ISSN-1732-2928

nr 13

AMAZONKI

marzec 2008 r. • gazeta bezpłatna

Gazeta „Amazonki” jest wydawana dzięki wsparciu finansowemu firmy Vipharm S.A.

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI” WARSZAWA–CENTRUM

„WIEDZIEĆ, TO ZNACZY ZWYCIĘŻYĆ”

MOTTO NA 2008 ROK

Prawdziwie cenne jest nie to, co myślą o nas inni, lecz to, co robimy.

Nadszedł 2008 rok, a wraz z nim nowe oczekiwania, nowe postanowienia, nowe obietnice i nowe przyrzeczenia. Pierwsze w tym roku spotkanie styczniowe rozpoczęłyśmy nieco inaczej niż zwykle. Rozmawiałyśmy o tym, jak najpełniej zrozumieć misję naszej organizacji. Po raz kolejny stawiałyśmy pytanie: co jest jej istotą? U podstaw amazońskiego ruchu legło przekonanie o dzieleniu się z innymi swoją pracą, wiedzą, talentem i doświadczeniem. Zastanawiałyśmy się, co dzisiaj każda z nas może zrobić dla siebie poprzez działanie dla innych. O tym mówiłyśmy już w ubiegłym roku i jednogłośnie stwierdziłyśmy, że „dojrzałyśmy to zmian” w podejściu do członkostwa w Stowarzyszeniu. Jednak zauważamy, że wiedzieć to jedno – a rozumieć i stosować się do ogólnie przyjętej zasady – to drugie. Dlatego też 2008 rok poświęcimy pracy nad własnymi przekonaniami. Psychologowie mówią jednym głosem, że jeżeli chcesz coś zmienić, zacznij od siebie, zmień wyobrażenie i nastawienie w sobie do tego, czego oczekujesz od innych. Takie podejście przede wszystkim sprzyjać będzie osobistemu rozwojowi, a wraz z nim rozwojowi naszej organizacji. W bezpośrednich panelowych rozmowach będziemy budować nową świadomość przynależności do pracy w Stowarzyszeniu.

Jesteśmy najstarszą w Polsce organizacją pacjencką. To zobowiązuje. Dlatego też podejmujemy trud powołania do życia prawdziwie profesjonalnej **„instytucji pacjenckiej”**, w której chora kobieta otrzyma nie tylko wsparcie emocjonalne, ale również udzielimy wyczerpujących informacji na nurtujące ją pytania, związane z podstawowym problemem jak żyć z rakiem i po raku piersi. Można powiedzieć, że robimy to od zarania. Dotychczas działałyśmy spontanicznie i po amatorsku, teraz chcemy robić to bardziej profesjonalnie. Pracownicami tej „instytucji” będą wszystkie członkinie Stowarzyszenia. To jest wyzwanie na miarę 20. lat istnienia. Stanowi też zapowiedź szybkiego rozwoju w następnych latach.

Członkinie Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum, styczeń 2008 r.

Kochane, jeśli zgodnie postawimy sobie taki cel, to nie mam wątpliwości, że go osiągniemy. Będziemy do tego dążyć ze wszystkich sił. Dla odpowiedniego przygotowania się do nowej roli, potrzeba nam więcej wiedzy, wzajemnego zrozumienia, więcej warsztatów interaktywnych, więcej szkoleń – również z wiedzy administracyjno-prawnej – więcej aktywności, determinacji i inicjatywy każdej z nas. Wiem, że wiele z Was ma wątpliwości, co do przyjętej zasady przynależności do Stowarzyszenia. Otóż na ten temat będziemy rozmawiać na każdym spotkaniu, aż zaczniemy mówić jednym głosem. Do Klubu zapraszamy wszystkie kobiety po leczeniu raka piersi – właśnie je będziemy wspierać, pomagać w odzyskaniu dobrego samopoczucia. Specjalnie dla nich zorganizujemy gimnastykę, zaoferujemy nieograniczony dostęp do naszych psychologów, będziemy zapraszać na spotkania integracyjno-edukacyjne. To właśnie są działania „instytucjonalne”. Przyjmujemy zasadę:

Szukasz wsparcia – przyjdź do Klubu, chcesz i potrafisz pomagać innym – wstąp do Stowarzyszenia.

Jeżeli zrozumiemy prawidłowo intencję tej zasady nie będzie wątpliwości, że Klub otwarty jest szeroko dla wszystkich potrzebujących. Jednak aby móc pomagać , musimy stworzyć silny, świadomy i odpowiedzialny zespół. Jego podwaliny budują odpowiednio przygotowane członkinie Stowarzyszenia.

„Wiedzieć, to znaczy zwyciężyć”, niech nie będzie tylko maksymą, ale stanie się drogowskazem mówiącym, że aby zwyciężyć trzeba najpierw wiedzieć jak to zrobić. I tego właśnie będziemy uczyć się razem w 2008 roku.

Elżbieta Kozik
prezes Stowarzyszenia „Amazonki”
Warszawa-Centrum

Wigilia w Klubie Warszawskich Amazonek oraz podziękowanie dla sponsorów i budowniczych Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego

Sponsorzy Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego pod tablicą upamiętniającą darczyńców.

POMÓŻ – POMAGAĆ

Od 20 lat wspieramy kobiety z rakiem piersi

STOWARZYSZENIE „AMAZONKI" WARSZAWA CENTRUM

Przekaż naszej organizacji 1% swojego podatku

Darowiznę zadeklaruj w odpowiedniej pozycji swojego PIT-u na:

STOWARZYSZENIE „AMAZONKI" WARSZAWA-CENTRUM
KRS 0000023411

- PIT 28 poz. 135
- PIT 36 poz. 311
- PIT 36L poz. 107
- PIT 37 poz. 123
- PIT 38 poz. 59

Zapraszamy na naszą stronę www.amazonki.com.pl kontakt:
amazonki@free.ngo.pl, tel. 0501 948 848

Nie ma nic piękniejszego, jak zostać zaskoczonym przez miłość. A dzisiaj, kiedy za chwilę będziemy dzielić się opłatkiem, tak naprawdę, będziemy dzielić się miłością. Wtedy każdy z nas zrozumie, że nie jest tylko przypadkowym i pozbawionym życia ewolutem materii. Każdy z nas jest chciany, niezbędny i kochany. I w tym wymiarze jego życie ma konkretny sens. Profesor Tadeusz Koszarowski w akcie erekcyjnym Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie napisał, że w tym budynku dla dobra chorego człowieka będzie łączyć się głęboka wiedza, bezgraniczna ofiarność i miłość. Ten głęboki przekaz, choć zakopany pod fundamentami Centrum, wciąż działa. Dowodem na to jest ofiarność twórców, sponsorów i budowniczych Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego, które wraz z jego pomysłodawczynią i główną sprawczynią, Panią Elżbietą Kozik Amazonką, wpisuje się w ten strumień ludzkiej solidarności, który otwiera bramy życia, nadając mu nowy sens.

Dzisiaj obchodzimy wraz z Paniami Amazonkami i przyjaciółmi Klubu Święto Wigilii. Dwa tysiące lat temu odwieczne „dziś" Boga dotknęło ulotnego i trwającego mgnienie chwili „dziś" każdego z nas. Wielki Bóg stał się mały i bezbronny. Z miłości do nas uznał, że w tym znaku lepiej poznamy jego czyste intencje i nie będziemy się Go bać. A więc nie bójmy się Go. W historii Europy, Ci którzy się Go nie bali nie stracili niczego, a przeciwnie pokazali nam życie wolne, piękne i wielkie. W tym miejscu nie sposób nie wspomnieć Jana Pawła II. A to Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne zbudowane dzięki determinacji Warszawskiego Stowarzyszenia Amazonek, choć nas już nie będzie i zostaną tylko pamiątkowe tablice z nazwiskami fundatorów i budowniczych, służyło będzie nowym wyzwaniom onkologii. Moim zdaniem będą one polegały w dużej mierze właśnie na odpowiednim wykorzystaniu edukacji onkologicznej. Działalność edukacyjna będzie polegała przede wszystkim na ustawicznym tłumaczeniu coraz bardziej hermetycznego języka współczesnej nauki, na język przyjazny i zrozumiały dla każdego konkretnego pacjenta, który będzie musiał zmierzyć się z chorobą nowotworową, epidemią naszych czasów.

Jeszcze raz dziękuję Pani Elżbiecie Kozik i Klubowi Amazonek za zaproszenie na tę uroczystość i możliwość przekazania słów podziękowania dla tych wszystkich, którzy przyczynili się do powstania tej niepowtarzalnej placówki.

Dr n. med. Wiktor Chmielarczyk

Ochotniczki „solą ” Ruchu Amazonek

Ochotniczki Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum, styczeń 2008.

Jak określa nasz statut Federacja Stowarzyszeń „Amazonki” działa na rzecz kobiet dotkniętych rakiem piersi. Federacja opiera swoją działalność na pracy społecznej Ochotniczek. Ochotniczki są to kobiety po leczeniu raka piersi, które po odpowiednim przeszkoleniu udzielają wsparcia psychicznego i informacji kobietom dotkniętym tą chorobą.

Poradnik Ochotniczki stwierdza natomiast: osoba, której nagle „zawalił się cały świat” nie może pozostać sama. Obecność osób życzliwych jest równie ważna, jak fachowa opieka medyczna. Taką życzliwą osobą może być Ochotniczka świadoma swoich życiowych celów i wartości, dzieląca się swoim doświadczeniem i wspierająca kobiety, które tego potrzebują. Jest to więc osoba budująca nadzieję swoją obecnością, a udzielane przez nią informacje mogą przekonać chorą, że warto podjąć walkę o życie i że tę walkę można wygrać.

Ochotniczki są „solą ” Ruchu Amazonek. Działają na terenie szpitali onkologicznych, pełnią też swoją rolę w macierzystych klubach. Coraz częściej rozmawiają z członkami rodzin chorych kobiet, doradzają im i służą oparciem. Są szkolone do pełnienia swojej roli według sprawdzonych wzorców przez profesjonalistów wysokiej klasy, którzy czuwają nad właściwym przebiegiem ich działalności.

Ochotniczką może zostać kobieta dwa lata po leczeniu raka piersi, otwarta na świat i ludzi, tolerancyjna, zrównoważona psychicznie, dojrzała intelektualnie, umiejąca słuchać, odpowiedzialna za słowo, dyskretna.

Ochotniczki to emanacja – jak kiedyś napisałam – dobrze działającego, jako grupa wsparcia, Klubu Amazonek. Każda z Ochotniczek korzysta najpierw z pomocy koleżanek oraz Klubu, jako całości – w powrocie do równowagi psychicznej i sprawności fizycznej. W Klubie - na jego zebraniach, w czasie spotkań z koleżankami – nabiera dystansu do swojej choroby, do traumy leczenia, jaka była jej udziałem. Nie do zlekceważenia jest też czas – najlepszy lekarz i psychoterapeuta.

Wszystko to sprawia, że część Amazonek zaczyna myśleć o zgłoszeniu chęci pozostania Ochotniczką. Oczywiście, nie każda Amazonka może, nie każda chce, nie każda ma predyspozycje do pełnienia tej misji. Musi ocenić to sama, wypowiedzieć się też powinien psycholog. Następnie konieczne jest przygotowanie, o czym była mowa powyżej. Do niedawna Grupa Ochotniczek w naszym Klubie liczyła przeszło 30 osób. Obsługujemy 5 szpitali, pełnimy dyżury w Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii oraz przy telefonach zaufania. To bardzo szeroki zakres obowiązków, wymagający od Ochotniczek wygospodarowania dodatkowego czasu, dyspozycyjności i zaangażowania – a jednocześnie – bardzo obciążający psychicznie. Nagrodą za wykonywaną pracę jest „jedynie” albo „aż” – wdzięczność osoby, z którą rozmawiamy, jej spojrzenie, gest, czasem jakieś nieporadne słowo, czasem i tego zabraknie – pozostaje nasze odczucie satysfakcji ze spełnionego obowiązku. Ale czasem i tego brak – odchodzimy od łóżka, czy kończymy rozmowę uświadamiając sobie, że nie udało nam się nawiązać szczerego kontaktu z chorą. Zdarza się i tak. I trzeba umieć to znieść.

