelavcev in zunanjih predavateljev, nekaj pa tudi v sodelovanju z drugimi nevladnimi organizacijami in ustanovami.

Predavanja in projekti, s katerimi želimo izobraževati, so bila še vedno v ospredju delovanja našega društva. V letu 2012 smo:

- marca, ob mednarodnem *Tednu boja proti raku*, v Kulturnem centru Janeza Trdine Novo mesto pripravili tradicionalno prireditev *Mladi, odločno recite cigareti ne*. V programu, ki je namenjen osnovnošolcem in srednješolcem, so sodelovali učenci in dijaki novomeških šol. V veznem besedilu in z zabavnim glasbenim programom smo poskušali nagovoriti mlade, da razmislijo, ali je vredno poseči po cigareti in kakšne posledice ta odločitev prinaša v njihovem življenju;

- aprila na sedežu društva organizirali predavanje *Rak dojke* in delavnice za samopregledovanje dojck;

- maja smo ponovili gornje predavanje in delavnice v Zdravstvenem domu Metlika;

- konec maja smo za zaposlene v OŠ Bršljin in druge udeležence pripravili predavanje *Kaj je treba vedeti o raku*. Seznanili smo jih tudi s pomenim in načinom samopregledovanja dojck;

- v začetku junija smo imeli predavanje za učence devetih razredov OŠ Drska. V predavanju in v pogovoru po njem smo obravnavali nevarnostne dejavnike raka, posebej dejavnikov tveganja, kot je kajenje, in pomen skrbi za lastno zdravje;

- septembra smo se predstavnice društva udeležile *Bazarja nevladnih organizacij* v Novem mestu, v začetku oktobra pa v Črnomlju. Obiskovalkam in obiskovalcem smo na modelu dojke mod in mod prikazale, kako naj si sami pregledujejo dojke oz. moda. Razdelile smo obilo izobraževalnega gradiva;

- oktobra – v mesecu boja proti raku dojke – smo v ZD Novo mesto v sodelovanju z Ambulanto za dojke in Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto izvedli projekt *Mislím nase*. Delili smo izobraževalno gradivo, rožnate pentlje in vrtnice. Ženske smo poučevali, da je vsaka sebi sama najboljši »zdravnik«, jih učili, kako naj si same skrbno in redno pregledujejo dojke, simbolično pa jih spomnili na ženske, ki so prebolele raka dojke, in na tiste, ki so zaradi njega umrle.

S pomočjo Zveze slovenskih društev za boj proti raku smo kandidirali za dodelitev sredstev FIHA invalidskim in humanitarnim organizacijam. Prijavili smo na javne razpise Mestne občine Novo mesto in občine Metlika. Iz navedenih virov smo za delovanje društva pridobili potrebna denarna sredstva.

Naše projekte že leta podpirajo Mestna občina Novo mesto, Občina Metlika, družba Krka d.d. Novo mesto in Nova ljubljanska banka – NLB, poslovalnica Novo mesto. Vsem naštetim se zahvaljujemo, saj brez njihove finančne pomoči ne bi mogli uresničiti svojega programa. Pohvalo in zahvalo namenjamo tudi vodstvom lokalnih sredstev javnega obveščanja, ki naša sporočila redno prenašajo v najširšo javnost.

Anica Kurent, dr. med., *predsednica*



DOLENJSKO DRUŠTVO
ZA BOJ PROTI RAKU



KOROŠKO DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU

Leto 2012 je bilo za naše društvo prelomno. Članicam upravnega odbora se je uresničila dolgoletna želja po pomladitvi »društvenega vrha«, predvsem pa želja po novem vodstvu. V oktobru smo na volilnem občnem zboru izvolili in potrdili nov upravni odbor, vanj pa vključili skoraj polovico novih, mlajših članic. Predsedstvo za naslednje mandatno obdobje je prevzela ga. Neda Hudopisk, dr. med., njena namestnica je ga. Metka Markovič, dr. med., tajnica ga. Nada Manojlovič, DMS, blagajniška opravila pa je prevzela ga. Andreja Marin. Novo vodstvo se je zavezalo, da bo po svojih najboljših močeh nadaljevalo poslanstvo društva.

Občni zbor je potekal v prijetnem vzdušju, za kar je poskrbela delovna predsednica

ga. Saša Horvat. Z obiskom sta nas presenetili gostji Zveze društev za boj proti raku, ga. Amalija Zdešar in ga. Fani Čeh, s pesmijo pa razvedrili pevci mladinskega pevskega zbora. Srečanje smo sklenili v prijetnem kramljanju ob prigrizku.

