

PANOWIE, ZDEJMIJCIE LAPTOPY Z KOLAN!

W listopadzie dużo mówimy o zdrowiu mężczyźn, o badaniu jąder, prostaty. A tymczasem mamy gamę męskich nowotworów tytoniozależnych, które występują znacznie częściej niż rak jąder – mówi dr Marek Szwiec, szef oddziału onkologii zielonogórskiego szpitala.

MAJA SALWACKA

Marek Szwiec od maja br. kieruje klinicznym oddziałem onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze. Wykłada na zielonogórskiej medycynie. Tworzy poradnię genetyczną.

Marek Szwiec przyjechał z Opola. Jest absolwentem wydziału lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, długoletnim pracownikiem Opolskiego Centrum Onkologii, założycielem Onkologicznej Poradni Genetycznej w Opolu. Jego pasją jest onkologia spersonalizowana z zastosowaniem terapii celowanych, opartych na badaniach molekularnych, z tego też zakresu obronił pracę doktorską.

Obecnie jest w trakcie specjalizacji z genetyki klinicznej. Był prezesem Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Jest autorem i współautorem 70 prac z zakresu onkologii i genetyki. Ma 46 lat, jest ojcem dwóch dorastających córek. Jego żona jest także lekarzem: ginekologiem onkologiem. Doktor uprawia windsurfing i kolarstwo górskie.

ROZMOWA Z

MARKIEM SZWIECEM

MAJA SALWACKA: Rak jądra. Częsty? Podstępny? Trudny do wykrycia? Dlaczego w listopadzie trzeba mężczyźn namawiać do badania?

DR N. MED. MAREK SZWIEC: Nie jest częsty, ale istotny, ze względu na wiek zachorowania pacjentów. Większość nowotworów rozwija się po 65. roku życia, a z rakiem jąder jest inaczej. Często chorują mężczyźni w wieku 15-35 lat. To są bardzo młodzi ludzie. Przed nimi wiele lat życia. To często mężczyźni przed ojcostwem. Jeśli rak jest wcześniej wykryty, rokowanie jest dobre. Czasami leczenie kończy się na zabiegu wycięcia guza, nie trzeba podawać chemioterapii.

To krępująca wiadomość. Jak zatem mężczyźni powinni się badać?

– Po pierwsze samobadanie jąder rozpoczynamy najpóźniej w wieku 20 lat. Zanepokoić powinna nas każda wyczuwalna grudka, guzek, zgrubienie. Trzeba zgłosić się do urologa. Choć nie musi to oznaczać od razu nowotworu. W jądrze mogą być różne rzeczy: żyłaki powróżka nasiennego, torbiele czy wodniaki.

A jeśli jądro boli?

– Niewiele guzów powoduje od razu dolegliwości bólowe. Bólą zażywiający te, które osiągnęły już duży rozmiar. Dlatego nie można czekać na ból, bo to często oznacza późne stadium nowotworu. Stadium, które daje niestety często przerzut. I pamiętajmy, nowotwory jądra nie

rozwijają się 10 czy 15 lat. Mają słabym potencjał podziałowy komórek. Niektóre tworzą się w ciągu kilku miesięcy.

Bo ktoś kogoś kiedyś kopnął w jądro?

– Nikt tego obiektywnie nie ocenił. Chyba komisja bioetyczna nie zgodziłaby się na takie badanie (*śmiech*). Ludzie często wiążą uraz z powstaniem nowotworu, bo zbiega się on w czasie. Był uraz, ból, badanie i wykryto guza. Natomiast udowodniono, że jąder nie można przegrzewać. Wysoka temperatura zwiększa ryzyko zachorowań. Dlatego panowie nie trzymajcie laptopa na kolanach.

Co z sauną?

– Pytanie jak długo można wysiedzieć w saunie? Nie dysponujemy żadnymi badaniami, po jakim czasie byłoby to szkodliwe. Trzeba znać umiar. A jeśli mamy trzymać się faktów, to na pewno trzeba brać pod uwagę zależności rodzinne. Krewni pierwszego i drugiego stopnia osób, które chorowały na nowotwór jąder, powinni badać się częściej. Muszą być czujni.

Mężczyzna wyczuwa guzek na jądrze i co dalej?

– Mamy dwie drogi. Pójść do lekarza rodzinnego po skierowanie do urologa, by obejrzał zmianę, zrobił USG. Można przyjść także do naszej poradni onkologicznej. Nie trzeba mieć skierowania, wtedy to my kierujemy na badanie. Ale obie drogi prowadzą do urologa, który tę zmianę wytnie, zleci ocenę histopatologiczną. Często są to zmiany, które okazują się niegroźne. Ale czasami zmiana wymaga usunięcia całego jądra.

Ile w Zielonej Górze czeka się na wlew chemii, radioterapię?

– Nie dłużej niż trzy tygodnie.

