



Jerzy Kostowski

pod nadzorem merytorycznym
dr. med. **Zbigniewa Kudelskiego**
z komentarzem
Doroty **Augustyniak-Madejskiej**

Kod raka

Jak skutecznie zniszczyć podstępного wroga,
aby nie zostać jego śmiertelną ofiarą

Warszawa, lipiec 2007

Ebook pobrany ze strony www.blonnik.com

AUTORZY



Dorota Augustyniak – Madejska

Od lat entuzjastka i propagatorka zdrowego żywienia. Ciągłe poszukuje wiedzy i nowych rozwiązań problemów zdrowotnych.

Jej witryna internetowa na temat zapobiegania kłopotom jelitowym:

www.zdrowiejelit.pl



Zbigniew Kudelski

Doktor nauk medycznych. Pracował w Centralnym Szpitalu Klinicznym, Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, długoletni adiunkt w Poliklinice MSW, specjalizacje z chirurgii ogólnej i torakochirurgii. Wybitny specjalista diagnostyki i leczenia hemoroidów.

Obecnie prywatna praktyka lekarska.

Witryna internetowa:

www.kudelski.medserwis.pl



Jerzy Kostowski

Absolwent Politechniki Warszawskiej, mgr inż. chemik.

Członek-założyciel Regionalnego Stowarzyszenia Promocji Łomianek.

Obecnie początkujący biznesmen.

Witryna internetowa:

www.szansadlaciebie.pl

e-mail: jerzy.kostowski@op.pl

Ten e-book jest **bezpłatny**, więc nikt nie ma prawa za niego zażądać od Ciebie nawet złotówki.

Proszę, [poinformuj mnie](#) o każdym przypadku, gdyby komuś przyszło do głowy zarobić na nieszczęściu, które może każdego z nas dotknąć. Razem skazemy go na anatemę w Internecie.

Napisałem tę książkę, aby przyłączyć się do grona osób szerzących wiedzę o zagrożeniu podstępna, śmiertelną chorobą, do której zalicza się **rak jelita grubego**.

Proszę Cię również - gdy uznasz, że ten bezpłatny e-book może się komuś przydać - prześlij go dalej według adresów swojej skrzynki mailingowej i poinformuj o nim swoich znajomych, bo może zechcą skorzystać z zawartych w nim informacji.

Dostałeś tę książkę za darmo. Jeśli Ci pomogła i czujesz potrzebę wdzięczności, możesz to zrobić działając dla dobra innych lub wspierając jakąś organizację.

Mamy tyle organizacji charytatywnych, które pomagają ludziom, a jednocześnie borykają się z kłopotami. Wybierz jedną, wstąp i zapytaj, czy nie przyda się Twoja pomoc, np.:

<http://www.emmaus.pl/>

<http://www.ksnaw.pl/>

Arturowi Lewandowskiemu, doktorowi nauk ekonomicznych, w podzięcie za napisanie książki „Kod umysłu”, która była dla mnie inspiracją i niedościgłym wzorcem jasności wyrażania myśli przy powstawaniu tej publikacji

Spis treści

<u>Wstęp</u>	<u>7</u>
<u>Dla kogo nie jest ta książka</u>	<u>10</u>
<u>Dla kogo jest ta książka</u>	<u>12</u>
<u>Case study...</u>	<u>14</u>
<u>Kłopoty, jakie może sprawić Ci odbyt...</u>	<u>17</u>
<u>Przegląd chorób proktologicznych</u>	<u>21</u>
<u>Hemoroidy</u>	<u>21</u>
<u>Szczelina odbytu</u>	<u>22</u>
<u>Zakrzep brzeżny odbytu</u>	<u>23</u>
<u>Ropień odbytu</u>	<u>24</u>
<u>Przetoka odbytu</u>	<u>24</u>
<u>Kłykciny kończyste</u>	<u>25</u>
<u>Zatoka włosowa</u>	<u>26</u>
<u>Wypadanie błony śluzowej odbytnicy</u>	<u>27</u>
<u>Pełnościennie wypadanie odbytnicy</u>	<u>28</u>
<u>Uchyłkowatość jelita grubego</u>	<u>29</u>
<u>Choroby zapalne jelita grubego</u>	<u>31</u>
<u>Dwie najgroźniejsze choroby</u>	<u>32</u>
<u>Polipy odbytu i jelita grubego</u>	<u>35</u>
<u>Nowotwory odbytu i jelita grubego</u>	<u>36</u>
<u>Co możesz zrobić?</u>	<u>40</u>
<u>Krok 1</u>	<u>40</u>
<u>Krok 2</u>	<u>41</u>
<u>Krok 3</u>	<u>41</u>
<u>Krok 4</u>	<u>42</u>
<u>Krok 5</u>	<u>42</u>
<u>Krok 6</u>	<u>44</u>
<u>Krok 7</u>	<u>44</u>
<u>Jak nie bać się kolonoskopii</u>	<u>46</u>
<u>Refleksje po badaniu</u>	<u>49</u>

Zakończenie	51
Co dalej?	52
Bibliografia	54
Komentarz	55
Załącznik 1. Wykaz ośrodków wykonujących badania w ramach Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego, Edycja 2007	59
Województwo dolnośląskie:	59
Województwo kujawsko-pomorskie:	60
Województwo łódzkie:	60
Województwo lubelskie:	60
Województwo lubuskie:	61
Województwo małopolskie:	61
Województwo mazowieckie:	61
Województwo opolskie:	62
Województwo podkarpackie:	62
Województwo podlaskie:	63
Województwo pomorskie:	63
Województwo śląskie:	63
Województwo świętokrzyskie:	64
Województwo warmińsko-mazurskie:	64
Województwo wielkopolskie:	65
Województwo zachodniopomorskie:	65
Załącznik 2. Ankieta	66

Wstęp

Oto siedzisz przed komputerem, gdy czytasz te słowa.

Jeszcze wspominasz dosyć długi czas otwierania się tego pliku, co sugeruje Ci, że zobaczysz rysunki.

A może masz przed sobą gotowy wydruk, bo nie lubisz czytać z ekranu?

Skoro zdecydowałeś się przyjrzeć bliżej treści książki, z wysokim prawdopodobieństwem mogę uznać, że sprawa Twojego zdrowia stanowi ważny dla Ciebie obszar zagadnień.

Zapewniam Cię, że choć opisy dotyczą tej części ludzkiego organizmu, nie jest to książka „o dupie Maryni”.

Bez trudu zgodzisz się ze mną, że tematyka książki obraca się wokół spraw uznawanych powszechnie za wstydlive.

Proponuję przestać zachowywać się purytańsko i omówić ten ważny temat po przyjacielsku. Pogadajmy w sposób zwyczajny. Tak, jak się rozmawia o przegranym meczu naszych piłkarzy, o ostatniej wywiadówce w szkole, czy o przymusowych imieninach u cioci. Po prostu, niech to będzie rozmowa, jak na grillu przy piwie.

Powiedz, dlaczego nie mielibyśmy przełamać pewnej bariery wstydu, który jest nieodłącznym towarzyszem tematów o sprawach w gruncie rzeczy intymnych.

Czy doprawdy nasze „dupy” mają być aż tak drażliwą sprawą? I to dla kogo? Dla nas, którzy już kawał życia mają za sobą i szczegółowo poznali wszystkie części ludzkiego ciała.

Kiedy przeczytasz tę książkę, przekonasz się, ile dowiedziałeś się o podstępnie czyhającym na Ciebie zagrożeniu i jednocześnie uzyskasz informację, jak skutecznie go uniknąć bądź zwalczyć.

Pamiętaj, rozmawiamy o sprawach dużego zagrożenia życia. Jeśli nawet nie Twojego, to na pewno kogoś z Twoich najbliższych: matki, ojca, żony, męża, może też ciotki lub wujka, sąsiada lub sąsiadki, a nie można wykluczyć, że nawet babci lub dziadka, jeśli jesteś młodym internautą.

Wiesz, nie mam ambicji, aby ta książka stała się kiedykolwiek podręcznikiem akademickim i z tego powodu upraszcam opisy chorób. Czyż ja mogę nauczyć czegokolwiek medyka, gdy sam z wykształcenia i zamiłowania jestem inżynierem chemikiem?

Jednocześnie - podobnie jak Ty - patrzę na świat medycyny oczami pacjenta. Oczywiście pod warunkiem, że uda nam się w ogóle dostać do „państwowego” lekarza.

Niech Twój punkt widzenia też zabrzmi w świadomości ludzi.

Zresztą wcale nie musisz tej książki czytać. Co więcej, nawet nie chcę, żebyś ją czytał, jeśli nie zamierzasz zastosować się do podanych w niej porad.

Czy rzeczywiście porad? Raczej bym je nawet nazwał tak:
ZALECENIA DO BEZWZGLĘDNEGO ZASTOSOWANIA.

Oczywiście nie lubisz wykonywać poleceń, do których nie masz przekonania i zawsze uszanuję Twój wybór rezygnacji z dalszego czytania książki. Jednakże pod jednym warunkiem!

Nie bądź aż tak samolubny i nie kasuj pliku z tym e-bookiem. Proszę Cię, przekaz dalej mailem wiadomość o nim i dołącz go jako załącznik.

Popatrz, gdyby udało nam się dzięki informacji w nim zawartej uratować chociaż jednego człowieka, nawet nie należącego do Twojej rodziny, czy nie poczujesz moralnej satysfakcji?

Czy sumienie pozwoli Ci spać spokojnie, gdy umrze w męczarniach ktoś, kogo znałeś i z kim utrzymywałeś kontakt, a nie chciałeś wysłać mu „Kodu raka”?

Czy będziesz się czuł w porządku, gdy ktoś z najbliższych, którego lekarzom udało się uratować, musi mieć dziurę w brzuchu na nowy odbył?

Czy zdajesz sobie sprawę, jakie to uciążliwe dla niego i Ciebie, jeśli to Ty musiałbyś się taką osobą opiekować.

Na wszystkie te pytania łatwo sobie odpowiesz po lekturze tej publikacji.

Nawet kiedy przeczytasz jedynie najważniejsze części tej książki, zrozumiesz na czym polega mechanizm powstawania raka jelita grubego, co pozwoli Ci do niego nie dopuścić.

Reguły gry są bardzo proste: **wygrywa szybszy!**

Jeśli rak jelita grubego zdecyduje się ujawnić, to znaczy, że przeszedł w ostatnie stadium swojego rozwoju i czuje się na tyle silny, że już mu nie dasz rady. Niestety, należy przyznać mu rację.

Kiedy Ty pierwszy wykryjesz, że zagraża Ci rak, to wygrałeś, bo go zdążysz pokonać zanim Cię zniszczy.

Dla kogo nie jest ta książka

Nie jest to książka dla tych, którzy uważają, że profilaktyka raka jelita grubego niczemu nie służy, bo i tak trzeba na coś w końcu umrzeć.

Obawiam się tylko, że taką opinię głoszą oni tak długo, dopóki kogoś z nich lub najbliższych to nieszczęście nie spotka.

Nie jest to książka dla lekarzy – oni już wiedzą, czym jest ta choroba i powinni w zakresie swoich obowiązków informować o niej pacjentów. Jaka szkoda, że zdecydowana większość z nich tego nie robi.

Nie jest to książka dla chorych lub ich rodzin, którzy zetknęli się z tą okropną chorobą, bo często wiedzą już na jej temat więcej od niejednego kiepskiego medyka. Jeśli jesteś którąś z tych osób i chciałbyś coś ku przestrodze napisać, proszę kliknąć [tutaj](#), a komentarz umieszczę w następnym wydaniu.

Nie jest to książka dla ryzykantów, którzy cudownie czują się w zagrożeniu, gdy wydzielająca się wtedy w ich organizmie adrenalina dostarcza im niezapomnianych emocji. Oni mogą uznać atak raka jelita grubego za świetną okazję do niesamowitych przeżyć.

Jeśli należysz do tej ostatniej grupy, bo lubisz ryzyko, to zapewniam Cię, że w takim razie rak jelita grubego dostarczy Ci lepszych emocji niż ruska ruletka.