Sicer je naše delo v letu 2012 potekalo po ustaljenih smernicah, kot nam jih narekujejo lokalne potrebe, v glavnem pa sledimo programu Zveze društev za boj proti raku. Naša glavna naloga je bila osveščanje lokalnega prebivalstva o zdravem načinu življenja, o dejavnih tveganja rakavih bolezni in o pomenu zgodnjega odkrivanja raka. Svoje znanje in informacije smo širili neposredno – s predavanji, svetovanjem, pogovori, v učnih delavnicah, na informativnih stojnicah, s prikazi – in posredno, po lokalnih sredstvih obveščanja in zdravstvenovzgojnih gradivih. Pri tem smo zajeli skoraj vse starostne skupine prebivalstva. Družili smo se z mladimi mamicami v materinskih šolah in manj mladimi v osnovnih in srednjih šolah, po delovnih organizacijah in po lokalnih skupnostih. Zdravstvenovzgojno delo smo opravljali v lastni organizaciji, pogosto pa tudi v sodelovanju z drugimi sorodnimi akterji (zdravstvene organizacije, društva), s katerimi se tudi sicer vedno bolj povezujemo.

Posebej v dneh, ki so mednarodno namenjeni večji pozornosti zdravju – v *Tednu boja proti raku*, za *Svetovni dan brez tobaka*, v *Rožnatem oktobru*, v *Mesecu boja proti zasvojenosti* – smo opravili kar precej akcij (stojnice po trgovskih centrih, tematske razstave po čakalnicah zdravstvenih ustanov, medijska obeležja). Pri tem so bile spet najbolj dejavne sodelavke občine Radlje ob Dravi, ki so se vključile v zdravstvenovzgojne delavnice lokalnega zdravstvenega doma z



STARE IN NOVE ČLANICE UO DRUŠTVA Z GOSTJI IZ LJUBLJANE

naslovoma *Gibanje za zdravje* in *Preprečimo odvisnost od alkohola*. V obeh so pripravile predavanje o raku prebavil s poudarkom na programu Svit, na priložnostni informativni stojnici pa delile tiskana gradiva Zveze, dajale nasvete in prikazovale samopregledovanje dojk in mod na modelih. Delavnice so bile glede na majhnost lokalnih skupnosti zelo dobro obiskane, obiskovalce pa so pritegnile s pestro ponudbo, v katero so vključile tudi antropološke meritve, vključno s spirometrijo, meritve krvnega sladkorja, holesterola in krvnega tlaka.

Tudi vseslovenska akcija Zveze *Slovesna zaobljuba* ni šla mimo nas. V delo smo se vključili že na njenem začetku z motiviranjem pedagoških delavcev za akcijo in v njej sodelovali vse do konca, ko smo na zaključnih prireditvah 20 izžrebanim osnovnošolcem podarili športne nagrade.

»Delo svojih predhodnikov želimo nadaljevati. Trudili se bomo, da bomo postali še boljši, še bolj razpoznavni,« so zagotovili člani novega upravnega odbora društva, dosedanji pa upamo in jim želimo, da se jim načrti uresničijo. Pri tem jih bomo podpirali in jim pomagali, kolikor časa bodo želeli in kolikor bomo zmogli.

Nada Kadiš, VMS, v sodelovanju z Nado Manojlovič, DMS, in sodelavkami



VERJETNO »NAJVIŠE STOJEČA« INFORMATIVNA STOJNICA KAKEGA DRUŠTVA ZA BOJ PROTI RAKU V SLOVENIJI... TUDI LANI SMO SODELOVALI V AKCIJI KOROŠKA V GIBANJU BREZ TOBAKA, KI JO VSAKO LETO OB SVETOVNEM DNEVU BREZ TOBAKA PRIREJA ZV RAVNE NA KOROŠKEM NA URŠLJI GORI (1699 M)

DRUŠTVO ZA BOJ PROTI RAKU VELENJE

V našem društvu se zavedamo, da je bolezen rak še vedno za veliko ljudi tabu.

Kljub temu da je bilo o bolezni že veliko napisanega in povedanega, je ob misli na bolezen še vedno marsikoga preveč strah.

Slovenija se je pridružila šest članicam Evropske unije, kjer srčnožilne bolezni niso več prvi vzrok smrti, ampak je to postal rak. Tega alarmantnega podatka se ves čas svojega delovanja zavedamo tudi člani društva in mu namenjamo veliko svojega dela, s katerim želimo poznavanje bolezni, zlasti pa načine preprečevanja in zgodnjega odkrivanja čim bolj približati vsakemu državljanu.

V društvu poudarjamo, da je zdrav način življenja zelo pomemben, saj je z njim mogoče preprečiti 30 % primerov raka. Vabimo k spremembi življenjskega sloga v to smer in širimo priporočila strokovnjakov.

V letu 2012 smo v svoje delo uvedli več novosti, npr. urjenje spomina, *Hipokratov program*, filmski abonma. Vse so bile dobro sprejete, tako da smo jih vključili v stalni program.