Czy mężczyzna, który przeszedł chemioterapię, może zostać jeszcze tatą?

– Trudno ocenić to przed terapią. Dlatego każdy mężczyzna przed leczeniem powinien pomyśleć o zdekompensowaniu nasienia. Takie ośrodki są w Poznaniu czy Opolu.

To bezpieczne dla dziecka?

– Mamy uszkodzone DNA w obrębie samego guza, nie przekażemy tego w materiale. Chemioterapia może uszkodzić nasienie i zostanie ojcem stanie się niemożliwe. Próbować można rok, dwa po zakończonej terapii.

Brat koleżanki, młody chłopak zachorował na nowotwór. Lekarz powiedział, że dlatego, bo nosił ciagle w kieszeni spodni komórkę.

– Trudno to ocenić. Tu także nie mamy badań, które by wskazywały na taki związek.

W latach 70. nikt nie mówił o rakotwórczości papierosów, a dziś...

– Papierosy, czerwone mioszem. Ale nie ma twardych do-

wodów, że telefonia jest ewidentnym powodem powstania nowotworów.

A większa liczba zachorowań na nowotwory głowy?

– Nie ma jednoznacznych ocen. Jedne badania wskazywały na związek, inne nie. Nikt nie określił, czy bezpiecznie jest rozmawiać przez telefon 10 minut dziennie, czy trzy godziny. Co do wzrostu liczby nowotworów głowy, rośnie liczba wszystkich nowotworów. Z tej przyczyny, że wydłużył się czas życia. Wiek to główny powód występowania nowotworu. Podziały komórek wraz z wiekiem nie są idealne. Jest większe prawdopodobieństwo, że któraś z komórek wyskoczy spod kontroli układu odpornościowego i rozwinie się w komórkę nowotworową.

A malutkie dzieci? Ciagle spotykamy zbiórki pieniędzy, by pokonać neuroblastomę.

– Nowotwory wieku dziecięcego były zawsze. Nie wzrosła ich liczba. Mamy po prostu większy dostęp do złych informacji. Kiedyś o tym nie wiedzieliśmy. Choroba nowotworowa często traktowana jest jak temat tabu. Wstydliwy. Nie opowiadamy o tym, że jesteśmy leczeni.

Czynnik genetyczny jest dominujący czy nowotwór to ruletka?

– To sprawa nie do końca rozwiązana. Genetyka to bardzo młoda dziedzina. Dużo wiemy już o dziecizności raka trzustki, piersi, prostaty, ale dla większości to genetyczne jest niewielką cegiełką. Rodzinne występowanie nowotworów to 5-15 proc.

Był pan długoletnim wykładowcą „Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”. Można raka uniknąć? Co to za kodeks?

– Kodeks opracowali specjaliści z różnych dziedzin, nie tylko onkologów, ale także urzędnicy z wydziałów zdrowia. Szacuje się, że około 50 proc. wszystkich zachorowań można uniknąć. Na przykład nie paląc papierosów.

Mówimy, że listopad jest miesiącem, w którym mówimy o zdrowiu mężczyźn, o badaniu jąder, prostaty. A tymczasem mamy całą gamę męskich nowotworów tytoniozależnych, jak np. rak płuc, który występuje znacznie częściej niż rak jąder. Papierosy wiążą się z ryzykiem wystąpienia raka pęcherza moczowego, nerek, trzustki, jelita grubego, a u kobiet także szyjki macicy. Bo to, co palimy, trafia do krwi, do każdej komórki w naszym organizmie.

Jak bardzo sobie szkodzimy?

– Jeśli palisz 20 papierosów dziennie, od 20. do 50. roku życia ryzyko, że zachorujesz na nowotwór, wzrasta 30 razy, niż gdybyś nie palił.

Czego jeszcze nie robić?



Dr Marek Szwiec

– Nie jeść źle! Dieta z dużą ilością mikroelementów, żywność jak najmniej przetworzona, unikajmy czerwonego mięsa. Ono także jest wpisane na listę WHO produktów zwiększających ryzyko. Ceśmy warzywa i owoce. Teoretycznie powinniśmy zjadać kilogram jabłek dziennie, jeśli nie wymieniamy ich na inne owoce i warzywa. Sałatki powinniśmy jeść do każdego posiłku. Alkohol także przyczynia się do powstawania nowotworów. Odpowiada za około 5 proc. nowotworów. Powszechnie znane jest powiedzenie, że „alkohol lubi dym”. Niestety te dwa czynniki wpływają na siebie i ryzyko nowotworów szczególnie gardła, krtani przelżyku wzrasta wyraźnie bardziej niż mogłoby wynikać z sumy tych dwóch czynników. Żartując można powiedzieć: jeżeli nie potrafisz zrezygnować z palenia tytoniu i picia alkoholu to rób to winne dni. Oczywiście żartując.