W niej wkładasz pocisk tylko do jednej z 6 komór. W grze z rakiem jelita grubego masz 4 kule w 6 komorach. Czyż trzeba Ci większych emocji, gdy wiesz, że przyłożywszy splotkę do brzucha cztery na sześć strzałów okazują się celne?

Czujesz jak Twoim organizmie wzrasta poziom adrenaliny? No więc dobrze, nie czytaj tej książki, tylko zabaw się w ryzykanta - tak jak lubisz. Masz do tego prawo, bo to Twoje życie.

Jednocześnie nie zapomnij, że rak jelita grubego też kieruje się prawem, tyle że swoim. Z jego punktu widzenia celem jesteś Ty i dlatego zrobi wszystko, aby Cię zabić.

Wybór należy do Ciebie – ja tylko się przyglądam. Nawet nie obstawiam zakładu, bo wynik łatwo przewidzieć:

1 : 0 dla raka!

Dla kogo jest ta książka

Ta książka jest dla Ciebie.

Nie można wykluczyć, że nie zdajesz sobie sprawy z zagrożenia rakiem jelita grubego. Tymczasem po raku płuc to największa przyczyna zgonów na nowotwory.

Jak zapewne słyszałeś, nawet przywódca najpotężniejszego państwa tego świata, Georg Bush, został przebadany w połowie lipca 2007 roku, czy nie choruje na raka jelita grubego. Ameryki nie stać, aby w głupi sposób pozwolić umrzeć swojemu przywódcy.

Tylko że co Ciebie obchodzi zdrowie prezydenta obcego państwa, gdy krajowe fakty są nieubłagane. W Polsce wg najnowszych dostępnych danych zmarło w 2004 roku na raka jelita grubego **9338 osób**. Ci, którzy mimo wszystko przeżyli, są często ciężko okaleczeni.

Osoby te umarły tylko dlatego, że ten typ raka lubi zabijać. Jest w tym wyjątkowo dobry. Osiąga **skuteczność zabijania ponad 70%**. **Rzadko która choroba osiąga tak wysoki wskaźnik śmiertelności.**

Co gorsza, skala zjawiska, jakim jest rak jelita grubego, powiększa się, gdyż 5 lat wcześniej, w 1999 roku było „tylko” około 3000 zgonów.

Nieoficjalnie szacuje się obecnie liczbę jego ofiar na około 16.000 przypadków rocznie. Ta „czarna liczba” wynika z faktu, że rak jelita grubego w końcowym stadium przerzuca się na inne kluczowe organy np. na płuca, wątrobę, żołądek, a bez tych organów nie dasz rady żyć.

Jednocześnie możesz przed tym zabójcą wyjątkowo łatwo

ustrzec się. **Kiedy tylko zastosujesz się do porad zawartych w tej książce, masz 100% pewność, że uchronisz przed śmiercią siebie lub jeszcze kogoś z bliskich Ci osób.**

Z pomocą Doroty Augustyniak-Madejskiej i pana dr. Z. Kudelskiego napisałem tę książkę, aby uratować życie jednej osoby. Moją misję uznaję za spełnioną, gdy przyjdzie [do mnie](#) mail o treści zbliżonej do słów: „Jerzy, uratowałeś mi życie”. Wtedy ja odpowiem: „Nie dziękuj tylko mnie. Podziękuj wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tej książki i komuś, kto przesłał Ci wiadomość o niej”.

Może właśnie to Ty będziesz tą osobą, która podarowała komuś życie! Czy nie uważasz, że taka sytuacja pozwoli Ci mieć satysfakcję do końca Twoich dni?

Zatem nie zwlekaj i po przeczytaniu tej książki prześlij wiadomość o niej NATYCHMIAST dalej.

Chętnie zapoznam się z Twoim komentarzem, abym mógł usprawnić zapisy przy następnych wydaniach, więc proszę, [napisz do mnie](#).

I na koniec jeszcze jedna kwestia do Pań.

Droga Czytelniczko, niech Cię nie zmyli lingwistyczna forma męska pisanej książki. Zdajesz sobie sprawę, że taki styl pisania spowodowała specyfika języka polskiego.

Niestety, rak jelita grubego nie zna tych wszystkich zawiłości językowych i bez pardonu atakuje nie zważając na płęć. Zatem **w tej książce zwracam się również do Ciebie, Droga Czytelniczko.**

Case study...

czyli mój przypadek choroby odbytu

Nie czytaj tego rozdziału, jeśli szukasz w nim czegoś dramatycznego. Na moje szczęście nie mam nic takiego do opisanego.

Ten rozdział dołączyłem tylko dlatego, abyś mógł się dowiedzieć, w jaki sposób poznałem chirurga proktologa dr. med. Zbigniewa Kudelskiego, który jest konsultantem merytorycznym tej książki.

W maju 2007 r. nagle i niespodziewanie zorientowałem się, że zrobiła mi się jakaś narośl na odbycie. Ani mnie to bolało, ani nie dawało jakiś specjalnych innych dolegliwości. Jedynie denerwowało w czasie mycia i wypróżnień.

Nie muszę Ci mówić, że zaniepokoiłem się trochę, co to może być, bo w lusterku nie wyglądało zbyt ciekawie.

Poza tym ostatnio dużo siedziałem przy komputerze i nadal to robię, więc tyłek chciałem mieć zdrowy. Jako internauta zapewne docenisz mój punkt widzenia w tym względzie.

Udałem się do Przychodni Specjalistycznej w Szpitalu Bielańskim w Warszawie i poprosiłem w rejestracji o pilne zapisanie do proktologa. Miła panienka z okienka myślałem, że spadnie ze śmiechu pod kontuar, gdy usłyszała moją prośbę.

Jeszcze brzmią mi w uszach jej słowa: „Do proktologa? W tym roku? W listopadzie będą zapisy na 2008 rok, ale nie wiem, czy pan się dostanie!”

„Jak to?” - zapytałem z niedowierzaniem, jednocześnie

uświadamiając sobie, że o pilnej wizycie u lekarza nie ma mowy.

„A tak to! Będą zapisy, ale nie będzie numerków! Chyba pan rozumie, że przez tyle miesięcy ludzie znajdą dojścia, aby znaleźć się na liście” – odpowiedziała.

Logice jej wywodu trudno zarzucić jakiegokolwiek uchybienia.

„Ale niech pan spróbuje w listopadzie. Może po strajkach zwiększą nam limit, a pan będzie miał szczęście” – dodała na pożegnanie.

Chwyła mnie za gardło gorzyc porażki i jednocześnie wściekłość, że przez tyle lat ściągali ode mnie haracz na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia, a wcześniej Kasy Chorych. Natomiast teraz, gdy potrzebuję uzyskać pomoc, nie mogę dostać się do lekarza w bardzo istotnej dla mnie sprawie.

Sam też zapewne doświadczyłeś sytuacji, gdy nie możesz wyegzekwować czegoś, co Ci się należy. Rozumiesz zatem dobrze mój stan ducha, gdy bezradnie przebierałem nóżkami pod okienkiem w rejestracji przychodni.

Co za ironia losu! Rozpocząłem walkę o milion na emeryturę (zajrzyj na moją witrynę www.szansadlaciebie.pl albo blog www.jerzykostowski.wordpress.com), a tu mi się jakieś chorobsko do d... dobiera, co może przekreślić wszystkie wysiłki w realizacji wytyczonego celu!!!

Sprawa wyglądała prawie beznadziejnie, ale na szczęście przypomniałem sobie o niedawnym liście, który dostałem od pań Marzeny Kowalskiej i Katarzyny Michaliszyn z firmy LUXMED (www.luxmed.pl).

W tym liście były podziękowania dla mnie za artykuł

zamieszczony w numerze 1/07 kwartalnika klinik medycznych LUX-MED.

Opisałem w nim, jak uczestniczyłem w sztandarowym programie dietetycznym „Pożegnanie z nadwagą” w klinice powyższej firmy w Al. Jerozolimskich w Warszawie u p. dr Barbary Jerschiny, gdzie zrzuciłem w pół roku ponad 10 kg zbędnego cielska.

W tym liście znajdował się niedoceniony przeze mnie bonus: zaproszenie na bezpłatną konsultację medyczną w klinikach Luxmed.

Wydawało mi się nieprawdopodobne, aby ten bonus obejmował taką specjalistyczną usługę jak wizyta u proktologa. Musiałem jednak zaryzykować, bo wtedy byłem jeszcze bezrobotny i liczyła się dla mnie każda złotówka, więc zadzwoniłem na infolinię.

Wiem, że trudno Ci w to uwierzyć, ale już po dwóch dniach znalazłem się w klinice Luxmed na ul. Szernerka w Warszawie w gabinecie dr. Zbigniewa Kudelskiego.

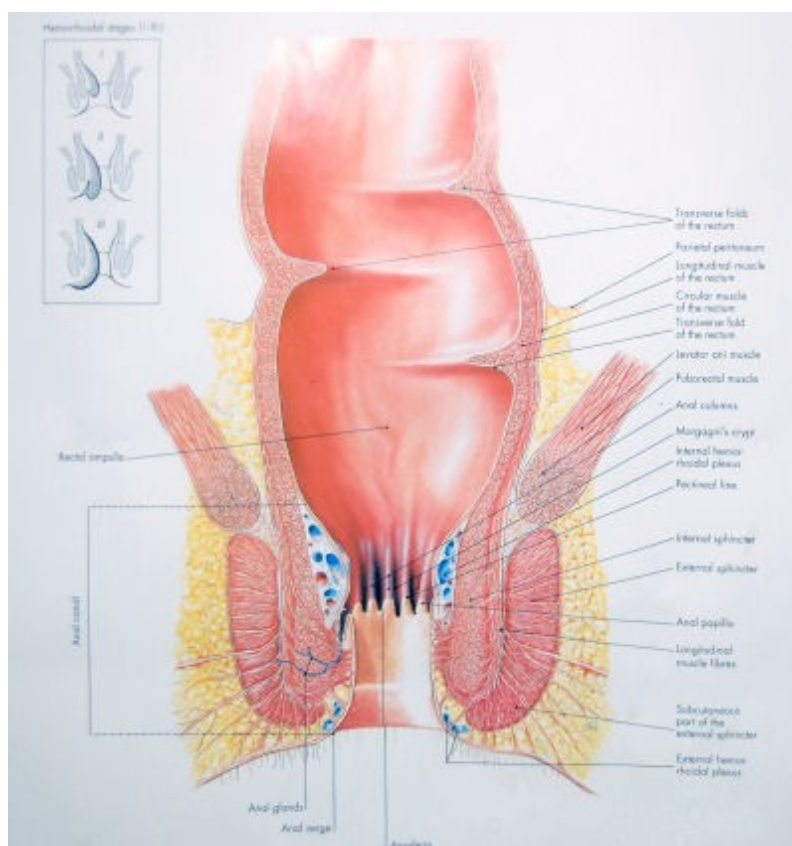
Cóż, ten przypadek jak na dłoni pokazuje przeciwieństwo i wyższość komercyjnego leczenia w stosunku do naszej uspołecznionej, jakoby bezpłatnej z naszych pieniędzy Służby Zdrowia!

Kłopoty, jakie może sprawić Ci odbyt... czyli czego będąc zdrowy nawet się nie domyślasz

Na początku zajrzyjmy do Twojego odbytu, abyś oswoił się z jego widokiem, zanim omówimy zagadnienia z nim związane. Popatrz sobie na coś, co dla Ciebie jest na codzień niewidzialne.

Spójrz tylko na plakat, który rzucił mi się w oczy po przekroczeniu progu gabinetu lekarskiego, w którym przyjmował wspomniany dr Zbigniew Kudelski.

Pewnie Ty też nie spodziewałeś się, że Twój odbyt jest w środku tak skomplikowany. A niby to tylko zakończenie jelita grubego.



Rys. 1. Przekrój odbytu (Z plakatu firmy Byk Roland Polska Sp. z o.o.)