By pomóc Ochotniczkom w odreagowaniu stresu nagromadzonego w czasie całomiesięcznej pracy, w zrzuceniu bagażu cudzych tragedii, kłopotów i przeżyć, w regeneracji sił psychicznych – spotykamy się co miesiąc w obecności i pod opieką psychologa i rozmawiamy, radzimy się siebie nawzajem, dyskutujemy, zwierzamy. Potrzebna jest do tego specjalna atmosfera przyjaźni, zaufania i otwartości, o którą staramy się dbać.

W spotkaniach naszych uczestniczą wszystkie aktualnie pracujące Ochotniczki. Również te, które chwilowo lub definitywnie wycofały się z wizyt w szpitalach, ale w inny sposób wspierają kobiety zmagające się z chorobą: dyżurując w holu Zakładu Rehabilitacji, czy rozmawiając z nimi przez telefon zaufania, radząc, podnosząc na duchu, udzielając rzeczowych informacji.

Ostatnio Grupa nasza znacznie stopniała. Złożyło się na to szereg przyczyn. Część, dość dużą grupę naszych koleżanek – nie waham się powiedzieć – przyjaciółek, aktywnych, czynnych, zasłużonych i doświadczonych Ochotniczek dotknęły kłopoty zdrowotne: nawrót choroby, ponowne leczenie. Część uległa wypaleniu, część wyjechała. Niektóre wycofały się ze względu na wiek czy warunki życiowe.

Paradoksalnie – im lepiej działa klub – tym więcej kobiet wcześniej lub później wraca do dawnej aktywności w rodzinie, pracy zawodowej, czy innych środowiskach. Różne gremia i komisje decyzyjne uznają je za w pełni sprawne i zdolne do samodzielnego utrzymania się. Cofają im renty, odmawiają innej pomocy i ułatwień. To zmusza je do poszukiwania pracy zarobkowej.

Wszystko to jest naturalne i zrozumiałe. Trzeba się z tym liczyć w takim środowisku, jak środowisko kobiet po leczeniu raka piersi. Ale sytuacje taka spowodowała blisko trzykrotny spadek liczby Ochotniczek odwiedzających szpitale. Zmniejszyła się również znacznie liczba osób w pozostałych sekcjach naszej grupy. Z coraz większym trudem zabezpieczamy obsługę placówek dotychczas objętych opieką Ochotniczek. Potrzebujemy nowych sił, bo: „Żniwo wprawdzie wielkie, ale robotników mało” (Ew. Mat. 9,37)

Apelujemy więc do Ciebie, czytelniczko tej Gazety: zastanów się! Może mogłabyś zostać Ochotniczką? Może w czasie swojej choroby zetknęłaś się z kobietą niosącą Ci pomoc i wsparcie i czujesz, że potrafiłabyś też pomagać innym? A może, kontakt z Ochotniczką nie usatysfakcjonował Cię, wiesz, że mogłabyś to zrobić inaczej, lepiej – spróbuj, odważ się!

A może widzisz w swoim otoczeniu kogoś, kto nadawałby się do tej pracy – zachęć go!

Czekamy na zgłoszenie w naszym Biurze (tel. 022 546 28 97). Nie obiecujemy żadnych profitów ani korzyści materialnych – a jedynie wdzięczność, uznanie i osobistą satysfakcję. Bo: „gdy ktoś wypełnia nie tylko swoje obowiązki zawodowe i rodzinne – a aby to robić dobrze, już trzeba wiele sił i wielkiej miłości – ale jeszcze angażuje się dla drugich, poświęcając swój cenny czas wolny w służbie człowieka i jego godności, jego serce się rozszerza” – (z przemówienia Papieża Benedykta XVI do austriackich wolontariuszy i pracowników charytatywnych, Wiedeń, 9 IX 07).

Zofia Michalska

Z Wiktorem Chmielarczykiem

kierownikiem Samodzielnej Pracowni Edukacji Onkologicznej Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej–Curie

rozmawia Grażyna Pawlak

Dr Wiktor Chmielarczyk.

Doktor Wiktor Chmielarczyk poza pracą w Centrum Onkologii przyjmuje pacjentów w gabinecie na wzgórzu św. Katarzyny w Warszawie. Tam narodził się i przybrał kształt ostateczny pomysł książki „Słowo, które leczy" wydanej w 2001 roku. „Tak się złożyło – pisze we wstępie do książki – że mój maleńki internistyczny gabinecik mieści się pomiędzy kościołem a cmentarzem, a więc w pewnym sensie w objęciach spraw ostatecznych. I z uwagi na jego skromne wyposażenie jestem siłą rzeczy zdany na słowo jako podstawową metodę leczenia". Od lat podkreśla swoje przywiązanie do przedwojennych mistrzów sztuki medycznej. Ich wzorem sięga do dawnych metod traktowania pacjenta w sposób komplementarny. Dla niego najważniejszy jest zawsze chory człowiek ze swoimi obsesjami, bólem i nadzieją. Towarzyszy Amazonkom w trudnym zmaganiu z rakiem. Jest z nimi także w poszukiwaniu nadziei, jaką jest doroczna pielgrzymka na Jasną Górę. Zawsze uśmiechnięty, gotów wysłuchać kolejnej historii chorego i wspomóc go. „Choroba jest klatką zbudowaną z lęku. Chory jest jej więźniem, pręty zbudowane są z naszych smutnych myśli" – pisze w swojej książce. Za rozbijanie tej klatki i pokazywanie innych perspektyw, pozostają wdzięczne nie tylko warszawskie Amazonki.

Kiedy na swojej drodze spotkał Pan Amazonki?

Moja droga do Pań Amazonek wiodła poprzez Polski Komitet Zwalczania Raka. Tam zetknąłem się z Panią dr Krystyną Miką i Panem profesorem Zbigniewem Wronkowskim, którzy stopniowo wciągnęli mnie do pracy społecznej na rzecz chorych na nowotwory złośliwe.

Swoja pracę w Polskim Komitecie Zwalczania Raka rozpocząłem na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia od wizyt domowych u chorych na nowotwory złośliwe. Wizyty były nieodpłatne* i stanowiły dużą pomoc szczególnie dla chorych w stanach zaawansowanych, gdyż nie działało wówczas jeszcze hospicjum stacjonarne. Jedną z pierwszych moich wizyt była wizyta u chorej pielęgniarki umierającej na nowotwór złośliwy piersi. Dramat tej kobiety polegał na tym, że stosunkowo wcześnie stwierdziła u siebie guzek piersi, ale z lęku przed następstwami nie poddała się leczeniu. Pacjentka umierała w małym mieszkaniu na drugim piętrze w bloku. Każda wizyta u tej chorej była dla mnie nauką pokory i walką z przezwyciężaniem bezradności. Ta umierająca chora nauczyła mnie, że nadzieja, którą daje nauka jest ograniczona. W czasie rozmów z nią zaczynałem odkrywać inne „obszary sensu". Do tych obszarów nie sięgała już neopozytywistyczna wizja współczesnej nauki. Światło nadziei mogła odkryć filozofia, która w „widzialnym" widziała drogę do "niewidzialnego". I wreszcie wiara, która poprzez reflektowanie „niewidzialnego" znajdowała inny wymiar sensu w „widzialnym". Samotność tej chorej, która nie tylko wynikała z jej depresji ale i (choć przykro o tym pisać) z uciążliwego dla rodziny zapachu rozkładających się tkanek, budziła refleksję nad pytaniem jak przezwyciężyć bezsens cierpienia w samotności? Tylko grupa (grupa wsparcia) mogła przezwyciężyć lęk przed samotnością i wyrokiem, tylko grupa miałaby szansę przełamać społeczny lęk przed wczesnym badaniem i leczeniem nowotworów złośliwych piersi.

Panie Amazonki podjęły to historyczne wyzwanie ówczesnej rzeczywistości, korzystając, ale tylko częściowo, z wzorców ruchu Reach to Recovery. A my, jak mogliśmy, tak im pomagaliśmy

Jak oceniał Pan wówczas pomysł zrzeszania się kobiet po przebytym raku piersi w Kluby?

W sytuacji polityczno-społecznej przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych był to strzał w dziesiątkę. Trzeba pamiętać, że był to okres w którym bardzo intensywnie analizowano fenomen społecznej solidarności w jego różnorodnych aspektach, głównie jednak jako motoru przemian etycznych i ekonomicznych w kontekście diady jednostka-grupa.

Na początku lat dziewięćdziesiątych podjąłem pracą w Hospicjum Stacjonarnym na Ursynowie. Z perspektywy pracy w tej instytucji istnienie Klubu było wręcz koniecznością. Przede wszystkim, aby dzięki pracy Amazonek Ochotniczek, ułatwiać podjęcie racjonalnej decyzji o obciążającym leczeniu onkologicznym osób dotkniętych tą chorobą. Po drugiej, aby prowadzić działalność edukacyjną w społeczeństwie. Pamiętam, że tradycją było wówczas, aby przy rejestracji kolejnego klubu Amazonek organizować konferencją naukową dotycząca epidemiologii, profilaktyki diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych. Jeździliśmy po całej Polsce. Ogromne serce w tą działalność wkładał Pan profesor Zbigniew Wronkowski i Pani dr Krystyna Mika a potem Pani dr Hanna Tchórzewska i jej zespół. Wiele spotkań i dyskusji prowadzonych w czasie i po tych konferencjach zaowocowało przyjaźniami trwającymi do dziś.

Co pańskim zdaniem jest istotą ruchu Amazonek?

Myślę że najważniejsze są dwie sprawy. Po pierwsze solidarność. Jan Paweł II określał fenomen solidarności manifestacją społecznej miłości, a każda choroba to, zgodnie z powiedzeniem wrocławskiego internisty Pana profesora Antoniego Falkiewicza (1900-1977), to wołanie o miłość. Z drugiej strony tradycje historyczne. Kobiety w Polsce, w najtrudniejszych dla narodu momentach, zawsze znajdowały w sobie dość siły, aby stworzyć coś niepowtarzalnego, co budziło nadzieję, która oświetlała drogę następnym pokoleniom. Królowa Jadwiga już w XIV wieku decyzją o założeniu Akademii Krakowskiej potrafiła pogodzić zantagonizowane nurty narodowe i dynastyczne. Maria Skłodowska–Curie na przełomie XIX i XX wieku pokazała, jak wznieść się ponad skonfliktowane ambicje pozytywizmu i romantyzmu.

A klub Warszawskich Amazonek w 2007 roku w ekstremalnie trudnej sytuacji finansowej Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie za pozyskane przez siebie fundusze buduje nowe skrzydło Instytutu z przeznaczeniem edukacyjnym!!!

Historycznie udowodniono, że najbardziej optymalny społecznie sposób walki z przeciwnikiem, a epidemia raka jest przeciwnikiem wyjątkowo wyrafinowanym, to edukacja, która prowadzi do „przemiany wewnętrznej" owocującej zmianą zachowania. To ona prowadzi do zmian społecznych i budowania społeczeństwa przyjaznego ludzkiej naturze. Harmonia pomiędzy ludzką naturą a kulturą owocuje z reguły zwycięstwem nad epidemią.

Jest Pan naszym wspaniałym Przyjacielem, towarzyszy nam Pan w chwilach radości i smutku. Co według Pana jest siłą Amazonek a co ich słabością?

Siłą Amazonek jest to, że są, że zaistniały w najbardziej odpowiednim dla nich czasie, kiedy wyzwania rzeczywistości zewnętrznej mogły wyzwolić ich najwyższy potencjał. W tym kontekście słabością Amazonek będzie wszystko, co będzie prowadziło do ich nieistnienia. Aczkolwiek główną przyczyną tej „słabości" będzie brak Amazonek, czyli... ich ostateczne zwycięstwo nad rakiem piersi. W ten sposób ich największa słabość stanie się ich największą siłą.

W jakim kierunku powinno zmierzać Stowarzyszenie? Nawiązuję w tym momencie do wypowiedzi dr Hanny Tchórzewskiej z poprzedniego numeru Gazety: „Edukacja zdrowych – to powinny robić powołane do tego inne organizacje – a pomoc chorym to Wy"?