Nie ma czegoś takiego jak kieliszek wina do obiadu, dla zdrowia. Nie ma bezpiecznej dawki. I nie chodzi tylko o nowotwory trzustki czy wątroby. Kolejny czynnik to wirusy, np. HPV, który odpowiedzialny jest za nowotwory szyjki macicy, ale także nowotwory gardła i krtani. Tu skuteczne jest szczepienie.

Trzeba w listopadzie powiedzieć także o kobietach. Czerniak skóry, pod płytka paznokcia. Winne są solaria i fakt, że coraz więcej kobiet korzysta z lakierów lub żeli, które utwardza się lampą UV.

– Solaria też są wpisane na listę. Nie powinno się z nich korzystać, a już na pewno nie powinny z nich korzystać dzieci czy nastolatki.

Tworzył pan poradnię genetyczną w Opolu. Stworzył pan taką u nas?

– Pierwszy krok już jest zrobiony. Poradnia została powołana. Nie mamy jeszcze kontraktu na badania molekularne. Czekamy, aż NFZ ogłosi konkurs. Liczymy na przyszły rok. **Co? Jeśli w rodzinie babka, matka, wuj chorowali na nowotwory, trzeba udać się po poradę?**

– Musimy mieć skierowanie od lekarza rodzinnego lub specjalisty. I najlepiej, jeśli to możliwe, zacząć od badania osoby chorej na nowotwór: Po jej wyniku wracamy lub nie do badania osoby zdrowej. Ważne jest pierwsze i drugie pokolenie. Potem czynnik genetyczny ma mniejszy wpływ. Chciałbym dotrzeć do wszystkich pacjentów z rozpoznaniem nowotworów. Sprawdzić ich rodziny. Tak robiliśmy w Opolu.

Genetyka jest waleczna w leczeniu?

– Oczywiście. Wiedząc, z jakim typem nowotworu mamy do czynienia, możemy przedłużyć znacząco życie pacjentowi. Czasami wystarczy proste badanie molekularne. Leczenie wtedy jest celowane. Możemy także odrzucić przyjętą

ogólnie procedurę, że najpierw się wycina, a potem podaje chemię. Jeśli podamy ją przed zabiegiem, nie dość, że zmniejszymy guz, to możemy uniknąć przerzutów. W przypadku raka odbytnicy na początku często stosuje się radioterapię, w raku piersi podajemy chemię z immunoterapią. Ważne jest, by na każdym przypadku spojrzal chirurg, onkolog kliniczny i radioterapeuta. Najlepiej, żeby decyzja o leczeniu była zespołowa.

Dowiedziemy się, na jaki nowotwór zachorujemy?

– Albo z jakiej grupy. To genetyczne raka piersi, jelita, jajnika to ok. 10-15 proc. W przypadku większości nowotworów widzimy rodzinne występowanie. To taka sytuacja, kiedy powtarzają się dwa lub więcej zachorowań na ten sam nowotwór w rodzinie. W przypadku nowotworów uwarunkowanych genetycznie wzrasta ryzyko zachorowania w młodszym wieku. Dla takich osób ważne jest to, by się badać. Robić USG, mammografię, kolonoskopię. Przykład: usunięcie polipów w jelicie grubym zmniejsza ryzyko, że przekształcą się w nowotwory. Kolonoskopia to niedoceniane badanie, które każdy powinien regularnie wykonywać po 50. roku życia. Osoby z uszkodzonymi genami wysokiego ryzyka raka jelita grubego powinny wykonywać ją już po 20. roku życia. Rak to choroba cywilizacyjna. Ryzyko rośnie z dietą, z nadwagą, z tym, że rzadko uprawiamy wysiłek fizyczny. Tyjemy.

Wiedząc o złym genie, Angelina Jolie zdecydowała się na usunięcie jajników, podwójną mastektomię. Kiedy będą mogły zrobić to zielonogórzanek?

– Badania, między innymi w kierunku obecności mutacji w genie BRCA1 BRCA2 można wykonać już w Poliklinice. Tu przyjeżdża na konsultację dr hab. n. med. Tomasz Huzarski, kierownik Katedry Genetyki i Patomorfologii Uniwersytetu Zielonogórskiego, który od wielu lat konsultuje pacjentki w kilku poradniach genetycznych w Polsce i jest zaangażowany w powstanie poradni genetycznej w Szpitalu Uniwersyteckim. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka poprowadzimy pacjenta, ustalimy harmonogram badań. Każdy przypadek jest inny. W Opolu część pacjentek, nie więcej niż 10 proc., decydowała się na podwójną mastektomię w przypadku wysokiego ryzyka raka piersi. W przypadku wysokiego ryzyka raka jelita grubego w zespole polipowatości rodzinnej usuwamy znaczną jego część z powodu ilości polipów, np. 2 tys., które mogą się w każdej chwili ułóżliwić, jest to operacja ratująca życie. ◊