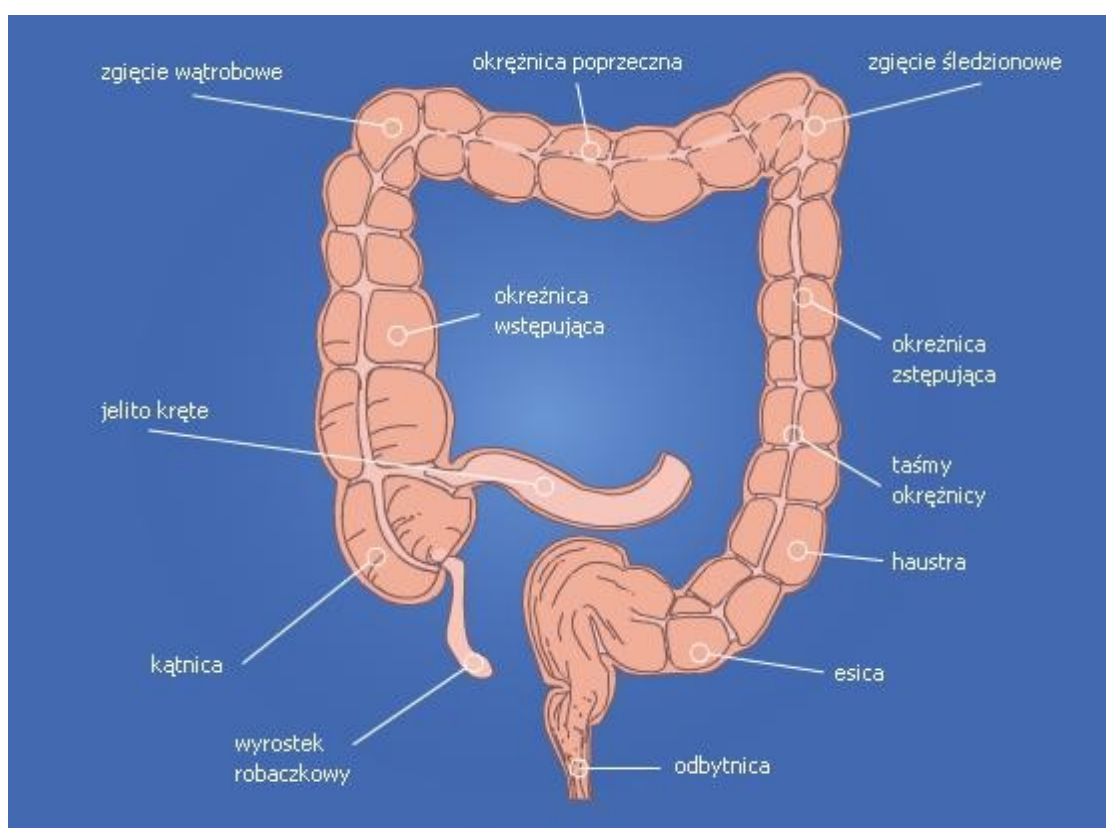
Nie będę Ci zaprzętał głowy wymienianiem szczegółowych nazw poszczególnych elementów odbytu.

Po pierwsze, ich nie znam. Po drugie, po co Ci to? Po trzecie, nie musisz pamiętać, jeśli nie jesteś studentem medycyny przed egzaminem.

Jak widzisz, plakat uświadamia skrywaną prawdę, że Twoje oczy mogą oglądać tylko dolną krawędź odbytu.

Jeżeli wsadzisz sobie palec, to pewnie wyczujesz co najwyżej kanał odbytu.

Dalsze fragmenty jelita grubego są już dla Ciebie niedostępne. Zobacz więc na poniższy szkic, co pozwoli Ci łatwiej zrozumieć opisy chorób dotyczących tej części Twojego organizmu.



Rys. 2. Jelito grube (<http://hydrokolonoterapia.com>)

Oczywiście, jeśli Cię bardzo interesują zagadnienia anatomii, zajrzyj sobie do bibliografii, z której ja korzystałem i którą zamieściłem pod koniec opracowania. Książki te dostałem z podręcznej biblioteki doktora Zbigniewa Kudelskiego.

Skoro uważasz się za tak wnikliwego Czytelnika, że podana literatura Ci nie wystarcza, możesz korzystać z dowolnych innych materiałów. Chodzi mi jednak o to, abyś na samym czytaniu nie poprzestał.

Właściwie tak przy okazji, abyś nie tracił czasu na własne poszukiwania, wymienię Ci nazwy niektórych chorób, które mogą się u Ciebie zagnieździć. Najważniejsze z nich to:

- Hemoroidy
- Szczelina odbytu
- Zakrzep brzeżny odbytu
- Ropień odbytu
- Przetoka odbytu
- Kłykciny kończyste
- Cysta włosowa (zatoka włosowa, torbiel nadguziczna)
- Wypadanie błony śluzowej odbytnicy
- Pełnościenne wypadanie odbytnicy
- Uchyłkowatość jelita grubego
- Choroby zapalne jelita grubego
- **Polipy odbytu i jelita grubego**
- **Nowotwory jelita grubego**

Tym ostatnim dwóm chorobom poświęcę specjalny rozdział, gdyż z nimi żartów nie ma i de facto możliwość ich zwalczenia

stała się kanwą powstania tej książki.

Oczywiście masz prawo bagatelizować i lekceważyć choroby proktologiczne, bo zdaję sobie sprawę, że Twój wstyd może być większy niż rozsądek.

Po co Ci jednak cierpieć i męczyć się, skoro tak łatwo możesz sobie pomóc zwracając się po poradę do lekarza.

Kiedy nawet zapłacisz za wizytę prywatnie, to wkrótce uznasz, że Twoje zdrowie warte było tych pieniędzy. Przecież jako internauta, szczególnie dbasz o tę część ciała.

Przegląd chorób proktologicznych

Poniżej przedstawiłem kilka najczęściej występujących chorób proktologicznych, abyś nie myślał, że tylko rak jelita grubego może Cię zaatakować.

Przeciwnie, podstępność raka polega na tym, że nie daje objawów tak długo, dopóki nie osiągnie końcowego stadium rozwoju. Gdzina ujawnia się dopiero wtedy, gdy masz praktycznie **0% szans** wyleczenia. Tylko najwięksi lekarze-optimiści podnoszą ten współczynnik do 5%.

Nie oznacza to, że zawsze z tego powodu umrzesz, ale zdrowym raczej już nie będziesz nigdy, bo czeka Cię ciężka operacja i chemioterapia, w której przekonasz się, jak silnymi truciznami są cytostatyki.

Dla lepszego samopoczucia przyjmij więc do wiadomości, że jest wiele innych dokuczliwych chorób odbytu, o których warto wiedzieć, że występują, a o raku przeczytasz sobie w następnym rozdziale.

Hemoroidy

Wreszcie dzięki wyjaśnieniom dr. Z. Kudelskiego zrozumiałem, co to są hemoroidy. Z powodu swojej niewiedzy medycznej, zgodnie z powszechną opinią społeczną uznawałem je za żylaki odbytu.

Tymczasem hemoroidy, zwane prawidłowo guzkami krwawniczymi bądź krwawnicami, to niezbędny element odbytu. Stanowią niezwykle skomplikowany splot naczyń żylnych i tętniczych.

Z technicznego punktu widzenia hemoroidy pełnią rolę bardzo dobrego uszczelnienia Twojego odbytu.

Problem zaczyna się dopiero wtedy, gdy pojawiają się krwawienia z nich, stany zapalne i zakrzepowe lub wypadanie. Na początku nie dają one objawów, dopiero później przy oddawaniu stolca bóle są coraz większe.

Generalnie nie rób z ich powodu dramatu, bo cierpi na ten rodzaj choroby około 50% populacji ludzi, zwłaszcza po pięćdziesiątce. Nasilenie dolegliwości możesz czasami odczuwać dopiero powyżej 70 roku życia.

Jeśli chcesz załagodzić objawy i kłopoty z tym związane, udaj się na konsultację medyczną do proktologa, bo na samoistne wyleczenie nie licz. Im dłużej żyjesz, raczej musisz pogodzić się z dolegliwościami z nimi związanymi.

Szczelina odbytu

Szczelina odbytu to pęknięcie podłużne ściany kanału odbytu. Najczęściej powstaje u kobiet i mężczyzn w wieku 20-30 lat. Kilkugodzinny ból ma takie nasilenie, że przed ponownym jego pojawieniem się przy następnym wypróżnieniu sam zrobisz wszystko, aby znaleźć poradę u lekarza.

Chciałem Ci przy okazji zwrócić uwagę, że przypadłość ta może też wystąpić u niemowląt i malutkich dzieci podczas oddawania twardego stolca, szczególnie po zaparciach.

U dzieci ta bolesna dolegliwość może być trudna do zdiagnozowania, gdyż u nich rany goją się nadzwyczaj szybko.

Bądź więc czujny i wyrozumiały, gdy dziecko płacze robiąc kupę. Pomóż mu, zamiast się złościć, bo Ciebie też taki przypadek może kiedyś trafić.

Zakrzep brzeżny odbytu

Zakrzep brzeżny, zwany też zakrzepicą brzeżną lub potocznie „zewnątrznym hemoroidem”, należy do jednej z najczęstszych chorób okolicy odbytu. Powstaje na skutek stanów zapalnych i skrzepów krwi w splotach żylnych zewnętrznych umiejscowionych w odbycie.

Dotykając odbytu pod palcami czujesz narośle wielkości porzeczek, a w poważniejszym stanie wiśni lub nawet małej śliwki. Dolegliwość może samoistnie ustąpić, ponieważ zakrzepy z czasem (po kilku-kilkunastu tygodniach) powinny wchłonąć się.

Lepiej jednak, abyś taki zakrzep zwalczył w 2-3 tygodnie farmakologicznie lub, jeśli jest duży, usunął u proktologa bądź chirurga. W przeciwnym wypadku zakrzepy mogą doprowadzić do stanów zapalnych żył.

Poza tym szybciej czujesz się komfortowo. Nie muszę Cię przekonywać, że szczególnie internauta i właściwie każdy z nas potrzebuje komfortu siedzenia.

Ropień odbytu

Co tu dużo mówić, bakterie znajdują się zarówno na skórze przy odbycie, jak i w jelicie grubym. Czyhają więc tylko, aby w sprzyjających warunkach rozwinąć się i wtedy powstaje ropień. Ropnie przyodbytnicze najczęściej powstają z zapalenia gruczołów przyodbytniczych.

Statystycznie rzecz biorąc ropnie występują częściej u mężczyzn niż u kobiet. Panowie, czyżbyśmy „dawali d...” z myciem?

Przetoka odbytu

Nieleczony ropień może w końcu być tak głęboki, że doprowadzi do powikłań. Po prostu, na skutek Twoich zaniedbań nastąpi przebicie kanału odbytu lub odbytnicy i połączenie z ujściem na skórze.

Wtedy już na pewno ropień nie zagoi się samoistnie, bo rana będzie stale zanieczyszczana kałem.

Jednym słowem, dorobisz się drugiej dziury. Czarno widzę Twoje wyleczenie z tej dolegliwości bez pomocy proktologa.

Kłykciny kończyste

Kłykciny kończyste to wyjątkowe świństwo. Mówiąc szczerze, nigdy o nich wcześniej nie słyszałem, a jest to choroba weneryczna występująca coraz częściej.

Umieścawiają się najczęściej w obrębie narządów płciowych i odbytu, szczególnie u homoseksualistów.

Ku przestrodze zamieściłem rycinę pokazującą tę chorobę. Jeśli brzydzisz się, nie patrz na ten koszmarny widok.



Rys. 3. Kłykciny kończyste (Proktologia, str. 320)

Kłykciny kończyste wywołuje wirus brodawczaka ludzkiego HPV (human papillomavirus), który przenosi się drogą płciową. Na dodatek wirus ten może być przyczyną raka szyjki macicy u kobiet i czasem raka odbytu u obu płci.

Kiedyś leczenie kłykcin kończystych było możliwe tylko przez wycięcie chirurgiczne. Obecnie mamy już na tego wirusa

szczepionkę, ale trzeba się zaszczepić przed rozpoczęciem aktywności płciowej. Są też maści do stosowania miejscowego.

Zatoka włosowa

Zatoka włosowa ma też takie nazwy jak cysta włosowa, torbiel włosowa lub torbiel nadguziczna.

Występuje w rowku pośladkowym bogato owłosionych mężczyzn poniżej 40 roku życia, głównie u młodzieńców po okresie pokwitania, a więc w wieku jakiś 17-25 lat. U dziewczyn występuje kilkakrotnie rzadziej.