Osobiście uważam, że Klub Amazonek od lat prowadzi edukację społeczeństwa. Z jednej strony ogromną rolę w przełamaniu lęku przed chorobą nowotworową piersi odegrały te Panie Amazonki, które publicznie, najczęściej w środkach masowego przekazu, pokazały swoją drogę od rozpaczy do nadziei. Z drugiej strony, wiem to z bezpośrednich spotkań ze społeczeństwem, że Panie Amazonki w wielu miejscach w Polsce prowadzą pracę organiczną, edukując lokalną społeczność. Ich świadectwo i wiara w zwycięstwo nad chorobą w czasie tych spotkań jest nie do przecenienia. Ostatnio brałem udział w spotkaniu z młodzieżą w ramach akcji „Mam haka na raka". Reakcja młodzieży na opowiadanie o chorobie Pani Amazonki była wyjątkowo żywa. Młodzież wyczuwa prawdę i autentyczność, a prawdę o chorobie najlepiej zna ten, kto przeżył ją sam. Myślę, że nie do przecenienia jest mądrze kontynuowana praca Amazonek Ochotniczek. Ponadto otwiera się ogromna przestrzeń edukacji w bardzo trudnym obszarze profilaktyki wznowy. Wciąż na ten temat niewiele jest przekonywujących badań. Mamy

więc bardzo dużo do zrobienia. W tym miejscu zawsze przychodzi mi do głowy myśl o dziwnym fenomenie ruchu Amazonek. Jak to się dzieje, że kiedy rozmawiam z pojedynczymi osobami, widzę słabą kobietę znękaną chorobą, często trudnościami domowymi, a kiedy widzę grupę, a przede wszystkim efekty jej pracy, to jestem zdumiony. Skąd ta moc?

Jak Pan ocenia ruch Amazonek w porównaniu z działalnością innych organizacji pacjentów?

Trudno mi tutaj o wypowiedź o charakterze porównawczym, gdyż zarówno specyfika jak i pewne uwarunkowania ogólne uniemożliwiają jednolitą kategoryzację organizacji pacjentów, a bez niej nie ma uczciwego porównania. Spróbuję więc postawić pewną tezę.

Wszystko co dzieje się wśród organizacji pacjentów w Polsce w sposób bezpośredni lub pośredni nawiązuje do doświadczeń Ruchu Amazonek.

Jest Pan nie tylko lekarzem, ale przede wszystkim humanistą, pięknie i z wielką swobodą włada Pan słowem, skąd takie szerokie zainteresowania kulturą, fenomenalna wprost znajomość historii, literatury?

W tym pytaniu jest niestety wiele nieprawdy. My lekarze, którzy kończyliśmy Akademię Medyczną po drugiej wojnie światowej nie jesteśmy już humanistami. Humanistami byli lekarze, którzy kończyli studia medyczne przed 1945 rokiem. Wtedy wydział lekarski był częścią uniwersytetu. Niepowtarzalnej instytucji europejskiej założonej przez kościół katolicki. Nazwa uniwersytet pochodzi od łacińskiego słowa Uniwersitas zgodnie z łacińskim znaczeniem tego słowa uniwersytet to wspólnota nauczycieli i uczniów. Uniwersytet dawał przedwojennym lekarzom wiedzę filozoficzną i teologiczną, które owocowały całościowym podejściem do tajemnicy osoby ludzkiej. Ułatwiało to budowanie z chorym dialogu nadziei w każdym momencie rozwoju choroby. Zajęcia z teorii poznania i logiki pozwalały lekarzom po skończeniu uniwersytetu na precyzyjne myślenie diagnostyczne, a także krytycyzm wobec prawdy naukowej, której ambiwalencja etyczna była znacznie łatwiej uchwytna - oczywiście z korzyścią dla pacjenta.

Lekarz tak wykształcony nie leczył, narządu, tkanki, komórki czy DNA, ale leczył chorego człowieka. Wiedział również, że słowo elita pochodzi od łacińskiego elitus czyli wybrany, a kryteriami tego wyboru nie była marka samochodu, jaką jeździł pan doktor czy konto w banku, ale wyznawana przez niego wewnętrzna hierarchia wartości. Wartością podstawową było dobro chorego. Heroizm polskich lekarzy w czasie drugiej wojny światowej (co drugi lekarz zginął) był sprawdzianem tych wartości.

Warto zaznaczyć, że w Zachodniej Europie wydziały lekarskie są wciąż wydziałami uniwersyteckimi. W porównaniu z naszymi kolegami z „tamtych czasów" jesteśmy niestety... ćwierćinteligentami.

W moim życiu zawodowym miałem jednak szczęście zetknąć się choćby na krótko z lekarzami, których osobowość była formowana w warunkach uniwersyteckich. Taka wspaniałą osobowością był profesor Tadeusz Koszarowski (1915-2002).

Ma Pan szczególne podejście do pacjenta - traktuje go Pan całościowo, zawsze podkreśla Pan wagę duchowej strony terapii. Z czego wynika ten stosunek do chorego?

Po pierwsze jestem człowiekiem wierzącym, dlatego przeżywam wewnętrzny bunt przed traktowaniem w myśl ideologii scjentystycznej drugiego człowieka jako ewolutu materii.

Po drugie wspólnie z kolegami lekarzami w Centrum Onkologii w Warszawie, wiodącą postacią jest tutaj dr Janusz Meder, staramy się w miarę możliwości propagować definicję humanistyczną onkologii zaproponowaną przez profesora Tadeusza Koszarowskiego, a definicja ta może zostać sprowadzona do stwierdzenia:

Onkologia nie jest nauką o nowotworach, ale o chorym na nowotwór.

Ta definicja to perełka, zdradzamy ją tylko wybranym.

* Z czasem refundował je PKZR

POŻYTECZNE INFORMACJE

Dobrze wiedzieć, że...

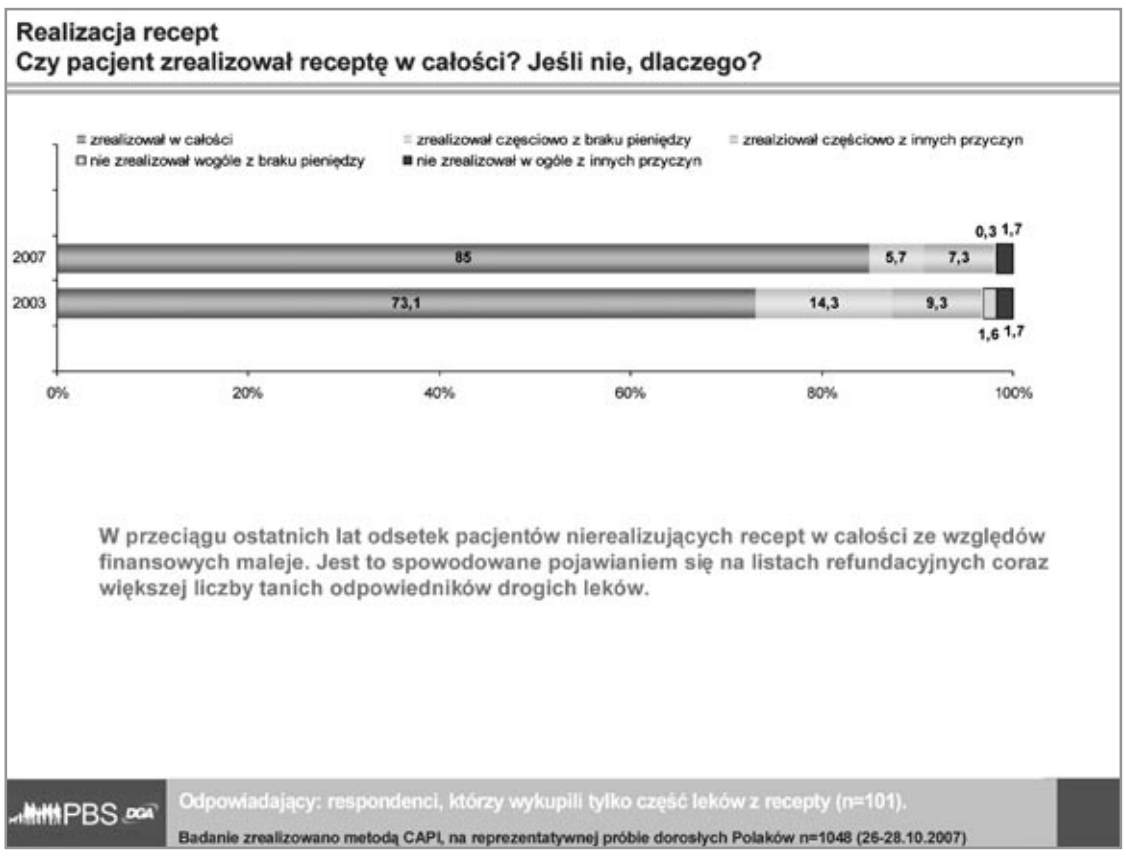
dr n. farm. Agnieszka Szelejewska, dyrektor medyczny Vipharm S.A.

Vipharm s.A.

Z LEKARZAMI DLA PACJENTÓW

Vipharm to polska firma farmaceutyczna, która zajmuje się pracami badawczymi nad nowoczesnymi lekami generycznymi stosowanymi w onkologii (m. in. w hormonoterapii raka piersi). Wszystkie nasze leki znajdują się na listach refundacyjnych. Współpracę z pacjentami rozpoczęliśmy od Was drogie Amazonki. Staramy się wspierać Waszą działalność edukacyjną, propagować hasło „Wiedzieć, to znaczy zwyciężyć". Jesteśmy dumni, że możemy być Razem z Wami, pomagać w realizacji pomysłów i wydarzeń, takich jakie np. miały miejsce w ostatnim roku: budowa i otwarcie Centrum Edukacyjno-Rehabilitacyjnego przy Centrum Onkologii czy pomoc w wydaniu wyjątkowej książki „I przyszedł do mnie rak".

W spotkaniach z Wami, dotyczących nowych projektów i w rozmowach osobistych zawsze odczuwa się siłę oraz marzenia, które spełniają się wśród Amazonek i u tych wszystkich, którzy spotykają Was w swoim życiu.



W grudniu 2007 roku przedstawiono wyniki badania „Pacjent – lekarz – leki" przeprowadzonego przez PBS DGA na reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków (1042 osoby).

- Prawie 6 % pacjentów nie wykupuje wszystkich przepisanych im leków z powodu braku pieniędzy.
- Wielu pacjentów nie wie, że istnieją tańsze odpowiedniki drogich leków. Respondenci, z którymi lekarz nie rozmawiał o cenie leku stosunkowo rzadko proszą o wypisanie leku tańszego (co czwarty).
- Maleje liczba lekarzy, którzy poproszeni o wypisanie leku o niższej cenie, spełniają prośbę pacjentów. W stosunku do 2005 r. dwukrotnie zwiększyła się liczba lekarzy odmawiających chorym wypisania leku tańszego o takim samym działaniu. Wielu lekarzy nie wie, że tanie odpowiedniki drogich leków są przebadane w kierunku biorównoważności. Oznacza to, że działają taka samo jak leki drogie.

Dla przypomnienia lek generyczny to tańszy odpowiednik leku oryginalnego. Zgodnie z dyrektywą prawa farmaceutycznego Unii Europejskiej lek generyczny posiada taką samą substancję czynną, taką samą postać farmaceutyczną (postać farmaceutyczna to np. tabletka, iniekcja, syrop), jak lek oryginalny, różnica polega na innym składzie substancji pomocniczych oraz zmianie fizycznej postaci specyfiku (inny kształt, kolor). By zarejestrować lek-odpowiednik, trzeba wykazać równoważność farmaceutyczną i równoważność biologiczną (w klinicznym badaniu biorównoważności), co gwarantuje skuteczność i bezpieczeństwo stosowania leku.

Czy rozwój prac nad generycznymi lekami ma wpływ na realizację recept przez pacjentów?

Europejski generyczny przemysł farmaceutyczny dostarcza milionom Europejczyków leki wysokiej jakości po przystępnych cenach i stymuluje konkurencyjność. Efektywne kosztowo leki generyczne umożliwiają pacjentom w UE i systemom ochrony zdrowia zaoszczędzenie ponad 13 miliardów euro rocznie. Aby pomagać pacjentom rynek leków generycznych w Polsce powinien się dalej rozwijać, gdyż dzięki temu tworzy się konkurencja, co prowadzi do obniżania cen leków dla pacjenta, zaś lekarzowi daje możliwość leczenia większej liczby chorych.