Osrednji del standardnega programa so bila predavanja. Imeli smo jih 13, in sicer:

- Kronične bolezni ven – 10. 1. 2012 v domu Krajanov na Konovem
- 11. priporočil proti raku – 12. 1. 2012, Občina Šoštanj
- Koža in spremembe na njej – 17. 1. 2012 v domu Krajanov na Konovem
- Ah, ta pozabljivost – 17. 2. 2012 v KS Stara vas
- Bolnik z malignim obolenjem in zdravnik – 6. 3. 2012 v knjižnici Velenje
- Tečaj za urjenje koncentracije – 19. 3. 2012 v Knjižnici Velenje
- Prva pomoč in uporaba defibrilatorja – 3. 4. 2012 v knjižnici Velenje
- Možganska kap – 4. 5. 2012, KD Ravne
- Možganska kap – 17. 10. 2012 v sejni sobi občine Velenje
- Stres in njegov vpliv na zdravje ter tehnike, katere uporabljamo za samopomoč – 8. 11. 2012 v Knjižnici Velenje
- Ah, ta pozabljivost – 15. 11. 2012, Krajevna skupnost Paka



ŽREBANJE UDELEŽENCEV IZLETA V GARDALAND NA OSNOVNI ŠOLI GUSTAVA ŠILIH, VELENJE

- Slaba prebava – 20. 11. 2012, Krajevna skupnost Konovo
- Krčne žile – 3. 12. 2012, Krajevna skupnost Šmartno

Organizirali smo že tradicionalne in nove športne dejavnosti:

- nordijsko hojo (enkrat tedensko)
- telovadbo v OŠ Šalek (enkrat tedensko)
- *Hipokratovi pohodi* – od oktobra 2011 do maja 2012 vsak prvi četrtek. Namenjeni so krepitvi imunskega sistema, udeležence popeljejo v *pasti in slasti* redne vadbe, učijo, kako pripraviti zdrave obroke hrane in večajo telesno energijo.

Med drugimi dejavnostmi omenimo:

- filmski abonma, ki je obsegal ogled dveh filmov na mesec v Kinu Velenje
- delavnico za urjenje spomina (29. 3. 2012, 5. 4. 2012, 3. 5. 2012 in 10. 5. 2012 v prostorih Zdravstvenega doma Velenje) – v sodelovanju s specialistko nevrologije, in vsako 1. in 3. sredo v mesecu v prostorih društva
- *Rožnati oktober*
- vaje za urjenje spomina – dvakrat mesečno v Centru dnevnih aktivnosti
- obeležili smo vse datume, ki so povezani z zdravjem, in postavili stojnice z učnimi modeli dojk in mod
- enotedensko šolo za zdravje v Dolenjskih toplicah
- enodnevno šolo za zdravje v Strunjanu
- izlet na Ptuj (21. 4. 2012).

Sodelovali smo

- pri promociji presejalnih programov Svit, Dora in Zora
- z Zvezo društev za boj proti raku, z društvom Europa donna, z Inštitutom za varovanje zdravja

- z Zavodom RS za šolstvo in Zvezo slovenskih društev za boj proti raku pri žrebanju nagrajencev, izletnikov v Gardaland, izmed podpisnikov *Slovesne obljube*, na OŠ Gustava Šiliha 9. marca 2012

- s sorodnimi društvi
- z lokalnimi sredstvi javnega obveščanja.

Skrbeli smo tudi za spletno stran www.bojprotiraku.si, na naslovu velenje.com pa smo vzdrževali rubriko *strokovnjak odgovarja*.

Leto 2012 zaključujemo zadovoljno, ponosno, saj smo ob številnih rednih dejavnostih za naše redne in nove člane pripravili novosti kot so: *Hipokratov program*, filmski abonma, delavnice urjenja spomina in koncentracije; prav slednje so bile izredno dobro sprejete.

Strah pred upadanjem članstva je zaenkrat odveč, saj so vse naše dejavnosti dobro obiskane in vsakdo lahko najde kaj zase.

Želja, da bi ljudje znali prisluhniti svojemu telesu in bili korak pred rakom, bo tudi v prihodnje naše vodilo.



ŠOLA ZDRAVJA V DOLENJSKIH TOPLICAH

»Člani društva z vedno večjim zadovoljstvom in hvaležnostjo sprejemamo delo društva in se udeležujemo njegovih prireditev, zavedajoč se, da je zdravje naše največje bogastvo.«

Marija, Sonja, Dragica, Majda, Irma, Jožica, Lea, Stane

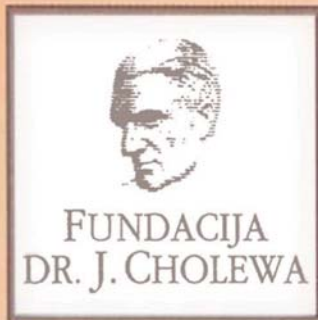
Branka Drk, VMS, predsednica

Maja Delopst, dipl. org., sekretarka

*“Ta svet je lep, če nekomu nekaj daš.
Ta svet je lep, če nekoga rad imaš,
če stisneš roko nekomu, ki ga kaj boli.
Ta svet je lep, če si človek do ljudi.”*

Neznani avtor





*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