Mówiąc w uproszczeniu, powstaje na skutek „wrastania” włosa w pory skóry w wyniku czego następuje stan zapalny.

Celowo użyłem cudzysłowu w słowie „wrastanie”, ponieważ włosy nie rosną w niej z mieszków włosowych, lecz przedostają się z zewnątrz, gdy skóra jest uszkodzona na skutek np. otarcia naskórka.

Mamy do czynienia z bardzo ciekawym mechanizmem utkwienia włosów w uszkodzonej skórze. Przepraszam Cię, ale jako inżynier nie mogę sobie odmówić krótkiego opisu tego zjawiska, bo go nie znałem wcześniej.

W momencie wstawania kość krzyżowa przemieszcza się ku górze, a pośladki pozostają jeszcze oparte o podłoże. W ten sposób pojawia się siła ssąca, która wciąga wypadnięte włosy, złuszczone naskórek, części materiału z majtek itp. w otwarte pory skórne.

No i zaczyna się proces chorobowy. Gromadzące się w

porach skórnych i mieszkach włosowych zanieczyszczenia zaczynają ropieć i z powstałego wrzodu wypływa wydzielina śluzowo-ropna.

Przy siedzącym trybie pracy, co dotyczy szczególnie internautów, gdy mimo bólu zaniedbasz rany w szparze pośladkowej, możesz sobie narobić kłopotów. Do tego stopnia, że konieczna będzie interwencja chirurgiczna.

Czy warto Ci dopuścić aż do takiego stanu choroby?

Wypadanie błony śluzowej odbytnicy

Wypadanie błony śluzowej odbytnicy jest chorobą tak starą i powszechną, że zostało opisane już 1500 lat p.n.e.

Ta dolegliwość dotyczy zwłaszcza ludzi starszych, ale obserwuje się ją również u małych dzieci.

Problemem jest to, że mechanizm powstawania wypadania odbytnicy nie jest do końca poznany. Sam rozumiesz, że jak o czymś nie wszystko wiadomo, to praktycznie każdy z lekarzy ma swój sposób leczenia tej przypadłości. W cięższych stanach trzeba się z nią pogodzić.

Najczęściej wypadanie błony śluzowej następuje w czasie zaparc stolca spowodowanych nieregularnym wypróżnianiem.

Bardzo często wypadnięcie cofa się samoistnie albo trzeba sobie pomagać palcem wciskając śluzówkę w odbyt. W cięższych przypadkach konieczna może okazać się interwencja chirurgiczna.

Pełnościennie wypadanie odbytnicy

Ta przypadłość dotyczy głównie starszych kobiet, często po różnego rodzaju operacjach ginekologicznych.

Jest to bardzo przykra dolegliwość, bo wypadnięcie może mieć długość ponad kilkanaście centymetrów. Poza tym skutkuje brudzeniem bielizny i nietrzymaniem gazów.

Nic dziwnego, że życie w takim stanie jest pasmem udręki, co prowadzi do uzasadnionych nerwic. Jedyne metody leczenia to operacje chirurgiczne. Niestety, nie zawsze skuteczne.

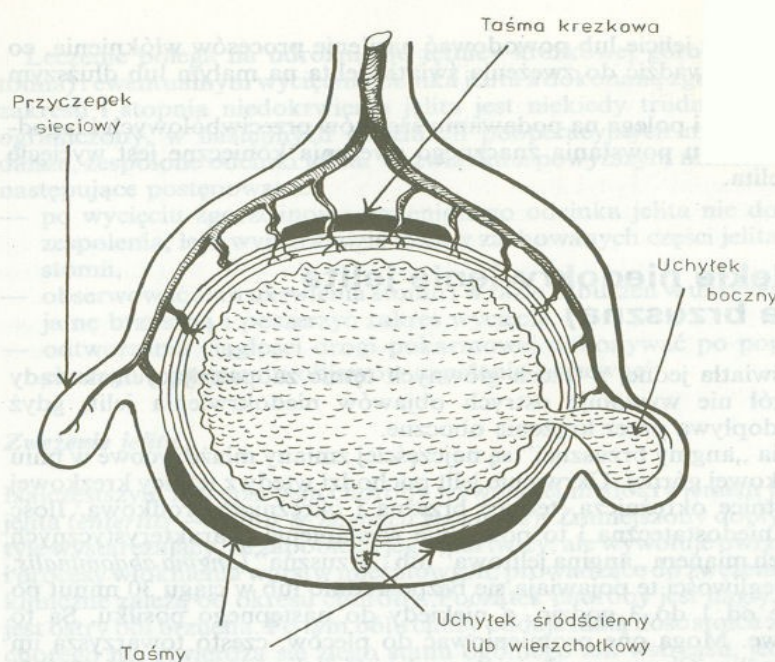
Uchyłkowatość jelita grubego

Uchyłkowatość jelita grubego, zwłaszcza okrężnicy to choroba ludzi starszych. Ocenia się, że choruje na nią ponad 30% ludzi w wieku 60-70 lat, a dla roczników starszych wskaźnik ten rośnie.

Jeśli więc Twoi dziadkowie skarżą się na bóle brzucha, bądź dla nich wyrozumiały, bo może go powodować stan zapalny uchyłków.

W skrajnych przypadkach – podobnie jak przy zapaleniu wyrostka robaczkowego - może nawet nastąpić przebicie jelita do otrzewnej, co spowoduje zapalenie otrzewnej mogące skończyć się śmiercią. Sam rozumiesz, że przebicie jelita wymaga pilnej operacji jamy brzusznej.

Ponieważ wydłuża się czas życia, więc i ciebie może w końcu dopaść uchyłkowatość. W celu lepszego zrozumienia problemu popatrz sobie na rysunek poniżej.



Rys. 4. Umiejscowienie uchyłków (Chirurgia..., str. 232)

Jak widzisz, zamiast gładkiej wyściółki jelita pojawiają się kieszenie, w których gromadzi się przetrawiony pokarm. W pewnych sytuacjach, podobnie jak w wyrostku robaczkowym, zaczyna rozwijać się stan zapalny, który może osłabić jelito.



Rys. 5. Zapalenie uchyłków (Z plakatu firmy Byk Roland Polska Sp. z o.o.)

Możesz trochę poprawić rokowania choroby odpowiednio się odżywiając. Cóż, gruba kasza gryczana, pieczywo razowe, czy surówki jeszcze nikomu nie zaszkodziły, a wręcz przeciwnie.

No i nie spiesz się w czasie jedzenia. Najlepiej jedz powoli 5 razy dziennie i dokładnie przeżuwaj pokarm. W ten sposób zwiększysz szansę, że Twoje jelito grube nie da o sobie znać.

Choroby zapalne jelita grubego

Wspomnę tutaj o dwóch paskudnych chorobach: zapalenie jelita grubego (choroba Crohna) i wrzodziejące zapalenie jelita grubego, ponieważ te choroby występują głównie u ludzi młodych 15-25 lat.

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego zaczyna się najczęściej w odbytnicy, a potem atakuje okrężnicę. Chorobę poznasz po bólach i stolcu z domieszką śluzu, krwi i ropy. Dolegliwość może trwać latami.

Często nie ma innego wyjścia i trzeba wyciąć część jelita grubego, gdy grozi jego przedziurawienie.

Ostre stany zapalne jelita grubego uznaje się za stan przedrakowy. Chyba sam rozumiesz, że wtedy żartów już nie ma.

Dwie najgroźniejsze choroby

W tym rozdziale omówię pokrótce dla Twojej wiedzy przypadki chorobowe polipów oraz raka jelita grubego. O ile mogłeś z braku czasu odpuścić sobie czytanie wcześniejszych rozdziałów, to tym razem zrób wszystko, aby poniższy tekst koniecznie przeczytać.

W celu łatwiejszego podjęcia decyzji o przeczytaniu tego fragmentu książki pozwolę sobie zadać Ci kilka ważnych pytań.

Ile byś dał, aby mieć pewność, że nic Ci nie grozi ze strony raka jelita grubego?

Jak cenna może okazać się dla Ciebie choćby jedna informacja, która pozwoli Ci uświadomić sobie śmiertelne zagrożenie, które właśnie na Ciebie czyha?

Co jesteś gotów zrobić dla swojego zdrowia, gdy już wiesz o istnieniu choroby, którą dotychczas lekceważyłeś lub jej perfidności nie znałeś?

Jakby to było, gdybyś nadal bagatelizował istnienie zabójcy chcącego metodycznie zabić Ciebie lub kogoś z Twoich bliskich?

Pomyśl spokojnie przez chwilę o takich sytuacjach jak poniżej.

1. Oto zamiast wyjechać na długo oczekiwany i zaplanowany w najdrobniejszych szczegółach urlop, musisz stawić się do szpitala, bo diagnoza jest nieubłagana: masz raka jelita grubego.

2. Oto zamiast cieszyć się przygotowaniami do ślubu córki, co najwyżej cieszysz się okazją dostania się do chirurga, o którym krąży opinia, że ma „dobrą rękę” do raka.
3. Oto zamiast myśleć o tym, jaki prezent kupić wnuczce na Pierwszą Komunię, siedzisz zaszępiony i oczekujesz na wynik badania histopatologicznego Twojego wycinka jelita.

Przecież wiesz, że nie ma dla Ciebie prawie żadnej nadziei – **większość nowotworów jelita grubego jest złośliwych.**

4. Oto zamiast wyjechać z sąsiadem na ryby, wybierasz się na jego pogrzeb – nie przeżył operacji wycięcia raka jelita grubego, bo Ty mu wcześniej nie powiedziałaś, że powinien się przebadać.

Te głupie parę miesięcy zdecydowały o jego i Twoim losie. Jak teraz spojrzysz na siebie w lustrze, bo nie wysłałaś sąsiadowi maila? Wtedy się wstydziłaś, a co teraz?

5. Oto siedzisz przed komputerem tępo wpatrując się w monitor, gdzie otworzył Ci się plik „Kod raka”. Teraz masz wreszcie czas go przeczytać, ale i tak nie możesz zrozumieć ani słowa.

Co najwyżej gapisz się bez zrozumienia w rysunki, bo wciąż zza drzwi słyszysz szloch matki i ciężki oddech śmiertelnie chorego ojca.

Jednocześnie przez zaciśnięte gardło usiłujesz wykrztusić słowa: „Tato przebacz, że Cię nie poinformowałem”.

Na szczęście to są tylko hipotetyczne sytuacje, ale wyobraź

sobie przez moment, jakbyś się czuł, gdyby one nagle i niespodziewanie dotyczyły Ciebie.

Powiedz mi szczerze, ile byś dał, aby ich uniknąć: sto, dwieście, pięćset, tysiąc, pięć tysięcy, dziesięć tysięcy złotych? Może w takiej sytuacji cena w ogóle dla Ciebie nie gra roli?

Doprawdy, nadal uważasz, że nie warto poświęcić ani chwili Twojego cennego czasu na przeczytanie tej części książki, bo masz tyle ważnych spraw do załatwienia, a rak jelita grubego to w gruncie rzeczy taka abstrakcyjna sprawa.

Czyżby?

Przyznaj się, że gdyby jednak Tobie zdarzyło się takie nieszczęście, to byłbyś tak przybity, że godzinami nic byś nie robił. Wtedy miałbyś na to czas! Po prostu nie byłbyś zdolny do wykonywania czegokolwiek, bo wszystkie Twoje myśli krążyłyby wokół sprawy raka.

Nie mam racji?

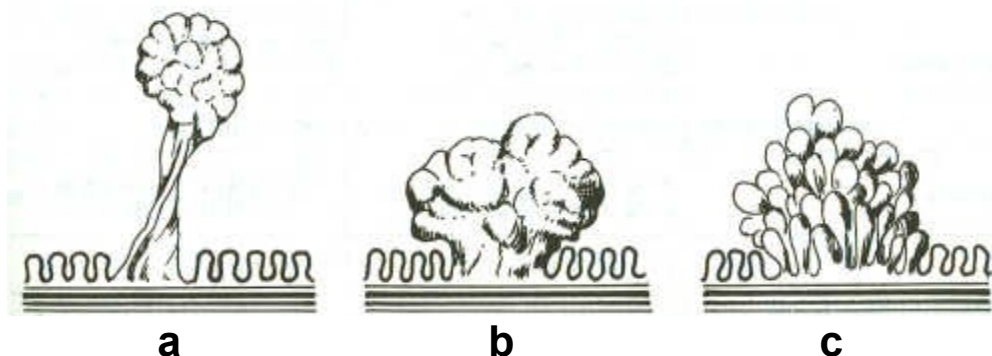
Nie daj Boże, aby Ciebie to spotkało, ale **może zdarzyć się, że masz już raka jelita grubego**. Nic nie czujesz, bo nie daje żadnych dolegliwości. Jeszcze!!!