Rozwój leczenia chirurgicznego raka piersi

dr n. med. Sławomir Mazur specjalista chirurg-onkolog

Przez wiele stuleci jedynym sposobem leczenia raka piersi była amputacja. Wykonywano zabiegi rozległe i okaleczające. Do tamowania krwawienia stosowano przyżeganie, a wszystko to odbywało się bez znieczulenia. Postępowanie takie było wynikiem przekonania sformułowanego już w XVIII wieku,że rak piersi jest początkowo chorobą miejscową. Potem następują przerzuty do węzłów chłonnych. Potem – uogólnienie.

Już w XVI wieku Francois Guillemin zalecał usuwanie mięśnia piersiowego wraz z gruczołem, a w niewiele lat później Marcus Severinus poszerzył operację o usunięcie węzłów chłonnych pachowych.

Przez stulecia uważno, że maksymalnie radykalne leczenie miejscowe gwarantuje najlepsze rokowanie.

Pod koniec XIX wieku symbolem radykalnej chirurgii raka piersi był Wiliam Halsted z Balitimore. Usuwał nie tylko gruczoł, mięsień piersiowy i zawartość dołu pachowego, ale stosując rozległe cięcie okrężne pozostawiał nie zagojoną skórę. Mało kto dziś pamięta, że po klasycznej operacji Halsteda ziarninująca rana po mastektomii goiła się przez wiele miesięcy.

Punktem zwrotnym w zmniejszeniu radykalności postępowania chirurgicznego było wprowadzenie przez Pateya w końcu lat 40. zmodyfikowanej mastektomii z pozostawieniem mięśnia piersiowego.

Kolejny punkt zwrotny to stwierdzenie przez Veronsiego w 1985 r., że w określonej grupie kobiet usunięcie części piersi (kwadrantektomia) i napromienianie daje takie same wyniki jak mastektomia.

Powstało pojęcie BCT (breast conserving therapy), a więc leczenie oszczędzające gruczoł piersiowy. BCT jest wynikiem zmiany poglądu na istotę choroby oraz wynikiem rozwoju metod leczenia uzupełniającego.

Leczenie oszczędzające polega na usunięciu guza w granicach zdrowych tkanek z minimalnym marginesem 10 mm, usunięciu węzłów chłonnych pachowych z osobnego cięcia, a następnie przeprowadza się napromienianie na gruczoł piersiowy czasem dodatkowo połączone z leczeniem systemowym. Należy pamiętać, że jest to postępowanie zarezerwowane dla wczesnych postaci raka.

Chirurgiczne leczenie subklinicznego raka piersi, a więc zmian niewyczuwalnych badanie palpacyjnym stało się możliwe dzięki ogromnemu postępowi metod diagnostycznych.

Lata, kiedy wykrywanie raka ograniczone było do badania dotykiem, są zamierzchłą przeszłością.

Postęp metod diagnostycznych, to przede wszystkim wzrost czułości i dokładności takich badań, jak mammografia i ultrasonografia, które umożliwiają precyzyjną lokalizację zmian subklinicznych. Biopsja stereotaktyczna pod kontrolą mammografii zarówno konwencjonalna, bądź z użyciem mammotomu tzw. VAB, pozwala na rozpoznanie zmian subklinicznych.

Leczenie postaci subklinicznych polega na wycięciu zmiany stwierdzonej badaniami obrazowymi, a następnie, w zależności od ostatecznego wyniku badania histopatologicznego, na poszerzeniu zakresu wycięcia lub pozostawieniu pacjentki w obserwacji.

Istnieje nadal bardzo duża, przeważająca grupa chorych, u których leczenie chirurgiczne musi polegać na amputacji. U tych chorych skutki leczenia możemy zminimalizować poprzez wykonanie rekonstrukcji piersi.

Sposoby rekonstrukcji możemy podzielić na dwie zasadnicze grupy: z użyciem sztucznych wszczepów oraz z wykorzystaniem tkanek własnych.

Pierwszy sposób polega na wszczepieniu implantu tzw. ekspandera pod mięsień piersiowy, a następnie wykonuje się rozprężenie tkanek dopełniając urządzenie roztworem fizjologicznej soli. Po uzyskaniu odpowiedniego rozciągnięcia tkanek wymienia się ekspander na odpowiedni rozmiar endoprotezy. Obecnie stosowane najnowsze ekspandery łączą w sobie obie te możliwości, co pozwala na zastąpienie ich jednym.

W przypadku rekonstrukcji tkankami własnymi wykorzystywane są najczęściej dwa płaty skórno-mięśniowe, tzw. płat LD i TRAM. Nazwy tych płatów pochodzą od mięśni, które wchodzą w ich skład. Płat LD oparty jest o unaczynienie idące od mięśnia najszerszego grzbietu, a płat TRAM wykorzystuje unaczynienie idące od mięśnia prostego brzucha.

Dr Sławomir Mazur.

Bardzo nowoczesnym sposobem leczenia radykalnego stosowanym jedynie w nielicznych ośrodkach jest tzw. skin sparing mastectomy, tj. usunięcie gruczołu i węzłów chłonnych z cięcia wokół otoczki z zaoszczędzeniem skóry. Podczas tej samej operacji wykonuje się rekonstrukcję, wykorzystując tkanki z okolicy podbrzusza i zaoszczędzoną skórę piersi. Tkanki z okolicy podbrzusza przemieszcza się na szypule mięśnia prostego brzucha lub wykonując mikrozespolenia naczyniowe pod mikroskopem.

Rekonstrukcja brodawki i otoczki wykonywana jest zazwyczaj w kolejnym etapie. Najczęściej jest to forma przeszczepu wykorzystująca tkanki przeciwległej brodawki.

Czy rak to wesoła choroba?

dr n. med. Andrzej Urban
Kierownik ds. medycznych Dział Onkologiczny Sanofi-Aventis Sp. z o.o.

Motto: Zawsze może być lepiej, ale cieszmy się tym, co mamy... Markiz de Crassac

Kiedy zostałem poproszony przez Szanowną Panią Elżbietę Kozik do napisania tego artykułu poczułem się dziwnie zaniepokojony. Co ja człowiek z doświadczeniem lekarza onkologa, a obecnie reprezentujący firmę farmaceutyczną mogę mieć do powiedzenia? Odpowiedź przyszła wraz z pytaniem. Przecież mogę opowiedzieć o swoich doświadczeniach lekarskich z punktu widzenia tego, co robię.

Czy pamiętacie Panie chwile ze swojej przeszłości? Na pewno niektóre są bardziej wyraźne, a niektóre zamazane, chciałoby się o nich zapomnieć. A czy pamiętacie Panie momenty, które były bardzo wyraźne i chciałoby się o nich zapomnieć?

6 lat temu, podczas popołudniowego dyżuru pojawiła się u mnie szalenie miła 68 letnia osoba na wózku. Nie mogła chodzić, gdyż rak piersi dał już przerzuty do kośćca. Widziałem uśmiech na jej twarzy i jednocześnie cierpienie, jakie przynosi ta choroba. Wówczas rozpoczęła się największa lekcja pokory, której doznałem. Zgodnie z najlepszą posiadaną przeze mnie wiedzą, podałem przybliżony czas przeżycia rodzinie, która wówczas towarzyszyła chorej, a nie był on zbyt długi. Chciałem pomóc pani Róży - tak miała na imię moja pacjentka - i umówiłem Ją na kolejną wizytę krótko potem. Tym razem pojawiła się z córką – Danusią, która dzierżyła w ręce spory pakiet publikacji na temat różnych leków, które mogłyby mamie pomóc w tym stadium choroby. Przyznam, że zaraziła mnie wtedy entuzjazmem i ... tak rozpoczęliśmy wspólną terapię. Pani Róża terapię raka, a ja terapię mojej wiedzy medycznej. Po 3 miesiącach leczenia pani Róża wstała z wózka i przygotowała swojej rodzinie święta. Spotykaliśmy się regularnie przez 3 lata. Okres ten wielokrotnie przekroczył czas, który podałem rodzinie podczas pierwszej wizyty.

Wiem, że dzięki temu, że myliłem się, przez kilka lat w tym domu często było wesoło. Wiem, że ten czas, który spędziłem z panią Różą i jej córką nauczył mnie pokory.

Kolejne wspomnienie wiąże się ze znaną śląską zupą – żurem. Otóż leczyłem chorego na raka płuca, który - jak sam podkreślał - nosił nazwisko tej najznamienitszej śląskiej zupy. Człowiek to był niezwykle wesoły, sypał wicami (śląskimi kawałami) z rękawa. Przekonany o tym, że nie zdaje sobie sprawy ze swojego niezwykle poważnego stanu zdrowia, utrzymywałem nasze spotkania w podobnie żartobliwym tonie. Jakież było moje

zdumienie, gdy podczas jednego z nich ton gwałtownie się zmienił. W jednej sekundzie człowiek ten stał się poważnym osobnikiem, który doskonale pod maską wesołości skrywał dogłębną wiedzę o swoim stanie. Przestał sypać dowcipami z rękawa, zaczął zadawać rzeczowe i dokładne pytania o swoim zdrowiu. Po chwili znowu uśmiech zagościł na jego twarzy i na odchodne znowu usłyszałem dowcip. Wierzył, że coś się odmieni. Po raz kolejny myliłem się, sądząc, że ludzie nie zdają sobie sprawy ze stanu swojej choroby, kiedy się śmieją.

Kiedy patrzę na to z perspektywy czasu i przez cały szereg swoich późniejszych doświadczeń widzę, jak zmieniali się ludzie. Ale przede wszystkim, jak zmieniałem się ja pod ich wpływem.

Wiedza się zmienia. Widać to najlepiej na przykładzie raka piersi. „To najbardziej oswojony nowotwór" pozwolę sobie zacytować Susan Sontag. Wiedza chorych i wiedza lekarzy.

Przykładem zmian niech będzie przypomnienie tego, jak bardzo w przeciągu ostatnich kilku lat zmieniło się leczenie chemioterapią wspomagającą. W latach 80-tych do stałego użytku w chemioterapii weszły leki z grupy antracyklin. Na przełomie XX i XXI wieku w leczeniu pojawił się nowoczesny chemioterapeutyk z grupy taksanów - docetaksel. Daje on dwukrotnie większe szanse na wyleczenie niż leki z grupy antracyklin. I to daje tę nadzieję na równym poziomie wszystkim chorym, niezależnie od dodatkowych badań: statusu receptorów HER jak i hormonalnych. Ten lek to nowa nadzieja dla chorych na raka piersi. To również przykład, że nowoczesne leczenie jest w zasięgu ręki. Trzeba zmieniać tylko percepcję lekarzy i chorych.

Na oczach nas wszystkich dokonał się postęp, z którego skorzystają zarówno ci chorzy, których można wyleczyć, jak i chorzy, którym można przedłużyć życie i poprawić jego jakość.

Kiedy leczyłem panią Różę ten lek nie był szeroko stosowany. Zdarzają się trudności do dzisiaj, choć poprawiła się dostępność do nowoczesnego leczenia. Może, gdyby... . Zostajemy czasem z takimi słowami, wspominamy przeszłość. Pamiętamy o przeszłości, aby poprawić przyszłość. Aby zgodnie z najlepszą wiedzą, umiejętnościami oraz naturą pomóc jak najwięcej tym, którzy nas otaczają.

Zapytałem w tytule: czy rak jest wesołą chorobą? Widziałem uśmiech na twarzach ludzi, widziałem szczęście z kolejnych Świąt Bożego Narodzenia spędzonych z rodziną. Widziałem też ciężką walkę i ... wreszcie przegraną. Ale Ci ludzie nauczyli mnie, że nie wolno się poddawać i tracić nadziei. Ci wszyscy ludzie nauczyli mnie, że należy się cieszyć każdą daną chwilą. Że śmiech w sytuacji choroby nowotworowej pomaga. Że należy się cieszyć, że dane nam było. Rak zdecydowanie nie jest wesołą chorobą, ale czy też rak zdecydowanie nie uczy cieszyć się i być wesołym?

Dziękuję Danusi, która nauczyła mnie, że nie wolno się poddawać.

Hormonoterapia raka piersi: jak i dlaczego

dr n. med. Maria Górnaś

Terapia hormonalna jako leczenie uzupełniające dla chorych operowanych z powodu hormonowrażliwego raka piersi od lat jest standardem.

Leczenie to jest odpowiednie zarówno dla kobiet przed, jak i po menopauzie. Jedyny warunek, jaki bezwzględnie musi być spełniony przy kwalifikowaniu chorej do tego leczenia, to znalezienie tak zwanych receptorów hormonalnych w tkance nowotworowej. Jestem pewna, że stałe czytelniczki tego czasopisma świetnie wiedzą, o czym piszę. Dla tych, które czytają magazyn po raz pierwszy, krótka informacja: większość rozpoznawanych raków piersi to guzy, których wzrost zależy od tak zwanych hormonów płciowych, przede wszystkim od estrogenów. Estrogeny przed menopauzą produkowane są w jajnikach, a gdy w czasie menopauzy funkcja jajników zaniknie, powstają w tkance tłuszczowej, mięśniach, wątrobie, a także w tkance guza nowotworowego. Warunkiem ich wpływu na rozmnażanie się komórek nowotworowych jest obecność receptorów, czyli specjalnych miejsc, do których hormony mogą się przyłączyć i uruchomić całą kaskadę reakcji, prowadzącą w końcowym efekcie do rozmnażania się komórek raka.

Aby zapobiec tym reakcjom, podaje się odpowiednie leki lub wykonuje operację. U kobiet przed menopauzą w niektórych przypadkach trzeba doprowadzić do zahamowania funkcji jajników. Można to zrobić drogą operacyjną, usuwając jajniki. Metoda ta jednak stopniowo jest eliminowana przez działanie farmakologiczne. Istnieją substancje, które działając na przysadkę mózgową, hamują wytwarzanie hormonów przez jajniki. Leczenie jest dość wygodne, ponieważ lek, goserelinę, podaje się raz w miesiącu w postaci zastrzyku podskórnego. Bardzo ważną cechą odróżniającą stosowanie tego leku od operacji jest to, że jego działanie jest odwracalne. Zatrzymanie miesiączki nie jest trwałe. Po odstawieniu leku chore mogą nadal miesiączkować. Dodatkowo można podawać chorej tamoksyfen. Lek ten jest powszechnie znanym antyestrogenem. Jego działanie polega na przyłączaniu się do receptorów hormonalnych i blokowaniu dostępu obecnym w organizmie kobiety estrogenom. Takie blokowanie pozwala, u bardzo wielu chorych przez długi czas, nie dopuszczać do rozmnażania komórek nowotworowych.

Tamoksyfen od lat ma swoje uznane miejsce w leczeniu chorych na raka piersi. Do niedawna był jedynym lekiem stosowanym standardowo przez 5 lat po operacji. Używano go także, w ramach badań klinicznych, jako leku zmniejszającego ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet z tak zwanej grupy wysokiego ryzyka, czyli tych, w rodzinach których, rak piersi był częstą chorobą.

Oprócz blokowania receptorów hormonalnych w komórkach raka piersi, tamoksyfen spowalnia proces osteoporozy. To jego działanie korzystne. Niestety ma on także szereg działań niepożądanych. Najpoważniejsze z nich, to powodowanie przerostu błony śluzowej macicy, a w skrajnych przypadkach powstanie raka trzonu macicy. Poza tym powodować może powikłania zakrzepowo-zatorowe, czyli na przykład powstawanie skrzepów krwi w naczyniach żylnych kończyn dolnych. Te skrzepy mogą, niesione z prądem krwi, spowodować zatkanie małych naczyń krwionośnych w płucach. Oczywiście korzyści płynące ze stosowania tamoksyfenu znacznie przewyższają zagrożenia i dlatego lek jest nadal powszechnie stosowany.

Jak wiadomo, badania nad poszukiwaniem nowych, bezpiecznych i skutecznych leków nadal trwają. W ostatnich latach ugruntowała się pozycja jeszcze jednej grupy leków hormonalnych, które stosuje się u chorych na rak piersi. Te leki działają w inny sposób, niż przedstawione wyżej. Hamują one ostatni etap powstawania estrogenów w organizmie kobiety, blokując enzym odpowiedzialny za proces tworzenia hormonu. Stąd ich nazwa „inhibitory aromatazy". Leki te początkowo stosowano tylko do leczenia choroby zaawansowanej, czyli wtedy, gdy doszło do powstania przerzutów, lub kiedy choroba powróciła w miejscu operacji. Leki te mogą być stosowane wyłącznie u chorych, których nowotwór ma receptory hormonalne. Dziś wiemy na pewno, że inhibitory aromatazy takie jak anastrozol i letrozol, są skuteczne u chorych po menopauzie. Wiemy także, że są skuteczne - a nawet skuteczniejsze niż tamoksyfen - u chorych na wczesną postać raka piersi. Oznacza to, że mogą i powinny być stosowane u chorych, które przebyły operację i wymagają leczenia uzupełniającego.

Międzynarodowe grono ekspertów - które spotyka się co dwa lata w Szwajcarii w St. Gallen - ogłasza, po wnikliwej analizie wyników badań klinicznych, swoje rekomendacje powszechnie znane jako „Konsensus St. Gallen". Zarówno eksperci z St. Gallen, jak i grono polskich specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej, w najnowszych opublikowanych w 2007 roku, zaleceniach diagnostyczno-terapeutycznych Polskiej Unii Onkologii, postulują, aby u chorych na hormonozależnego raka piersi stosować inhibitory aromatazy nie tylko w chorobie zaawansowanej, ale także w leczeniu uzupełniającym. Inhibitory aromatazy powinny być stosowane od początku zawsze wtedy, gdy istnieją przeciwwskazania do leczenia tamoksyfenem. Leczenie powinno wtedy trwać co najmniej pięć lat. Korzystne jest także zamienianie tamoksyfenu na inhibitor aromatazy po dwóch, trzech lub pięciu latach leczenia.

W opublikowanych wynikach badań klinicznych znajdujemy między innymi informację, że po 100 miesiącach obserwacji, ryzyko nawrotu raka piersi po leczeniu anastrozolem - w porównaniu z tamoksyfenem - jest mniejsze o 24%, a czas przeżycia bez nawrotu choroby dłuższy o 15%. Istotny bardzo jest fakt, że leczenie inhibitorami aromatazy nie zwiększa ryzyka zachorowania na raka trzonu macicy i może być stosowane u osób zagrożonych chorobą zakrzepowo-zatorową. Należy natomiast zachować ostrożność u kobiet ze stwierdzoną osteoporozą, ponieważ stosowanie tego leczenia może nasilić zarówno osteoporozę, jak i dolegliwości ze strony układu kostno-stawowego.

O ile podawanie inhibitorów aromatazy po leczeniu tamoksyfenem, nie stanowi w Polsce żadnego problemu, o tyle podawanie go jako leczenia hormonalnego w tak zwanej pierwszej linii, napotyka na przeszkody formalne.

Lista leków refundowanych opatrzona jest komentarzem, że inhibitory aromatazy mogą być finansowane ze środków publicznych tylko wtedy, gdy stosowane są po leczeniu tamoksyfenem. Zapis ten miał sens wtedy, gdy po raz pierwszy zarejestrowano inhibitory w leczeniu raka piersi. Dopuszczono wówczas leczenie inhibitorami aromatazy chorych na rozsianego raka piersi. Minęło jednak wiele lat i wskazania uległy znacznej zmianie.

Obecne zapisy refundacyjne uniemożliwiają podawanie inhibitorów aromatazy w pierwszej linii leczenia uzupełniającego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to nie tylko, niezgodne z zaleceniami Polskiej Unii Onkologii, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet z grupy średniego i wysokiego ryzyka nawrotu choroby, ale nawet u tych osób, u których istnieją wyraźne przeciwwskazania do stosowania tamoksyfenu.

Kamień milowy w leczeniu raka piersi

Informacja prasowa, Warszawa, 22 stycznia 2008 r.

W połowie grudnia 2007 roku w USA opublikowano przełomowe wyniki jednego z największych badań nad rakiem piersi, które zwiastują osiągnięcie punktu zwrotnego w leczeniu kobiet we wczesnym stadium raka piersi. Badanie przedstawia korzyści ze stosowania anastrozolu w porównaniu z tamoksyfenem. Anastrozol lepiej zapobiega nawrotom choroby, nawet cztery lata po zakończeniu leczenia.

Trwające 100 miesięcy (ponad 8 lat) badanie ATAC (Arimidex, Tamoxifen, Alone or in Combination) to jedno z największych i najdłużej prowadzonych badań nad rakiem piersi. Najnowsze wyniki dostarczają kolejnych dowodów potwierdzających tezę o znaczącej wyższości anastrozolu nad tamoksyfenem w zmniejszaniu ryzyka nawrotów i wydłużeniu czasu przeżycia wolnego od choroby. Badano kobiety po menopauzie z wczesnym rakiem piersi.

Wyniki badań, opublikowane w prestiżowym czasopiśmie „The Lancet Oncology" wskazują, że nawet po blisko czterech latach od zakończenia leczenia, ryzyko nawrotu choroby w każdej postaci jest mniejsze w przypadku zastosowania leczenia anastrozolem niż tamoksyfenem. Lek AstraZeneca jest pierwszym inhibitorem aromatazy, dla którego wykazano wydłużenie efektu działania. Korzyści z przyjmowania leku są widoczne przez wiele lat po zakończeniu leczenia.

„Nowe wyniki badania ATAC wskazują na to, że stosowanie tamoksyfenu, a nie anastrozolu w leczeniu wczesnego raka piersi u kobiet po menopauzie nie znajduje dalszego uzasadnienia. Jeśli uda nam się zapobiec nawrotom, rak piersi nie będzie przyczyną śmierci kobiet". – mówi profesor John Forbes ze Szpitala Newcastle Mater Misericordiae w Australii.

Anastrozol w sposób znaczący wydłuża czas do momentu wystąpienia nawrotów raka piersi u pacjentek z guzem hormonozależnym, co jest ważnym wskaźnikiem rokowniczym. Istotne jest zmniejszenie ryzyka nawrotu, ponieważ wystąpienie nawrotu wiąże się ze zwiększeniem ryzyka zgonu. Anastrozol jest jedynym inhibitorem aromatazy, który w porównaniu z tamoksyfenem wykazuje znamienny wzrost czasu przeżycia wolnego od choroby, czasu do progresji, czasu do wystąpienia przerzutów odległych w tak długim okresie obserwacji.

Wyniki badania ATAC po 100-miesięcznym okresie obserwacji wskazują, że w porównaniu z tamoksyfenem, anastrozol:

- zmniejsza ryzyko nawrotów wszelkiego rodzaju o 24%
- wydłuża czas przeżycia wolnego od choroby (DFS) o 15%
- zmniejsza ryzyko wystąpienia przerzutów odległych o 16%
- zmniejsza częstość występowania raka drugiej piersi o 40%

Profesor John Forbes, prezentując wyniki badań na sympozjum dot. raka piersi w San Antonio (San Antonio Breast Cancer Symposium – SABCS), skomentował je w sposób następujący: „ATAC jest przełomowym badaniem, które wprowadziło istotne zmiany w leczeniu raka piersi. Obecnie w wielu krajach anastrozol zastępuje tamoksyfen w roli standardu leczenia. Dla krajów, w których praktyka jest odmienna, te najnowsze dane stanowią wielkie wyzwanie. Wyniki badań pokazują bowiem, że efekt ochronny anastrozolu jest obecny długo po zakończeniu leczenia, co stanowi niekwestionowany argument za rozpoczynaniem terapii anastrozolem, jeśli chcemy zwiększyć szanse kobiet na życie wolne od choroby".

Badanie ATAC, w którym analizowano okres prawie dwa razy dłuższy niż w jakichkolwiek innych badaniach inhibitorów aromatazy, dostarcza dodatkowych informacji na temat profilu bezpieczeństwa anastrozolu w perspektywie długoterminowej. Okazuje się, że długotrwałe stosowanie anastrozolu nie zwiększa ryzyka działań niepożądanych. „Dane długoterminowe dostarczają lekarzom ważnych informacji. Mogą oni być pewni, że anastrozol pozwoli ich pacjentkom czerpać korzyści z terapii, która jest skuteczna w długim okresie, dobrze tolerowana i posiada znany profil bezpieczeństwa. Uaktualnienie wyników badania ATAC po 100 miesiącach obserwacji wzmacnia pozycję anastrozolu, jako standardu leczenia wszystkich kobiet po menopauzie, u których stwierdzono wrażliwy na hormony nowotwór we wczesnym stadium zaawansowania. Niezależnie od ryzyka nawrotu choroby anastrozol pomaga kobietom żyć dłużej bez raka". – powiedział prof. Anthony Howell z Christie Hospital w Wielkiej Brytanii.