Powiem brutalnie, że mimo wszystko powinieneś się w tej sytuacji cieszyć. **Posłuchaj, zamiast panikować!!!**

Doprawdy masz szczęście, gdyż **wykrycie raka jelita grubego we wczesnej fazie, kiedy można go skutecznie usunąć, daje Ci prawie 100% gwarancję wyleczenia!!!**

Polipy odbytu i jelita grubego

Polipy to narośla znajdujące się w odbycie i jelicie grubym, które powstały z nabłonka i tkanki łącznej. Ze względu na kształt dzielą się na polipy uszypułkowane, przysadziste i kosmkowe, co pokazuje poniższy rysunek.



Rys. 6. Polipy jelita grubego. a – uszypułkowany, b – przysadzisty, c – kosmkowy (Chirurgia..., str. 129)

Najczęściej powodem ich występowania są uwarunkowania genetyczne. Dotyczy to szczególnie gruczolaków, czyli polipów pochodzenia nabłonkowego.

U członków rodzin, które mają skłonności genetyczne do polipów, zaczynają one występować w wieku około 20 lat. Nielezione mogą przekształcić się w raka.

W stanach chorobowych w jelicie grubym może występować porażająca liczba polipów. Znane są przypadki występowania tysięcy polipów u jednego chorego (polipowatość rodzinna).

Wystarczy, że tylko jeden lub kilka z nich ulegnie zrakowaceni, aby zabić człowieka.

Warto wiedzieć, że u ludzi mających genetyczną skłonność do polipów pojawiają się już w dzieciństwie ogniska przerostu siatkówki. Zatem dobry okulista może Cię ostrzec o

zagrożeniu wystąpienia polipów w Twoim jelicie grubym lub u Twojego dziecka.

Niestety, polipy mogą się również pojawić u ludzi, zwłaszcza po 50 roku życia, których nikt w rodzinie nie miał takiej przypadłości. No cóż, wydłuża się długość życia i z tego powodu zaczynają się zmiany chorobowe w jelicie grubym.

Po prostu niektóre organy przewodu pokarmowego nie są przewidziane na tak długi okres eksploatacji, zwłaszcza jeżeli nie szanowałeś swojego zdrowia. Kłaniają się używki i nieodpowiednia dieta.

Jedyna metoda lecznicza polipów polega na ich fizycznym zniszczeniu. W początkowym stadium choroby wystarczy usunąć je z odbytu lub jelita grubego. W poważniejszym zaawansowaniu choroby może się okazać konieczność wycięcia kawałka jelita i sprawa załatwiona.

Natomiast kiedy zbagatelizujesz polipy i zaniedbasz leczenie, to po kilku latach Twoje narośla zrakowacieją. Oczywiście znane są przypadki, że masz szczęście i przeżyjesz po ciężkiej operacji.

Jednak nieubłagane statystyki dowodzą, że w 70% rak wykształcony z polipa na pewno zwycięży. Najczęściej zanim umrzesz doświadczysz koszmaru sztucznego odbytu, bo Twoje trzewia zostaną zżarte od środka.

Nowotwory odbytu i jelita grubego

Posłuchaj jeszcze raz i przeczytaj uważnie tę część książki, która opisuje nowotwory jelita grubego i polipy, bo te

przypadłości wg obecnej wiedzy medycznej są ściśle ze sobą powiązane.

Oczywiście cały czas szanuję Twoje prawo, że nie musisz chodzić do lekarza i wolno Ci bagatelizować dolegliwości brzuszne i proktologiczne. Twoje zdrowie – Twój wybór. Co mi do tego.

Zresztą nie będę używał słowa nowotwór, tylko rak. Chyba zawsze rak jest nowotworem, a niekoniecznie nowotwór rakiem, ale w tym wypadku darujmy sobie rozważania akademickie.



Rys. 7. Polipy i zmiany nowotworowe (Z plakatu firmy Byk Roland Polska Sp. z o.o.)

Pomówmy chwilę szczerze o raku okrężnicy i odbytnicy. Rak okrężnicy częściej atakuje kobiety, a rak odbytnicy mężczyzn. Jak pisałem w akapicie powyżej, ostatecznie możesz lekceważyć wiele chorób proktologicznych, ale **nie bagatelizuj raka jelita grubego**.

Ten rodzaj raka zabije Cię metodycznie i bardzo podstępnie albo okaleczy na pozostałą część życia. Jeżeli w Twojej rodzinie ktoś chorował na niego, to z pewnym prawdopodobieństwem i Ciebie może to spotkać. Jednak Ty w takim wypadku jesteś o tyle w dobrej sytuacji, że masz o tej chorobie informacje, więc nie sądzę, abyś bagatelizował problem. **Po prostu wiesz, że musisz się badać!**

Gorzej mają ludzie tacy jak ja, czy Ty, którzy gdzieś coś słyszeli o tym rodzaju raka, ale nigdy nie dopuszczali myśli, że może on nas dotknąć.

Kiedy tak jak ja przekroczyłeś 50 rok życia, to znalazłeś się w grupie ryzyka, czyli osób zagrożonych tą śmiertelną chorobą.

Pewnie już wiesz, bo pisałem o tym w rozdziale [„Case study...”](#), że u mnie przypadek sprawił, że znalazłem się w gabinecie proktologa i właśnie dopiero wtedy dowiedziałem się o zagrożeniu rakiem jelita grubego.

Dzięki temu, że zrobił mi się zakrzep brzeżny odbytu i nie zbagatelizowałem tej choroby oraz spotkaniu właściwego lekarza **miałem szczęście dowiedzieć się o koniecznym w moim wieku (53 lata) badaniu jelita grubego.**

Może Ty też nie masz szans lub czasu dostać się do proktologa albo nie chorujesz i nikt Cię nigdy nie poinformował, że w Twoim wieku to **ostatni moment przebadać się, czy Cię nie zaatakował podstępnie rak jelita grubego i okolic.**

Ten nowotwór złośliwy nazywany gruczolakorakiem wykształca się – o czym pisałem już wcześniej - z polipa rosnącego na nabłonku i zabije Cię metodycznie.

Całymi latami nie da o sobie znać, a gdy już się ujawni, to jest

praktycznie po Tobie. 70% skuteczność zabijania to na prawdę budzący respekt wynik. 30% chorych, którzy mimo wszystko przeżyją, w większości przypadków musi przejść ciężkie operacje, które powodują trwałe okaleczenie jelit.

Jeśli jelito grube jest zaatakowane w odpowiedniej odległości od zwieraczy, to pacjentom pozostawia się własny odbył. Pozostali muszą mieć zrobione na brzuchu nowe ujście kału.

Czy już uświadomiłeś sobie, że możesz zginąć w najlepszym dla Ciebie okresie życia?

Teraz, gdy już się dorobiłeś i jesteś szanowanym obywatelem.

Teraz, gdy możesz się nacieszyć wnukami lub nadal być wsparciem i przyjacielem swoich dzieci.

Teraz, gdy może już jesteś na zasłużonej emeryturze lub zbliżasz się do niej po pracowitym życiu.

Jeśli nawet nie masz żadnych dolegliwości, to wcale nie znaczy, że już w Tobie nie zaczyna wykształcać się z polipa nowotwór złośliwy.

Czy nie żał byłoby Ci w takim momencie umierać na raka jelita grubego, kiedy tak łatwo mogłeś go pokonać?

Możesz być pewien z dużym prawdopodobieństwem jednego:

Kiedy zaniedbasz profilaktykę raka jelita grubego ze względu na wiek lub uwarunkowania genetyczne, to z własnego wyboru zakończysz życie w cierpieniach.

Co możesz zrobić?

Pewnie zaczęłeś się zastanawiać, co masz zrobić w sytuacji, gdy czujesz mętlik w głowie od natłoku informacji o raku jelita grubego?

Kto, jak nie Ty, zasługuje, aby nadal cieszyć się życiem, a nie umierać w głupi sposób z powodu niewiedzy.

Może, po prostu, wejdź do łazienki, stań przed lustrem, spójrz sobie głęboko w oczy, a wtedy usłysz własny głos wewnętrzny, który Ci podpowie: **„Nad czym ja się zastanawiam! Mam w tej książce podane krok po kroku co robić. Do dzieła!”**

Krok 1

Sprawdź, czy spełniasz któreś z kryteriów dla osób zagrożonych rakiem jelita grubego:

- **50 lat na karku dla wszystkich osób**
- wiek 40 lat, jeśli miałeś w najbliższej rodzinie chorego na ten typ raka
- wiek 25 lat, jeśli pochodzisz z rodziny, w której występuje dziedziczny rak lub polipowatość rodzinna
- masz stwierdzone [wrzodziejące zapalenie jelita grubego](#) lub [chorobę Crohna](#)

Te trzy ostatnie kryteria kryteria podaję dla porządku. Mam nadzieję, że tacy chorzy znajdują się pod baczną opieką naszej Służby Zdrowia i stale są monitorowani, czy nie wystąpił u nich atak raka jelita grubego.

Ta książka jest przeznaczona głównie dla osób, które ukończyły 50 rok życia i nie mają żadnych dolegliwości ze strony jelita grubego, a więc tak jak zapewne Ty.

Tymczasem ze statystyk wynika, że właśnie u 1/3 z nich przed ukończeniem 60 roku życia powstaną [polipy gruczolakowe](#). Z nich zaś rozwinie się rak jelita grubego. Dlatego **może to też dotyczyć Ciebie!**

Krok 2

Znajdź któryś z ośrodków uczestniczących w Ogólnopolskim Programie Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego.

Jest to dla Ciebie o tyle korzystne, że możesz tam wykonać badania bezpłatnie. Dla ułatwienia Ci zadania zamieściłem najbardziej aktualny ich [wykaz](#) (Załącznik 1) uzyskany od pani Magdaleny Streżyńskiej z Centrum Onkologii – Instytut, za co w tym miejscu bardzo serdecznie dziękuję.

Dla pewności sprawdź, czy dana placówka ma jeszcze niewykorzystany limit badań, bo niestety liczba miejsc jest ograniczona.

Jeżeli w pobliżu Twojego miejsca zamieszkania nie ma ośrodków prowadzących bezpłatnie takie badania, pozostaje Ci tylko gabinet prywatny. W takim przypadku wykonanie kolonoskopii kosztuje około 300 PLN.

Krok 3

Skoro znalazłeś już ośrodek, w którym możesz bezpłatnie wykonać badanie, wypełnij [ankietę](#) (Załącznik 2). To dla Ciebie przepustka do badań. Jeżeli ukończyłeś 50 lat, nie

musi jej podpisywać lekarz. Możesz ją przesłać listownie lub przefaksować.

Ja to zrobiłem jeszcze bardziej nowocześnie, bo wysłałem maila z ankietą jako załącznikiem na uzgodniony w czasie rozmowy telefonicznej adres poczty internetowej. W takim przypadku przed badaniem zostaniesz poproszony o jej podpisanie.

Krok 4

Dostaniesz odpowiedź zwrotną, w której zostanie określony termin badania i sposób przygotowania się do niego.

Jeżeli masz czas i opłaca Ci się dojechać, odbierzesz parę dni wcześniej z wybranego przez Ciebie ośrodka preparat FORTRANS do oczyszczenia okrężnicy przed badaniem.

Ten preparat możesz również kupić w aptece, ale wtedy wydasz na niego około 50 PLN.

Preparat FORTRANS służy do doraźnego oczyszczenia jelita grubego przed kolonoskopią i stanowi mieszaninę polimeru z grupy polietylenoglikoli oraz bezwodnego siarczanu sodu, wodorowęglanu sodu, chlorku sodu, chlorku potasu i sacharynianu sodu.