ATAC: Arimidex, Tamoxifen, Alone or in Combination. Więcej informacji na temat badania ATAC znajduje się pod adresem: www.ATAC100.com

Referencje:

1. The ATAC Trialist Group - Effect of anastrozole and tamoxifen as adjuvant treatment for early-stage breast cancer; 100- month analysis of the ATAC trial. Lancet Oncol 2008; 9:45-53
2. Forbes J, on behalf on the ATAC Trialist's Group. ATAC: 100 month median follow-up shows continued superior efficacy and no excess fracture risk for anastrozole compared with tamoxifen after treatment completion. Abstract no 41. San Antonio Breast Cancer Symposium 2007

PSYCHOONKOLOGIA

Życie intymne po operacji piersi

Alicja Widera, psychoonkolog

Więź z innymi

Kiedy człowiek w swoim życiu napotyka nas coś, co przekracza jego dotychczasowe wyobrażenia i doświadczenia, a które mogą być obce innym, czuje się osamotniony. Sądzi, że nikt go nie rozumie i nie jest w stanie pojąć tego, co go spotkało. Istotnie. **Nikt nie wie, co drugi człowiek przeżywa, co czuje – może się tylko domyślać. I nie zrozumie, póki się z tym drugi człowiek, będącym w trudnej sytuacji nie podzieli.** Bliscy osoby przeżywającej kryzys, też są w sytuacji trudnej. Starają się pomóc, ale nie zawsze wiedzą, czy to, co robią jest tym, czego druga strona potrzebuje. Trzeba dać im szansę, by poczuli się bardziej komfortowo, widząc, że ich starania nie idą na marne. Potrzebna jest im do tego informacja, co do tego, co się dzieje w myślach i emocjach osoby, którą starają się wesprzeć. Często czekają, aż zostaną wpuszczeni do tego wewnętrznego świata. Czekają cierpliwie, również cierpiąc z bezradności i bezsilności. **Bycie razem daje siłę i poczucie bezpieczeństwa, kompetencji oraz świadomość, że jest się dla innych ważnym.**

Powrót do domu

Powrót do domu po operacji, zwłaszcza takiej, kiedy kobiecie usunięto pierś, to moment szczególny. Z jednej strony oznacza to, że jeden etap leczenia kobieta ma za sobą, ale wiąże się także z licznymi obciążeniami. Kobieta obawia się reakcji partnera na zmianę w jej wyglądzie. Towarzyszy temu stres i liczne obawy. Obawy są tym większe, jeżeli wcześniej w związku nie działo się najlepiej. Dawno chowane urazy, wzajemne pretensje mogą wyjść na jaw ze zdwojona siłą. Ale bywa, że w tak ekstremalnie trudnych sytuacjach, dawne problemy wyjadą się błahe, a ważna jest wzajemna bliskość i pomoc. **Nie ma bowiem recepty ani wzoru zachowania na to, co stanienie w relacji dwojga osób. To, co wynika z obserwacji pokazuje, że jeżeli związek w tak trudnej sytuacji nie przetrwał próby czasu, zazwyczaj nie działo się w nim dobrze już od dawna lub od pewnego czasu. Realia pokazują również, że sytuacja choroby, zabiegu wraz z jego konsekwencjami zbliża partnerów.** Wszystko zależy od tego, jakim ludźmi z osobna są partnerzy, jakie między nimi były relacje i jaka jest chęć bycia razem mimo wszystko.

Bywa, że i przed samym zabiegiem kobieta nie najlepiej czuje się „we własnej" skórze. Widzi siebie jako mniej atrakcyjną, mniej wartościową, nie zasługującą na zainteresowanie i miłość. Wówczas zasadna jest wizyta u psychologa i poddanie się oddziaływaniom psychoterpaeutycznym. Pozwolą one dotrzeć do przyczyn takiego postrzegania własnej osoby. Bywa, że ludzie nie mają zbyt dobrych doświadczeń z kontaktów z psychologiem. Wynika to z rozmaitych czynników. Albo są to nie spełnione (często nierealistyczne oczekiwania), czasem trafia się na niewłaściwą osobę. Zdarza się, że ludzie nie chcą korzystać z pomocy psychologa, bo mają przekonania utożsamiające psychologa z psychiatrą. Nic bardziej błędnego. Psycholog nie zaleca leków, pokazuje natomiast możliwości wyjścia z sytuacji osobom, które z jakichś względów trudniej radzą sobie ze stresem. Psycholog nie pociesza. Pozwala natomiast spojrzeć w inny sposób na sytuację trudną lub zmienić przekonania na jej temat. Pomoże złagodzić następstwa traumatycznych zdarzeń, które miały miejsce w życiu człowieka. Koniecznym do tego jest ponowne skonfrontowanie się pacjenta z trudną rzeczywistością, co jest bolesne. Pomoc psychologiczna najbardziej skuteczną okazuje się wówczas, gdy między pomagającym a potrzebującym wsparcia wytworzy się szczególny rodzaj relacji opartej na zaufaniu. Takiej osobie jesteśmy skłonni powierzyć swoje największe bolączki i sekrety. I warto. Psychologa czy terapeutę obowiązuje bowiem tajemnica zawodowa. Z kolei im więcej powie-

my o sobie, tym bardziej adekwatnej pomocy możemy oczekiwać. Nic jednak nie dzieje się od razu. Bywa, że nie od razu jest się w stanie zbudować z kimś „obcym" relację opartą na zaufaniu. A zaufanie stanowi bazę do skutecznej pomocy. Samo zaufanie nie jest jednak czymś wystarczającym. Konieczne jest zaangażowanie osoby oczekującej pomocy i jej gotowość do współpracy. **W psychoterapii człowiek pomaga sobie sam. Terapeuta jest tylko osobą, która w tym pomaga i wskazuje kierunek zmian. Czy ktoś podąży tą drogą zależy tylko od niego.**

Intymność

Relacje między partnerami w związku nieustannie ulegają zmianie, z czasem ewoluują. Jest to zjawisko naturalne. Każdy związek, tak jak i my, zmienia się. Co więcej, bez tych zmian związek powoli by zamierał. Na rozwój związku (tak jak i na rozwój każdego człowieka) mają wpływ, wręcz go przyspieszają, zmieniają czasem jego kierunek, sytuacje o znamionach kryzysu. To sytuacje, w których nasze dotychczasowe zasoby pozwalające skutecznie radzić sobie w życiu, zaczynają być niewystarczające. Potrzebne są nowe sposoby i umiejętności. Sytuacje takie, to ważne, często kluczowe wydarzenia naszego życia. Każdy taki **kryzys, mimo często burzliwego przebiegu wzbogaca w nowe umiejętności, sprawia, że stajemy się bardziej kompetentni.** Ale też przejście przez taki węzłowy moment życia pokazuje, że mamy wystarczająco dużo sił i pokazuje na kogo, i na co możemy liczyć. Wytyczane są nowe perspektywy. Dzięki temu kroczymy do przodu. Przechodzi się bowiem w nowy etap, nowy okres życia.

Po zabiegu odjęcia piersi kobieta może doświadczać, jakby odcięto kawałek jej samej. Ciało, jego obraz, jaki ma w umyśle i pielęgnuje przez całe życie - mocno wbudowuje się w strukturę „JA". Ciało ludzkie ulega zmianom przez całe życie – początkowo rozwija się, rozkwita, a potem powoli zaczyna się starzeć. Ale są to zmiany powolne, subtelne, prawie dla nas niezauważalne. **Kiedy kobieta zostaje pozbawiona piersi, zmiana ta jest nagła, nieoczekiwana, nienaturalna. Trudno ją zaakceptować. Nie przebiega w sposób ewolucyjny a wręcz rewolucyjny.** Często uderza w czułe i ważne dla kobiety wartości, symbole. Kobieta świadoma tych zmian, mimo iż dla innych pozostają niewidoczne przekonana jest, że wszyscy są tych zmian świadomi, dostrzegają je, omawiają, wartościują i oceniają ją samą – oczywiście negatywnie. Jako inną, niekompletną. I mimo, iż w rzeczywistości tak nie jest, kobieta jest o tym głęboko przekonana. I zachowuje się zgodnie ze swoimi przekonaniami. Ważne jest to, co się jej wydaje. **Jeżeli sądzi, iż inni mogą ją odrzucić, zachowuje się jak osoba odrzucona.** Izoluje się, lub przeciwnie, w obawie przed jawnym odrzuceniem, sama wycofuje się z życia towarzyskiego, odcina od innych, od partnera, by nie doznać odrzucenia. W mniemaniu takiej osoby jej zachowanie jest racjonalne i adekwatne do jej przekonań. **By zaczęła zachowywać się inaczej, wróciła do ludzi i wyszła ze swojej skorupy, otworzyła** ponownie na partnera, musi wydarzyć się coś, co wpłynie na jej przekonania. **Musi uwierzyć, że jest dalej potrzebna, akceptowana, kochana.** Potrzebuje na to dowodów. Kiedy kobieta dostrzeże, że w zachowaniu innych w stosunku do niej niewiele się zmieniło, uwierzy, że może dalej społecznie funkcjonować.

Po zabiegu chirurgicznym potrzebna jest rekonwalescencja i rehabilitacja fizyczna, ale potrzebny jest też czas na rehabilitację psychiczną. W tym również w sferze intymnej. Potrzebna jest przebudowa przekonań związanych z tą sferą. Istotna jest postawa partnera, ale i samej kobiety. Jej wiara w to, że o atrakcyjności seksualnej nie decyduje wyłącznie ciało, ale takie cechy jak osobowość, jak poczucie humoru, sposób bycia, samoakceptacja. By kobieta na nowo uwierzyła w swoją atrakcyjność potrzebny jest czas, cierpliwość partnera i jego oddanie. Potrzebna jest również wiara kobiety w to, że jest atrakcyjna nie tylko ze względu na swoje walory fizyczne. A przynajmniej potrzebna jest chęć i siły, by się o tym przekonać.

Życie z „nową" Amazonką może nie być dla jej partnera prostą sprawą. Kobieta odrzucając siebie może zachowywać się tak, jakby odrzucała swojego mężczyznę. Przeżywa silne, negatywne emocje. By się od nich uwolnić trzeba dać im wyraz, ale nie zatapiać się w oceanie łez czy huraganach złości i niezadowolenia. Wszystko to bowiem wymaga energii, którą można spożytkować na zdrowienie i odbudowywanie siebie, rozwijanie i pogłębianie związku z partnerem. Związek może odkryć przed sobą zupełnie nowe obszary. W sferze intymnej można odkryć, iż kochać można się w bieliźnie – często bardzo atrakcyjnej, w ciemnościach czy innych pozycjach. Pozwoli to obu stronom przyzwyczaić się do nowej sytuacji, a kobiecie poczuć się bardziej pewnie. **Szczególnie ważne są pierwsze zbliżenia po operacji. Trzeba się do nich przygotować.** Przede wszystkim rozmawiać o tym, co przeszkadza, co sprawia ból i jak zmienić to, co utrudnia nam współżycie. **Dowiedzmy się od lekarza, co może utrudniać współżycie seksualne i jak temu zaradzić. Ale nie skupiajmy się tylko na negatywach.** Mówmy sobie, czego potrzebujemy, co jest dla nas dobre, co sprawia przyjemność – odkrywajmy uroki intymności na nowo, tak jak było to w początkach bliskości. Pamiętać trzeba, że bliskość to nie tylko współżycie seksualne. To czułości, gesty i słowa. To również to, co dzieje się między partnerami w ciągu całego dnia. Trudno o „ciepło" w sypialni, jeżeli w ciągu dnia wiało między partnerami chłodem. Jeżeli nawet tak się zdarzyło, niech sypialnia ogrzeje na nowo, niech stanie się małym inkubatorem, w którym rozwinie się ponownie bliskość między partnerami.

Do współżycia seksualnego rzadko dochodzi bezpośrednio po powrocie do domu. Powrót do pełnego współżycia trwa czasem nawet kilka miesięcy. Ale zawsze jest miejsce na bliskość i intymność.