Krok 5

Dzień przed badaniem zaczynasz przygotowania. Chyba już się domyślasz, że **czeka Cię 2 dniowy post**. Dzięki temu lepiej zrozumiesz wyrzeczenia ludzi podejmujących strajki głodowe.

Pij jak najwięcej wody i klarownych soków owocowych, abyś oszukał głód. **Kiedy żołądek jest pełen płynu, łatwiej zniesiesz dolegliwość braku pokarmu.**

Będzie Cię trochę pobolevała głowa i ogarnie uczucie słabości. Ja w tym dniu dla zabicia czasu wybrałem się załatwiać sprawy w Urzędzie Skarbowym, ZUS, Sądzie Hipotecznym, Urzędzie Gminy i na poczcie.

W takim dniu nie masz sił, aby użerać się z tymi instytucjami, które zawsze Cię denerwują i nic sobie z Ciebie nie robią.

Zdziwiłem się, że tego dnia pozałatwiałem wszystkie sprawy, których zazwyczaj nie udaje się szybko załatwić i co gorsza wywołują one agresję obu stron.

Może w takim razie do nieprzychylnych nam urzędów powinniśmy chodzić „na głodniaka”, bo nasza zboląta mina mówi więcej i lepiej niż my sami?

Późnym popołudniem przyrządzasz sobie roztwór do oczyszczenia przewodu pokarmowego, głównie okrężnicy.

Otrzymane lub kupione w aptece 3 lub 4 saszetki FORTRANSU (w zależności od wagi ciała) rozpuszczasz w wodzie w przeliczeniu 1 saszetka na 1 litr wody.

Podalem Ci wcześniej szczegółowy skład tego preparatu, abyś nie czuł się zaskoczony kiepskim smakiem powstałego roztworu. Musisz go wypić w ciągu 4 godzin wieczorem dnia poprzedzającego badanie.

Mogę Ci „poza konkursem” powiedzieć, że część doświadczonych badaniami pacjentów twierdzi, że nic tak dobrze nie oczyszcza jelita grubego jak kilkukrotna lewatywa.

Tego nie wiem, bo nie sprawdzałem. Jednak lekarze zalecają

zastosować roztwór preparatu FORTRANS.

Wierzę, że wybierzesz dla siebie najlepsze rozwiązanie, bo masz już swoje lata. Powodzenia.

Krok 6

W dniu badania nic nie możesz jeść, tylko nadal stosujesz – jak to się pięknie mówi – dietę płynną, czyli pijesz głównie wodę, najlepiej mineralną niegazowaną.

Wbrew pozorom drugi dzień nie jest już tak dokuczliwy ze strony głodu. Głowa nadal trochę pobolewa, czujesz się wciąż przymulony, ale w żołądku Cię nie ssie.

Krok 7

Jeśli wcześniej nie wyłączyłeś telefonu, a poinformowałeś otoczenie o swojej decyzji pójścia na kolonoskopię, **będą jeszcze do Ciebie dzwonić życzliwe Ci osoby.**

Kolejny raz wysłuchasz opowieści, na jakie to straszne i niebezpieczne badanie się zdecydowałeś.

Ba, może nawet z dobrej woli, ale podyktowanej niewiedzą, zaoferują Ci transport własnym samochodem, gdyż są przekonani, że po badaniu kolonoskopem wyniosą Cię ze szpitala na noszach.

Usłyszysz też opowieść o przypadku znajomej, której kolonoskopem przebito jelito i ledwo ją odratowano tylko dlatego, że zdarzyło się to w szpitalu.

Zaręczam Ci, że wszystkie powyższe opowieści to totalna

bzdura. Ja kilka minut po badaniu biegłem do autobusu jak sarna i - co najważniejsze - dogoniłem go na przystanku.

Dość dygresji, bo zbliża się umówiona, najczęściej popołudniowa godzina ZERO, w której musisz zjawić się na badanie do wybranego przez siebie ośrodka.

Przed kolonoskopia, wbrew opowieściom, nie robili mi lewatywy. Natomiast na drzwiach gabinetu zabiegowego - jak przed wejściem na salę sądową - wisiała kartka z wokandą osób wyznaczonych w tym dniu na badania.

W końcu jesteś poproszony do gabinetu.

Ściągasz gacie i kładziesz się na lewym boku na stole badawczym. Kątem oka przyglądasz się z zaciekawieniem zgromadzonej aparaturze, przede wszystkim monitorowi, na którym będziesz widział się od środka.

Nagle przychodzi lekarz, smaruje Ci odbył żelem i zaczyna badanie.

Jak nie bać się kolonoskopii

Nie muszę Cię chyba przekonywać do powszechnie obowiązującej tezy, że im lepiej znasz dany temat, tym łatwiej poruszać Ci się po zagadnieniach z nim związanych. Dlatego też tylko dla przypomnienia podaję krótki opis dotyczący kolonoskopii.

Kolonoskopia to badanie polegające na bardzo dokładnym obejrzeniu kanału odbytu i całego jelita grubego aż do kątnicy (patrz [Rys. 2.](#)). Jak sama nazwa wskazuje, przeprowadza się je za pomocą kolonoskopu.

Kolonoskop to bardzo skomplikowane urządzenie diagnostyczne pozwalające zobaczyć prawie punkt po punkcie jelito od środka. Jest to możliwe dzięki znajdującym się w nim światłowodom połączonym z wideokamerą, dzięki czemu na monitorze dokładnie widać badane elementy.

Ponadto kolonoskop wyposażony jest w strzykawkę, kleszczyki i pętlę do „upalenia” takich narośli jak polipy. Znajdują się też w nim kanały do oczyszczania okularu wziernika i pompowania powietrza. Powietrze wpuszcza się, aby rozszerzyć zaciśnięte jelito i tym samym zwiększyć pole obserwacji.

Z technicznego punktu widzenia istnieje prawdopodobieństwo przebicia kolonoskopem błony jelita. Nie można wykluczyć, że słabo przygotowany lekarz, na dodatek kiepsko posługujący się kolonoskopem, może spowodować sytuację wymagającą natychmiastowej interwencji chirurgicznej.

Nie dotyczy to jednak specjalistów wybranych do realizacji Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego.

Zdarzały się przypadki perforacji, zwłaszcza na etapie wdrożenia tej metody badawczej, co miało miejsce pod koniec lat 60-tych XX wieku w Japonii.

Nikt z lekarzy nie potrafił mi podać, czy taki przypadek zdarzył się w ostatnich latach w Polsce, gdzie używa się w kolonoskopii sprzętu najnowszej generacji.

Ja zostałem przebadany w Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie. Jakość obrazu na ekranie monitora była znakomita. Nie przypuszczałem, że obecna technika diagnostyczna pozwala aż tak dokładnie zbadać pacjenta.

Co więcej, w przeciwieństwie np. do badania ultrasonograficznego, w kolonoskopii widać rzeczywisty obraz. Wydaje Ci się wręcz niewiarygodne, abyś oglądał własny wyrostek robaczkowy i ujście jelita cienkiego.

Nie wstydź się i **w czasie badania wypuszczaj powietrze odbytem zamiast napręzać się**. Nic nie śmierdzi, bo jelito masz przecież wyczyszczone.

W moim przypadku najtrudniejsze do pokonania przez kolonoskop było zagięcie śledzionowe i dopiero po kilku próbach doktorowi przeprowadzającemu badanie udało się przepchnąć rurę dalej.

Tak, to był jedyny moment, kiedy badanie zabolęło, ponieważ zwiększona dawka powietrza rozpierała jelito.

Na szczęście z bólem jest tak, że można znieść nawet największy, jeśli trwa krótko. A w tym wypadku nie był to ból jakiś szczególnie ekstremalny. Ważne, że trwał bardzo krótko. Nie powiem Ci ile sekund, bo nie zdążyłem policzyć.

Czujesz ogólne odprężenie, gdy badanie masz już za sobą. **Pozostaje też satysfakcja, że jednak zdecydowałeś się**

wykonać kolonoskopię z własnej nieprzymuszonej woli.

Już w trakcie badania widzisz, czy masz polipy, więc otrzymany po badaniu wynik to czysta formalność. Tak było w moim przypadku, gdy nie stwierdzono ani jednego polipa.

Coś, co wydawało mi się widzianą na ekranie naroślą, okazało się „kawałkami” żółci. Jak uznał pan doktor, bardzo dobrej jakości, skoro nie dała się wyplukać środkiem przeczyszczającym FORTRANS.

Po kolonoskopii przez kilkanaście godzin bulgoce Ci powietrze w pustych jelitach. Nic strasznego, po prostu musi upłynąć trochę czasu zanim kiszki ułożą się po staremu.

Najważniejsze, że po wykonanej kolonoskopii masz pewność diagnozy dotyczącej Twojego stanu zdrowia w obszarze jelita grubego i odbytnicy. Jest to wartość sama w sobie bezcenna, bo określa granicę życia i śmierci.

Refleksje po badaniu

Pozostaje pewien niedosyt z kontaktu z lekarzami w czasie badania kolonoskopem. Nie chodzi o to, aby byli nieuprzejmi. Przeciwnie, są bardzo mili. Dawało się też odczuć, że są w pełni profesjonalni.

Jednak nie potrafili*, nie chcieli*, nie widzieli potrzeby*, nie umieli*, nie przyszło im do głowy*, czy też, po prostu, nie mieli czasu* poinformować mnie o sposobie przeprowadzenia czekającego mnie badania.

Coś, co dla nich wydaje się standardowym grzebaniem w organizmie, dla pacjenta może stanowić traumatyczne przeżycie.

Czy tak trudno dopracować w szczegółach procedurę badania, aby pacjent mógł poznać wszystkie aspekty kolonoskopii? Czy doprawdy nie warto opowiedzieć pacjentowi w jaki sposób kolonoskop będzie przechodził przez poszczególne fragmenty jelita grubego?

Bo to jest tak, jak w tej anegdocie o nocy poślubnej.

Młody żonkoś spisał się, jak należy. Jednak dla większej pewności zapytał się jeszcze świeżo poślubionej żony, czy ma coś do powiedzenia.

„Tak” – odpowiedziała. „A gdzie buzi?”

No właśnie, mimo że wszystko wydawało się w najlepszym porządku, zabrakło pocałunku.

Może nie wszyscy pacjenci chcą znać szczegóły techniczne

* Niepotrzebne skreślić

badania kolonoskopem? Może nie każdego pacjenta interesuje, jak powinien wyglądać „w środku”? Może w zestresowaniu nie każdy z potencjalnych chorych chce oglądać w poczekalni plakaty proktologiczne lub jelita grubego?

Jednak chyba każdy pacjent, choćby przez chwilę, chętnie posłuchałby kilku wyjaśnień doktora przeprowadzającego badanie. Ot, choćby dla nawiązania więzi z pacjentem, który szczególnie w tego typu badaniu musi współpracować z lekarzem.

Zakończenie

Gratuluję Ci, ponieważ dotarłeś aż tak głęboko do zapisów tej książki. Bezsprzecznie zaliczasz się do grupy tych szczególnych osób, które zdobyły się na odwagę, aby przeczytać cały „Kod raka”

Kiedy przeczytałeś tę książkę, zapewne zauważyłeś diametralną zmianę swoich dotychczasowych wyobrażeń i przekonań, na czym tak naprawdę polega podstępna choroba, jaką jest rak jelita grubego i jak skutecznie, w niezwykle prosty sposób, możesz do niego nie dopuścić.

Trudno o większą satysfakcję dla autora, gdy zadałeś sobie tyle trudu, aby przebrnąć przez paramedyczny tekst, napisany na dodatek przez człowieka spoza branży medycznej.

Przepraszam, że zastosowane z konieczności uproszczenia i „skrótów myślowe”, mogły sprawić Ci dodatkowe trudności w zrozumieniu istoty poruszanych zagadnień.

Chwała Ci, że nie zraziłeś się przeszkodami i przyswoiłeś sobie wiedzę, która może pomóc nie tylko Tobie lecz także innym ludziom zachować swoje życie, kiedy się nią BEZZWŁOCZNIE podzielisz.