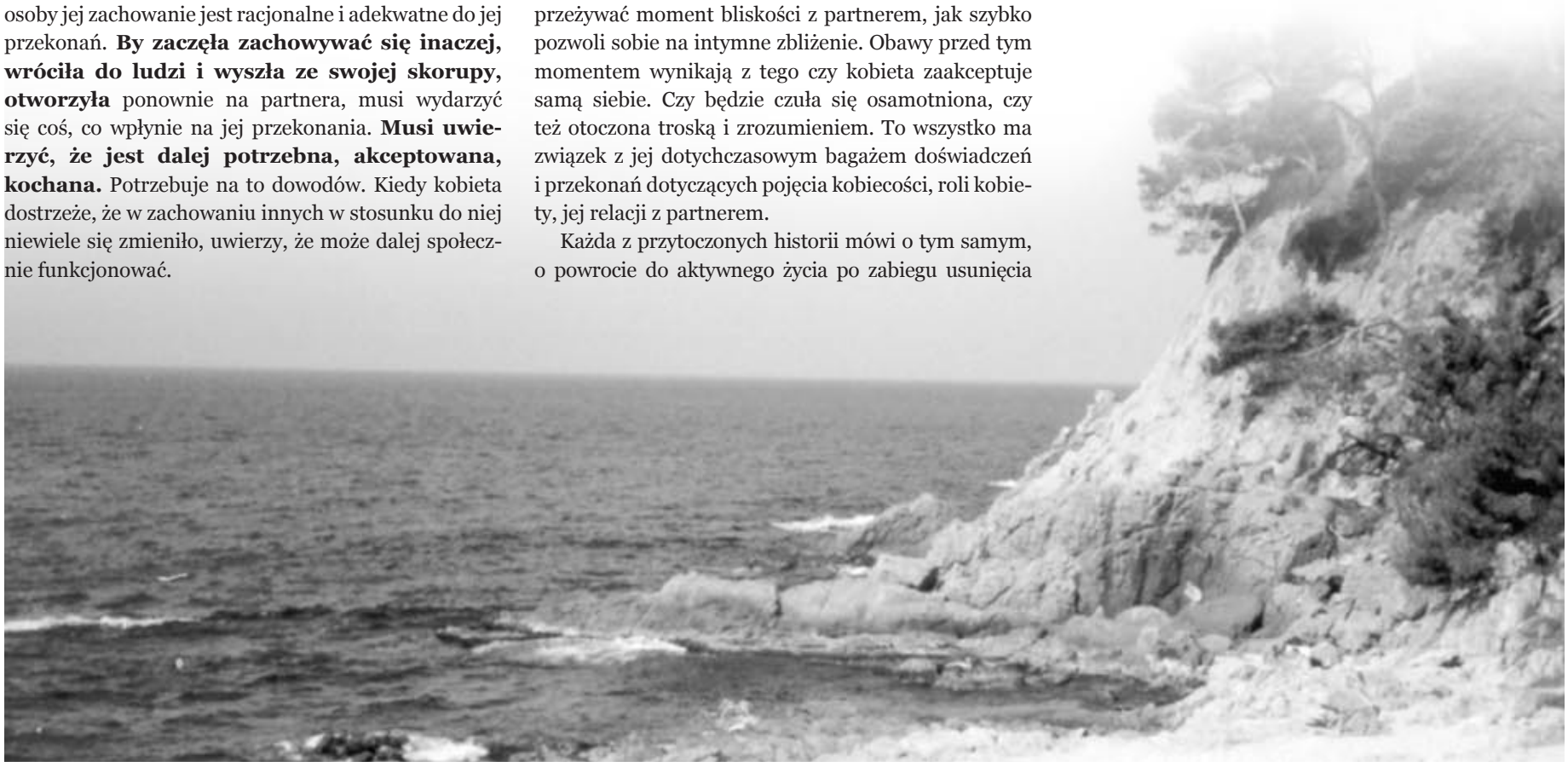
Miało być o życiu intymnym kobiet po mastektomii. A faktycznie jest o radzeniu sobie z „życiowym zakrętem", jaki stanowi choroba i jej leczenie, wraz z następstwami tego leczenia - koniecznością amputacji piersi. Sposób, w jaki kobieta radzi sobie w tej ekstremalnej dla niej sytuacji, ma ścisły związek z tym, jak będzie przeżywać moment bliskości z partnerem, jak szybko pozwoli sobie na intymne zbliżenie. Obawy przed tym momentem wynikają z tego czy kobieta zaakceptuje samą siebie. Czy będzie czuła się osamotniona, czy też otoczona troską i zrozumieniem. To wszystko ma związek z jej dotychczasowym bagażem doświadczeń i przekonań dotyczących pojęcia kobiecości, roli kobiety, jej relacji z partnerem.

Każda z przytoczonych historii mówi o tym samym, o powrocie do aktywnego życia po zabiegu usunięcia piersi. Oswajaniu się ze stratą piersi, obawach, pierwszych reakcjach otoczenia. Każda z tych historii jest jednak inna. Tak jak każda z bohaterek tych opowieści jest niepowtarzalna, wraz z jej przekonaniami, wartościami, osobowością, temperamentem, jakością związku w którym żyje, i który budowała latami. Zrozumiałym jest, że część kobiet nie akceptuje zmiany, która zaszła w ich wyglądzie. Potrzebuje czasu, by ją oswoić. Kiedy upora się z własnymi myślami, emocjami, często ograniczeniami, które sama na siebie nakłada, na nowo otworzy się na świat i partnera. Ważne, by był on blisko.

Są mężczyźni, którzy nie wykonują „pierwszego kroku" w kierunku zbliżenia. Nie oznacza to, że kobieta jest dla nich mniej atrakcyjna. Często czekają na znak ze strony kobiety, by mieć pewność, że jest ona już na ten krok gotowa. Trzeba tu zrozumienia z obu stron. Każda kobieta żal po stracie wyraża na swój sposób i w swoim czasie. Ważne, by partner wsłuchał się w swoją kobietę, był wrażliwy na sygnały, które wysyła.

Bywa, że słowa nie przychodzą łatwo. Niech przemówią wówczas czyny. Istotnym jest, by kobieta mimo całej sytuacji, w której się znalazła poczuła się atrakcyjną, pewną siebie. **To, co dodaje pewności, to świadomość, że wygląda się interesująco. Dlatego ważna jest wtedy szczególna dbałość o siebie. Seksowna czy romantyczna bielizna o wiele bardziej rozpala wyobraźnię i rozbudza zmysły, niż to, co się pod nią kryje. A najbardziej atrakcyjnym narządem jest mózg, który generuje dobre myśli i uczucia.** Im bardziej w trudnych sytuacjach człowiek skupia się na elementach pozytywnych – na tym, co jednak jest w porządku, na tym, co mimo całej sytuacji można dla siebie zrobić, co zmienić na lepsze, co można poprawić - tym większe jest prawdopodobieństwo szybkiego uporania się ze stresem. Nie ma to jednak nic wspólnego z tak zwanym pozytywnym myśleniem. Jest to raczej myślenie racjonalne. Racjonalne, bo nie przeczy negatywom, temu, że choroba jest poważna a następstwa jej leczenia tak istotne dla kobiety. Trzeba wówczas świadomie przenieść uwagę z tego, czego nie można zmienić i czemu nie można zaprzeczyć (z faktami nie dyskutuje się), na to, co jest w całej tej sytuacji pozytywne. Pozytywem z pewnością jest możliwość leczenia wraz z szansą na wyleczenie oraz możliwość „zatuszowania niedoskonałości" powstałych w wyniku leczenia. Niezaprzeczalnymi wartościami są tak zwane zasoby własne kobiety. Jej zalety, umiejętności, wiedza, ważnym jest pielęgnowanie w sobie optymizmu, świadomość posiadania ogromnego kapitału, jaki stanowią ludzie będący wokół. Im szybciej kobieta uświadomi sobie posiadanie tych „źródeł mocy", tym szybciej upora się z przeżywaniem utraty piersi. Skieruje się ku przyszłość, ponownie otworzy na świat, siebie i swój związek z partnerem.

Przedruk z „Amoena Life", 2007



Różowe ulice Warszawy

W sobotę 29 września 2007 roku w Warszawie, odbył się zorganizowany przez firmy Avon i Samsung oraz nasze Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa-Centrum „Marsz Różowej Wstążki". Jak co roku była to otwarta, rodzinna impreza plenerowa. Jej celem było szerzenie wiedzy na temat raka piersi oraz wyrażenie solidarności ze wszystkimi chorymi na ten nowotwór.

Zbiórka odbyła się u zbiegu ulic: Nowy Świat i Chmielnej. Marsz przeszedł, w towarzystwie orkiestry wojskowej i tańczących cheerleaderek, Nowym Światem do Krakowskiego Przedmieścia w kierunku pomnika Mikołaja Kopernika, gdzie ustawiona była scena. Wiele emocji wzbudziły nasze koleżanki z grupy „Amazons", jedynego w Polsce żeńskiego klubu motocyklowego, które rozpoczęły marsz jadąc na swoich wspaniałych maszynach. Były tak fotogeniczne, że trudno było nie sięgnąć po aparat, więc wszyscy obecni fotoreporterzy, chcieli zdobyć ich zdjęcie. Błyskały flesze, a dziewczyny musiały dokonywać ekwilibrystycznych wyczynów, aby nie stracić równowagi i przebić się przez tłum ciekawskich. Amazons – już od kilku lat nasze wypróbowane przyjaciółki – uczestnicząc w tej ważnej dla nas akcji starały się okazać swoje wsparcie i pomoc wszystkim Amazonkom.

W imprezie wzięło udział wiele znanych kobiet. Między innymi: aktorka Magdalenia Cielecka, modelka Ilona Felicjańska oraz piosenkarka Reni Jusis, która wystąpiła z krótkim recitalem. Uczestnicy zobaczyli „Galę musicalową" w wykonaniu artystów teatrów muzycznych (Roma, Teatru Komedia, Teatru Muzycznego w Gdyni, Teatru Doroty Brzozowskiej), którzy wystąpili z najsłynniejszymi musicalowymi przebojami. Na scenie rozegrano konkursy: Wiedzy o Wielkiej Kampanii Życia i dla dzieci. Nowy Świat i Krakowskie Przedmieście przez cały dzień mieniły się kolorami różu od tysięcy balonów, które wręczono uczestnikom marszu i wszystkim odwiedzającym imprezę. Gośćmi honorowymi Marszu Różowej Wstążki były uczestniczki ogólnoświatowego Święta Różowej Wstążki „Walk Around the World for Breast Cancer - Global Connection Ribbon 2007".

Przez cały czas trwania imprezy wszystkie chętne Panie mogły wykonać bezpłatne badanie USG piersi w specjalnym przenośnym gabinecie, który ustawiono w pobliżu sceny. W gabinecie można było również skorzystać z bezpłatnych konsultacji lekarza onkologa. My też miałyśmy nasz namiot, w którym koleżanki rozmawiały z uczestniczkami marszu, była nasza bezpłatna gazeta „Amazonki", poradniki oraz wydana przez nas książka „I przyszedł do mnie rak". Swoja publikację podpisywała również Ania Mazurkiewicz.

Aktorka Magdalena Cielecka - „twarz Avonu" na Marszu.

Nasuwa się, jak co roku, refleksja: Czy takie akcje, mające na celu propagowanie profilaktyki, przyczynią się do zmiany zachowania Polek?

My, Amazonki wiemy, że zrobiono już bardzo dużo w celu szerzenia informacji, jednak trzeba jeszcze włożyć bardzo dużo wysiłku, aby wyrobić prozdrowotne nawyki u kobiet i aby - jak pokazały statystyki - co 10 lat nie znikało z mapy naszego kraju 50-tysięczne miasto kobiet.