Zatem roześlij NATYCHMIAST ten plik, gdzie możesz, a jeśli czas Ci pozwoli, [napisz](#) do mnie swój komentarz. Wierzę, że dzięki Twojemu zaangażowaniu uda nam się kogoś uratować przed śmiercią.

Wielkie dzięki Ci za to!

Co dalej?

Wspominałem w kilku miejscach tej książki, że dla jelita grubego bardzo ważnym czynnikiem jest właściwe odżywianie. W takim razie proponuję, abyś zwiększył w swoim pożywieniu ilość błonnika. [Kliknij tutaj i dowiedz się więcej o błonniku – super ważnym elemencie diety!](#)

Słusznie pytasz, co masz w takim razie jeść. Wbrew pozorom odpowiedź jest łatwa: **owoce, warzywa, ziarna zbóż, otręby, nasiona, ciemne pieczywo i specjalistyczne dodatki do żywności.**

Nie zapomnij też o zapewnieniu sobie odpowiedniej jakości wody do picia. Jeśli nie umiesz rozwiązać tego problemu [napisz do mnie](#), a podpowiem Ci jedno z rozwiązań.

Innym czynnikiem, na który chciałem zwrócić Ci uwagę jest jeden z mikroelementów, a mianowicie selen.

W latach 70-tych XX wieku, gdy uczono mnie podstaw chemii, uznawany był za silną truciznę. I tak w istocie jest przy przedawkowaniu.

Obecnie wszystkie badania wskazują, że selen odgrywa bardzo ważną rolę w zapobieganiu raka, w tym oczywiście jelita grubego.

Wiadomo już, że selen działa w komórkach jako antyutleniacz, więc zapobiega powstawaniu wolnych rodników. Kiedy brakuje wolnych rodników, to nie ma odpowiednich warunków do powstawania komórek rakowych.

Dlatego wśród moich przyszłych zamierzeń dotyczących profilaktyki raka jelita grubego – **niezależnie od**

propagowania badań przesiewowych - przewiduję rozpoczęcie produkcji najwyższej jakości zup, a może nawet również innych dań zawierających m.in. mikrodotatki związków selenu.

To marzenie wynika z faktu, że polskie gleby są ubogie w selen. Cóż, takie mamy następstwa topnienia lodowca na naszych terenach.

W mojej byłej pracy zawodowej przez ostatnie lata nie udało mi się przekonać decydentów, aby stosować dodatek selenu do nawozów mineralnych produkowanych w Polsce.

Może w takim razie uda mi się samemu zrealizować ten pomysł stosując odpowiednie dawki bezpośrednio do żywności?

Jeśli byłbyś zainteresowany takimi produktami, [napisz do mnie](#), a będę Cię na bieżąco informował, czy udaje mi się realizować to zamierzenie.

Chętnie poznam również Twoją opinię o żywieniu, propozycje działań przeciwko rakowi jelita grubego i wszelkie inne uwagi.

Na razie do widzenia i czekam na [wiadomość](#) od Ciebie, jak wykorzystales „Kod raka”.

Bibliografia

1. Proktologia, red. Krzysztof Bielecki, Adam Dziki, Warszawa 2000, Wydawnictwo Lekarskie PZWL
2. Góral Roman: Chirurgia okrężnicy i odbytnicy, Warszawa 1993, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich
3. McLatchie G. R.: Oksfordzki podręcznik chirurgii, Warszawa 1993, Wydawnictwo Naukowe PWN

Komentarz

Jurku, przyjmij moje najszczerze gratulacje.

Uważam, że wykonałeś kawał dobrej roboty. Napisano wiele podręczników akademickich, ale to przecież nie one trafią do zabieganego człowieka, parającego się zupełnie inną niż medyczna, profesją. Są opracowania podające różne sposoby radzenia sobie w momencie kiedy problem już zaistniał.

Ty natomiast na swoim przykładzie, w bardzo prosty sposób pokazałeś, że badanie kolonoskopem, choć do przyjemności nie należy, to nie aż taki diabeł straszny jak go malują. W dodatku potraktowałeś to nie tylko jako ważny element w diagnostyce, ale sposobność do „spojrzenia na siebie” od środka. Przyznam, że to interesujące.

Pozwól, że od siebie dodam kilka zdań na temat tego, na co warto zwrócić uwagę zanim pojawią się pierwsze symptomy choroby i zmuszeni będziemy szukać pomocy specjalisty (w tym wypadku – proktologa).

Śmierć nie musi czaić się w jelitach

Jeszcze do niedawna uważano, że nasze jelito grube to tylko coś w rodzaju pojemnika na odpady z przewodu pokarmowego i w rzeczywistości dla zdrowia nie ma większego znaczenia. Okazało się jednak, że jest zupełnie inaczej.

Już na pewno wiadomo, że ten szczególny organ odgrywa bardzo ważną rolę w układzie obronnym naszego organizmu. W jego fałdach powstaje duża część wszystkich komórek odpornościowych. Jedni znawcy tematu podają, że chodzi o

60, inni, że aż **80** %.

Rozbieżność ta może nie jest aż tak bardzo istotna. Znacznie ważniejsze to, aby wreszcie do wielu ludzi dotarło, że to czy odwiedzają toaletę w wiadomym celu raz dziennie czy raz w tygodniu stanowi kolosalną różnicę. Dla tych, którzy należą do drugiej grupy i uważają, że „taka ich uroda” nie mamy niestety dobrych wiadomości.

Jelita człowieka nie tylko same mogą chorować. Ich stan często stanowi główną przyczynę poważnego schorzenia, które dotyczy zupełnie innego organu bądź nawet całego układu narządów. Zdarza się to nie tylko od czasu do czasu, ale ciągle i niemal u każdego z nas. Oto jeden z przykładów: niezwykle rzadko u kobiety dotkniętej złośliwym rakiem piersi, jelita w ostatnich latach przed zachorowaniem funkcjonowały prawidłowo.

Niewiele osób zdaje sobie sprawę z faktu, iż w wyniku niewłaściwego żywienia może dojść np. do nieuszczelności lub jak kto woli – perforacji jelita. Jeśli często spożywamy to, z czego rozłożeniem i przyswojeniem organizm nie daje sobie rady, doprowadzamy do powstawania niewielkich dziur, przez które nie do końca strawiony pokarm przedostaje się do jamy ciała i gnijąc tam czy fermentując, nie przysparza nam zdrowia.

Do takich sytuacji może dochodzić również wskutek jednego z największych grzechów (popęlnianych przez zdecydowaną większość populacji zamieszkującej tzw. cywilizowane kraje) – jakim jest jedzenie w pośpiechu. Pamiętajmy: **JELITA NIE MAJĄ ZĘBÓW** dlatego nie są w stanie rozdrobnić tego, co wrzucamy do żołądka w biegu pomiędzy tysiącem codziennych obowiązków.

I jeszcze jedna bardzo ważna kwestia.

„W naszych brzuchach toczy się ciągła wojna pomiędzy mikrobami. Dobre bakterie z grupy obrony immunologicznej niestrudzenie walczą ze złymi z frontu bakteryjnych patogenów i grzybów”.

Ważne by w naszych organizmach w przewodzie były te dobre. Ponieważ wyjątkowo nie sprzyjające zdrowiu jedzenie (nie mające wiele wspólnego z odżywianiem) i nadmierna ilość pochłanianych antybiotyków (również w żywności) nie wspierają rozwoju pożytecznych bakterii, wyjściem jest systematyczne stosowanie tzw. probiotyków.

Co to takiego ?

To wynalazek (sprzed 30 lat) fińskich weterynarzy, którzy wpadli na pomysł, by do karmy dla kurcząt zamiast antybiotyków dodawać żywe bakterie jelitowe. Tym sposobem przyczynili się nie tylko do skutecznego wyeliminowania powodujących choroby mikrobów nękających drób, ale i zredukowali zanieczyszczenie mięsa antybiotykami.

Sprytni Finowie nazwali swój wynalazek właśnie „**pro** - biotykami” co oznacza „dla życia” bo w przeciwieństwie do **anty** - biotyków wzmacniają one siły obronne organizmu.

Temat tu zasygnalizowany jest tak obszerny, że nie sposób wyczerpać go w kilku akapitach.

Ogromnie ważne jest, aby zapobiegać, zapobiegać i jeszcze raz zapobiegać.

Pamiętajmy, że ...

... choroby stanowią życzliwe napomnienie ze strony organizmu, iż obraliśmy w życiu błędną postawę.

I jeszcze na koniec, jedno stwierdzenie, które warto wziąć sobie do serca:

Mały płomyk (ból) łatwiej ugasić niż ogromny pożar (chorobę).

Jeśli chcemy zachować zdrowie na długie lata, **DBAJMY O CZYSTOŚĆ JELIT**. Organizm na pewno nam to wynagrodzi wspaniałym samopoczuciem i długim, fascynującym życiem.

Z życzeniami pełni zdrowia

*Leota Napustymas -
moilejthe*

Załącznik 1. Wykaz ośrodków wykonujących badania w ramach Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego, Edycja 2007

Województwo dolnośląskie:

1. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, tel. 0-71 368-92-54 (w godz. 7-14:30)
2. EuroMediCare Instytut Medyczny Sp. z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Pilczycka 144/148, 54-144 Wrocław, tel. 0-71 356-64-64 (w godz. 8-17)
3. NZOZ Gabinety Rentgenodiagnostyki Stomatologicznej i Ogólnej s.c. Ośrodek Diagnostyki Endoskopowej Endo-Med., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Pl. Solidarności 1/3/5, 53-661 Wrocław, tel. 0-71 781-01-40, 355-59-26 (w godz. 9-19, so. 9-14)
4. ZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. K. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława, tel. 0-71 301-13-66, (w godz. 7-14:30)
5. NZOZMed-Az s.c. Zuzanna i Andrzej Zajac, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Krucza 8, 58-100 Świdnica, tel. 0-74 853-15-50, 853-71-01, (w godz. 8-15)
6. NZOZ Raj Med. Małgorzata Rajewska, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Westerplatte 53, 58-100 Świdnica, tel. 0-74 853-74-60, 853-00-56 (w godz. 10-20, Pt. 12-20)
7. SP ZOZ Przychodnia Miejska, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Kopernika 25, 58-250 Pieszyce, tel. 0-74 836-53-62, (w godz. 8-20)
8. Centrum Diagn. Terapeutyczne, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, tel. 0-76 746-63-16, (w godz. 7-15)
9. N Zespół Zakładów OZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Skłodowskiej 66, 59-301 Lubin, tel. 0-76 846-03-14 (w godz. 8-14)
10. NZOZ Radimed Sp. z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Iwaskiewicza 5, 59-220 Legnica, tel. 0-76 721-17-09, (w godz. 8-14)
11. Specjalistyczne Centrum Medyczne, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. J. Pawła II 2, 57-320 Polanica Zdrój, tel. 0-74 868-22-41 (w godz. 8-15)
12. Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych, tel. 0-74 648-96-83, (w godz. 11-13)

Województwo kujawsko-pomorskie:

1. Centrum Onkologii w Bydgoszczy Szpital im. prof. F. Łukaszczyka, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz, tel. 0-52 374-35-96 (w godz. 8-15)
2. SP ZOZ Wojewódzki Szpital im. Dr J. Biziela, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, tel. 0-52 371-49-12
3. Szpital Miejski, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń, tel. 0-56 610-03-88, (w godz. 13-14)

Województwo łódzkie:

1. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź, tel. 0-42 677-66-64, (w godz. 8-15)
2. Olympus Endoterapia filia II, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Kopernika 38, 90-552 Łódź, tel. 0-42 253-17-00, (w godz. 13:30-18)
3. Instytut CZMP, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, tel. 0-42 271-20-61, (w godz. 8-14)
4. SALVE Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. Z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Struga 3, 90-420 Łódź, tel. 0-42 633-56-61,
5. Samodzielny Publiczny ZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. J. Pawła II 68, 92-500 Pabianice, tel. 0-42 225-38-38, (w godz. 7-14)
6. Endomedica, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Witkacego 2C, 95-100 Zgierz, tel. 0-42 716-61-93 (w godz. 10-18)

Województwo lubelskie:

1. Top Medical Sp. z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. T. Zana 29, 20-601 Lublin, tel. 0-81 524-34-06, (w godz. 7:30-20)
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin, tel. 0-81 742-54-21, 724-45-35 (w godz. 8-13)
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Kraśnicka

- 100, 20-718 Lublin, tel. 0-81 537-45-33, 525-80-59, (w godz.8-15)
4. Gastromed sp.k. NZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Wallenroda 2F, 20-607 Lublin, tel. 0-81 534-70-90, 524-33-33, (w godz.8-19)
 5. SP Szpital Wojewódzki, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, tel. 0-84 677-36-30, 677-37-46, (w godz.8-15:15)

Województwo lubuskie:

1. Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ , Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól, tel. 0-68 388-23-61, (w godz. 7-14:30)
2. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Warszawska 48, 66-400 Gorzów Wielkopolski, tel. 0-95 733-17-29 (w godz. 9 -14.00)
3. NZOZ Endomed s.c. Marek Buszkiewicz Janusz Gabyniewski, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Obortycka 8, 66-400 Gorzów Wielkopolski, tel. 0-95 720-20-36, 720-20-60 (w godz. 9-17)

Województwo małopolskie:

1. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Kopernika 36, 31-500 Kraków, tel. 0-12 424-82-38, (w godz.7-14:30)
2. S.C.D.Z. "Medicina" Sp. Z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Rogozińskiego12, 31-559 Kraków, tel. 0-12 266-96-65, (w godz. 8-20)
3. Centrum Medyczne EVITA, Centrum Gastrologiczne, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Szlak 28/8, 31-153 Kraków, tel. 0-12 634-54-12, fax. 0-12 632-03-01, (w godz. 10-19, sob. 9-14)
4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opti-Med"Lekarskie Henryk Karczmarek, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Sikorskiego 50, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0-18 441-51-20, (w godz. 8-18)
5. Szpital Powiatowy, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, tel. 0-32 624-73-74, (w godz. 7-14:30)

Województwo mazowieckie:

1. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Program Badań Przesiewowych, ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa, tel. 022 546-24-45, fax.

- 546-30-45, (w godz. 9-14, pn. 9-18)
2. Olympus Endoterapia Sp.z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Brzeska 12, 03-737 Warszawa, tel. 0-22 332-78-03, 332-78-00 (w godz.11-18)
 3. Szpital Bielański im. Ks. J. Popiełuszki SP ZOZ, ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa, tel. 0-22 569-03-25 (w godz. 8-14, pn i czw. 8-17)
 4. Olympus Endoterapia filia I, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Waryńskiego 10A, 00-636 Warszawa, tel. 0-22 825-62-99
 5. Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa, tel. 0-22 508-14-76, (w godz. 8-15)
 6. Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, Ul. Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, tel. 0-22 755-91-04, 755-91-22, (w godz. 8-15:30)
 7. Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa, tel. 0-22 599-11-57, (w godz.8-13)

Województwo opolskie:

1. SPZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Witosa 26, 45-418 Opole, tel. 0-77 452-03-69, (w godz. 8-14)
2. Zespół Opieki Zdrowotnej, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, Ul. Św. Piotra 1, 48-300 Nysa, tel. 0-77 408-78-29, 408-78-58 (w godz. 7-14)
3. EuroMediCare Instytut Medyczny Sp. z o.o., Szpital Św. Rocha, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Częstochowska 31, 46-040 Ozimek, tel. 0-77 427-34-00 (całodobowo)

Województwo podkarpackie:

1. Wojewódzki Szp. Podkarpacki, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno, tel. 0-13 436-41-10 wew. 244, (w godz. 7-14:30)
2. Medicor Centrum Medyczne Tadeusz Mazurek, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Jabłońskiego 2/4, 35-068 Rzeszów, tel. 0607-089-551, 0-17 875-58-11 (w godz. 8-20)
3. Szpital Specjalistyczny Brzozów, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Ks.Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów, tel. 013 430-96-63, (w godz. 8-14)
4. Niepubliczny ZOZ Centrum Medyczne „MEDYK”, Przychodnia Specjalistyczna,

Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Szopena 1, 35-055 Rzeszów, tel. 017 850-93-88 wew.416

Województwo podlaskie:

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża, tel. 0-86 473-32-46, (w godz. 8-14)

Województwo pomorskie:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Nowy Chełm Sp. z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. 23 Marca 79A, 81-820 Sopot, tel. 0-58 551-13-18, (w godz. 8-18)
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Akademickie Centrum Kliniczne Akademii Medycznej w Gdańsku, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk, tel. 0-58 349-25-20, (w godz. 8-14)
3. Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Adalberta SP ZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. J. Pawła II 50, 80-462 Gdańsk Zaspa, tel. 0-58 768-43-83, (w godz. 12-15)
4. Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna SP ZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. M. Skłodowskiej-Curie 2, 80-210 Gdańsk, tel. 0-58 341-45-44 wew.31 od poniedziałku do czwartku, (w godz. 8-15)
5. 7 Szpital Marynarki Wojennej, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk, tel. 0-58 741-65-09, (w godz. 8-14:30)
6. Szpital Miejski, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia, tel. 0-58 666-55-47 9 (w godz. 8-15)
7. Szpital Specjalistyczny, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice, tel. 0-52 395-69-91
8. NZOZ Klinika SALUS, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Zielona 8, 76-200 Słupsk, tel. 0-59 840-19-40, 840-19-41 (w godz. 7-19)

Województwo śląskie:

1. Centrum Medyczne NZOZ, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Paprocińska 137D, 43-100 Tychy, tel. 0-32 219-08-05, (w godz. 11-18)
2. Zespół Szpitali, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Radiowa 2, 44-100 Gliwice, tel. 0-32 300-93-48 (w godz. 8-14)
3. Corpora Med. Gliwice Centrum Medyczno-Rehabilit., Program Badań

Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Średnia 10, 44-100, tel. 0-32 231-11-46

4. SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Energetyków 3, 44-200 Rybnik, tel. 0-32 429-16-71 (w godz. 8-15)
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, Pl. Medyków 41, 41-200 Sosnowiec, tel. 0-32 368-22-80, (w godz. 7:30-14:30)
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, tel. 0-34 367-34-34, 367-33-20
7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDISANA, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Markiefki 87, 40-211 Katowice, tel. 0-32 609-05-15, 609-05-16, 609-05-17, (w godz. 8-16)
8. SP CSK, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Medyków 14, 40-752 Katowice, tel. 0-32 789-49-22
9. Szpital im. Stanisława Leszczyńskiego, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Raciborska 26, 40-075 Katowice, tel. 0-32 251-52-31 wew. 268 (w godz. 7-14:35)
10. NSZOZ Etna, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Armii Ludowej 1, 44-304 Wodzisław Śląski, tel. 0-32 457-25-77 (w godz. 8-16, wt. i czw. 12-20)
11. Zespół Opieki Zdrowotnej, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Korfanteo 6, 43-200 Pszczyna, tel. (0-32) 210-30-21, Wew. 206, (w godz. 7-14:30)

Województwo świętokrzyskie:

1. Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, tel. 0-41 367-43-70, (w godz. 7-15, Pt. 7-13)
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ENDOMED Centrum Diagnostyki i Terapii Chorób Przewodu Pokarmowego, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Kościuszki 25, 25-316 Kielce, tel. 0-41 343-23-85 (godz. 7-17)

Województwo warmińsko-mazurskie:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie", Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Robotnicza 79, 82-300 Elbląg, tel. 0-55 232-93-12, (w godz. 8-16)

2. ZOZ MSWiA, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn, tel. 0-89 539-85-30 (w godz. 8-14)
3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn, tel. 0-89 538-65-57, (w godz. 8-14:30)

Województwo wielkopolskie:

1. Wielkopolskie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej – Curie, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań, tel. 0-61 885-06-35; 885-09-15; 885-09-16, (w godz. 14-16)
2. Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ MEDYK, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Kolejowa 11, 62-510 Konin, tel. 0-63 245-79-98, (w godz. 8-20) Filia Zakładu w Kaliszu, Pracownia Endoskopii, ul. Podkowińskiego 2, 62-800 Kalisz, tel. 0-62 766-49-66, (w godz. 8-20)
3. WJK Gastroenterologia Konińska, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Leszczynowa 33, 62-500 Konin, tel. 0-63 241-48-70 (w godz. 10-18)
4. Wojewódzki Szpital Zespolony, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, tel. 0-63 240-44-92 (w godz. 8-14, oprócz wtorków)
5. Ars Medical Sp. z o.o., Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła, tel. 0-67 212-55-24, 212-55-03 (w godz. 8-20)

Województwo zachodniopomorskie:

1. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. T. Sokołowskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin, tel. 0-91 425-32-29, 425-32-31 (w godz. 8:30-15)
2. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin, tel. 0-91 454-10-07 wew. 405, (w godz. 8-15)
3. Specjalistyczny Szpital im. prof. Sokołowskiego, Program Badań Przesiewowych, Pracownia Endoskopii, ul. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin, tel. 0-91 442-73-10, (w godz. 7:30-14:30)

Załącznik 2. Ankieta

Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

ANKIETA

Imię, nazwisko.....płeć:..... data urodz:.....

PESEL

wzrost (cm):..... waga (kg):.....

Adres:.....
(kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon: dom: praca:.....kom:.....

Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii w ramach Programu Badań Przesiewowych (PBP). Rozumiem, że niniejsza Ankieta będzie przesłana do ośrodka wykonującego kolonoskopię w ramach Programu. Ośrodek ten skontaktuje się ze mną telefonicznie lub listownie i zaproponuje termin badania. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji Programu.

Data Podpis

Czy występują u Pana(i) następujące objawy (otoczyć kółkiem właściwą odpowiedź):

- | | | |
|--|------------|------------|
| - obecność krwi w stolcu (jeśli masz hemoroidy zawsze zaznacz nie) | TAK | NIE |
| - bez powodu biegunka lub zaparcie w ostatnich kilku miesiącach | TAK | NIE |
| - chudnięcie lub anemia, których przyczyna nie jest znana | TAK | NIE |

Czy miał(a) Pan(i) wykonaną pełną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat	TAK	NIE
--	------------	------------

Uwaga: do PBP kwalifikują się osoby, które na wszystkie powyższe pytania odpowiedziały NIE**Dane o krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci):**Czy ktoś z tych krewnych miał nowotwór w obrębie jamy brzusznej? **TAK** **NIE** **NIE WIEM**

Jeśli tak, proszę wypełnić poniższą tabelę:

Pokrewieństwo (np. ojciec)	Lokalizacja nowotworu (np. odbytnica, żołądek itp. lub nie wiem)	Wiek tej osoby, gdy rozpoznano nowotwór (może być orientacyjnie)

- **Czy rozpoznano u Pana(i) istotne choroby:** **TAK** **NIE**
serca, płuc, nerek, zaburzenia krzepnięcia krwi, itp., jeśli TAK, proszę wymienić:
- **Czy choruje Pan(i) na cukrzycę:** **TAK** **NIE**
jeśli tak: typ....., od ilu lat.....
czy stosuje Pan(i) insulinę? Jeśli tak, od ilu lat..... **TAK** **NIE**
- **Czy pali Pan(i) papierosy:** **TAK** **NIE**
Jeśli tak, od ilu lat..... ile sztuk dziennie..... **TAK** **NIE**
- **Czy w przeszłości palił(a) Pan(i) papierosy:** **TAK** **NIE**
Jeśli tak, ile lat..... ile sztuk dziennie..... od ilu lat nie pali..... **TAK** **NIE**
- **Czy w ciągu ostatnich 5 lat przyjmował(a) Pan(i) przewlekle**
(co najmniej przez 3 miesiące):

- kwas acetylosalicylowy (acard, aspiryna)	TAK	NIE	NIE WIEM
- jeden z leków: (polprazol, controloc, omeprazol, lanzul, helacid, omar, gasec, ortanol):	TAK	NIE	NIE WIEM

U kobiet: czy stosuje (stosowała) Pani hormonalną terapię zastępczą? **TAK** (ile lat.....) **NIE****Przebyte operacje brzuszne:****Uwagi:**

Stwierdzam, że u danej osoby nie podejrzewam raka jelita grubego (pieczętka + podpis lekarza kierującego)