Ewa Grabiec-Raczak

„Gabinety z różową wstążką"

W 2008 roku prowadzona jest druga edycja programu profilaktyczno-edukacyjnego „Gabinety z różową wstążką". Inicjatorami tego programu są Avon Cosmetics Polska oraz Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa-Centrum. Projekt jest jednym z istotnych elementów Wielkiej Kampanii Życia – Avon Kontra Rak Piersi. Zakłada powstanie sieci gabinetów ginekologicznych na terenie całej Polski. Wyróżniającą cechą takich placówek ma być szczególne uwrażliwienie na profilaktykę raka piersi. Zwiększenie świadomości potrzeby regularnego przeprowadzania kontrolnych badań piersi zarówno wśród pacjentek jak i lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek. Program ma również służyć promocji przeprowadzania rutynowego palpacyjnego badania piersi. Nieodłącznym elementem wizyty u ginekologa w „Gabinecie z różową wstążką" ma być rozmowa na temat profilaktyki raka piersi. Upowszechnienie takiego modelu relacji pacjent – lekarz w perspektywie czasu powinno stać się w Polsce obowiązującym standardem. Stwarza to szanse na realną poprawę wykrywalności tego nowotworu w początkowym stadium rozwoju, a tym samym obniżenie poziomu umieralności wśród Polek.

„Gabinety z różową wstążką" są sukcesywnie wyposażane w materiały edukacyjne dla pacjentek, dotyczące samokontroli piersi i konieczności regularnego przeprowadzania badań diagnostycznych. Personel – lekarze i pielęgniarki – zostaną przeszkoleni w zakresie przeprowadzania badania palpacyjnego i udzielania pacjentkom instruktażu wykonywania samobadania piersi.

W „Gabinecie z różową wstążką" pacjentka:

1. Przejdzie kontrolne badania palpacyjne.
2. Zapozna się z techniką przeprowadzania samokontrolnego badania piersi.
3. Zostanie skierowana na dalsze badania kontrolne piersi.
4. Otrzyma materiały edukacyjne i informacyjne.

Mamy nadzieję, że dzięki takim placówkom ulegną zmianie zastraszające dziś statystyki. W Polsce z powodu raka piersi każdego roku umiera około 5 000 kobiet na około 14 000 nowych zachorowań. Przyczyną tak wysokiego poziomu umieralności jest najczęściej zbyt późne wykrycie choroby. Taki stan jest wynikiem braku edukacji, niskiej świadomości oraz strachu. Mimo, iż medycyna poczyniła znaczne postępy w leczeniu raka piersi, nadal zbyt wiele kobiet umiera z powodu zgłaszania się do lekarza w zaawansowanym stadium choroby.

„Gabinety z różową wstążką" mają pomóc w zmianie tej statystyki. To w nich kobiety dowiedzą się jak należy zadbać o swoje zdrowie. Z udostępnionych tam materiałów będą wiedziały, że wcześnie wykryta choroba jest wyleczalna i tylko one potrafią najlepiej zatroszczyć się o siebie. A więc Polko wybierz życie.

X-lecie Wielkiej Kampanii Życia

W marcu 2008 roku mija 10 lat odkąd Avon Cosmetics Polska prowadzi Wielką Kampanię Życia – Avon Kontra Rak Piersi. Od chwili rozpoczęcia akcji w Polsce Amazonki aktywnie uczestniczyły we wszystkich programach edukacyjno-profilaktycznych prowadzonych wspólnie w ramach Wielkiej Kampanii Życia. Podstawowym celem Kampanii jest szerzenie wiedzy na temat profilaktyki raka piersi oraz uświadamianie kobietom, że wcześnie wykryta choroba jest wyleczalna, a one same powinny zadbać o swoje zdrowie. To najszerzej zakrojona akcja profilaktyczna dla kobiet w Polsce, której przyświeca jeden cel, uchronić jak najwięcej kobiet przed zaawansowanym rakiem piersi.

Do sztandarowych projektów Wielkiej Kampanii Życia przeprowadzanych wspólnie z Amazonkami należą:

- "Różowa Wstążeczka" – prowadzony od 2002 roku program edukacyjny dla uczennic szkół ponad gimnazjalnych w zakresie profilaktyki raka piersi.
- Doroczne jesienne „Marsze Nadziei" organizowane w Warszawie połączone z możliwością wykonania na miejscu badań mamograficznych i ultrasonograficznych.
- Kolejne edycje prowadzonego od 2003 roku programu „Twoje Pierwsze USG Piersi", w ramach którego przebadano ponad 40 tysięcy kobiet w wieku 20 – 45 lat.
- "Gabinety z różową wstążką" – nowy program zainicjowany w 2007 roku.

Koniec pierwszej dekady pozwala na podjęcie prób podsumowania dotychczasowej działalności. Upoważnia także do zarysowania nowych planów na przyszłość. Przygotowano program obchodów, którego punktem kulminacyjnym będzie, organizowana 13 marca 2008 roku w Warszawie, **Gala X- lecia Wielkiej Kampanii Życia.** Podczas uroczystej Gali zostanie uhonorowanych 10 osób najbardziej zasłużonych w walce z rakiem w Polsce. Specjalne w tym celu powołane Jury, w skład którego wejdą przedstawiciele różnych organizacji (w tym Amazonek), ma przyznać nagrody. Ponadto spośród znanych osobistości zostaną wyłonione Ambasadorki Wielkiej Kampanii Życia, które będą towarzyszyły Ambasadorkom wybranym z grona polskich Amazonek.

Pierwszy numer magazynu „RAZEM w trosce o pacjenta” będzie gotowy już 20 marca 2008 roku. Oznacza to, że w tym dniu w aptekach wymienionych na www.amazonki.com.pl pojawią się formularze, ulotki, plakaty. Wypełniając formularz zamówisz bezpłatną wysyłkę magazynu „RAZEM w trosce o pacjenta” na adres domowy.

RAZEM W TROSCE O PACJENTA

razem w trosce o pacjenta

ZETKNĘŁAŚ SIĘ bezpośrednio lub pośrednio z rakiem piersi?

SZUKASZ INFORMACJI na temat natury i mechanizmów działania choroby?

ZAMÓW BEZPŁATNY
MAGAZYN INFORMACYJNY NA TEMAT RAKA PIERSI

Znajdziesz w nim:

- Informacje o nowych badaniach, metodach terapii, leczenia i profilaktyki raka piersi
- Wiedzę fachową przedstawianą przez najlepszych polskich ekspertów prostym, zrozumiałym dla wszystkich językiem
- Historie kobiet, które walczą lub wygrały z rakiem piersi
- Aspekty psychologiczne walki i życia z rakiem piersi

Wypełnij formularz zgłoszeniowy i przekaż go farmaceucie w wybranej aptece*

Bezpłatny magazyn będzie przesyłany na adres, który podasz w formularzu

Serdecznie zapraszamy!

Redakcja magazynu **RAZEM** W TROSCE O PACJENTA
ul. Migdałowa 4/43
02-796 Warszawa
Tel.: (22) 546 11 00
Faks: (22) 546 11 01

*O listę aptek, które zgłosiły uczestnictwo w programie zapytaj lekarza prowadzącego lub wejdź na stronę www.amazonki.com.pl

STOWARZYSZENIE „AMAZONKI” WARSZAWA CENTRUM

Akcja „Razem w Trosce o Pacjenta” prowadzona jest pod patronatem Stowarzyszenia Amazonki, które dziękuje firmie Novartis Poland Sp. z o.o. za pomoc w jej organizacji.

NOVARTIS ONCOLOGY

AMAZONKI NA FORUM MIĘDZYNARODOWYM

Forum „Dialog – Innowacje – przyszłość”

Rola innowacji w sektorze ochrony zdrowia

Z inicjatywy Centrum Strategii Europejskiej „demosEUROPA” oraz Konfederacji Pracodawców Polskich 5 grudnia 2007 roku, w pałacu Chodkiewiczów w Warszawie odbyła się niezwykle interesująca międzynarodowa konferencja.

Gospodarzami konferencji byli: Prezes demosEUROPA – Paweł Świeboda, prezydent Konfederacji Pracodawców Polskich – Andrzej Malinowski oraz jej wiceprezydent – Andrzej Mądrala. Tematem, wokół którego toczyły się obrady były metody współpracy rządu z uczestnikami w systemie ochrony zdrowia. Koncentrowano się na najpilniejszych kwestiach wymagających dyskusji, w tym: definicji innowacji, sposobów jej promowania w ochronie zdrowia, dostępności leków najnowszej generacji i nowoczesnych metod terapii oraz usprawnień w zarządzaniu systemem ochrony zdrowia.

Stronę polską w Wystąpieniu otwierającym reprezentowali: Marek Twardowski – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz Władysław Sidorowicz – przewodniczący Komisji Zdrowia Senatu RP.

Sesja druga „Dialog władz publicznych i przemysłu. Dlaczego trzeba współpracować i jak to się robi w Europie?” została zdominowana przez gości zagranicznych, wśród których znaleźli się: Marianne Takki – z Dyrektoriatu ds. Zdrowia Komisji Europejskiej, Richard Carter – dyrektor Ministerstwa Zdrowia Wielkiej Brytanii, profesor Stefan Hakansson przedstawiciel Szwedzkiej Narodowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej, Martin Oxley – prezydent Fundacji Inkubator Technologiczny oraz Brendan Barnes – dyrektor ds. multilateralnych EFPIA.

Sesja trzecia Forum „Dialog – Innowacje – Przyszłość”. Jak to zrobić w Polsce? Została przewidziana jako dyskusje w dwóch grupach roboczych:

1. Priorytety zdrowotne w Polsce
2. Rola innowacji.

Wynik dyskusji w obu grupach został przedstawiony w sesji podsumowującej i stanowił właściwe zakończenie konferencji.

W trakcie dyskusji na temat priorytetów zdrowotnych w Polsce postawiono pytania: **„Co jest konieczne, by można było skutecznie zrealizować określone priorytety zdrowotne?” oraz „Czy określenie priorytetów zdrowotnych prowadzi do wymiernego zysku zdrowotnego dla społeczeństwa?”** Próbowano zdefiniować priorytety i starano się odpowiedzieć na pytanie, jak dążyć do ich realizacji. Przy omawianiu priorytetów wskazywano na kilka kluczowych czynników:

1. Problematykę starzejącego się społeczeństwa oraz rosnącej świadomości zdrowotnej.
2. Jak kształtują się problemy zdrowotne w Polsce? Skąd wypływają największe zagrożenia cywilizacyjne?
3. Niepełnosprawność / obniżona sprawność w życiu zawodowym – czy jest w Polsce problemem i czy można skutecznie zmniejszać jej negatywny wpływ?
4. Czy można zdefiniować i zmierzyć korzyść zdrowotną?
5. Czy, i w jakim stopniu, uzasadnione jest skierowanie wysiłku na prewencję i wczesną diagnostykę oraz jak to mierzyć?
6. Jak radzić sobie z problemem równego dostępu do skutecznych terapii?

W panelu dyskusyjnym poświęconym roli innowacji w systemie ochrony zdrowia pytano, w jaki sposób nowoczesne innowacyjne technologie w medycynie pozwalają na realizację priorytetów zdrowotnych? Punktem wyjścia było przypomnienie, iż innowacja oznacza postęp zaś zastosowanie innowacji medycznej udowodniło swój pozytywny wpływ na stan zdrowotności społeczeństwa oraz na wzrost gospodarczy w krajach Europy. Poproszono dyskutantów o skupienie uwagi na wybranych zagadnieniach:

1. Ochrona zdrowia jest jednym z ważnych działów gospodarki o olbrzymim wpływie na kondycję społeczeństwa a tym samym na wzrost gospodarczy.
2. Czy nowe technologie i innowacja pozwalają na poprawienie ochrony zdrowia w Polsce?
3. Gdzie system ochrony zdrowia osiągnie największą korzyść z innowacji?
4. Jakie warunki muszą zostać spełnione, by innowacja w medycynie stała się bardziej dostępna dla pacjenta?
5. Czy innowacja pozwala na realizacje priorytetów zdrowotnych?

W obu grupach wśród uczestników dyskusji panelowych znaleźli się reprezentanci:

1. władzy rządowej
2. władzy samorządowej
3. władzy ustawodawczej
4. płatnika
5. świadczeniobiorcy
6. dostawcy, przedsiębiorcy
7. pacjentów
8. środowiska naukowego

Celem konferencji było zainicjowanie stałego dialogu na temat innowacji w ochronie zdrowia w Polsce. Przyszłość pokaże czy cel został osiągnięty. Z całą pewnością jednak stwierdzić można, iż otwarto nowe drzwi i pokazano zachęcające perspektywy.

Grażyna Pawlak

Bruksela ESMO 2007

W dniach 26-27 listopada 2007 roku odbyła się w Brukseli doroczna konferencja ESMO (European Society for Medical Oncology).

Organizatorzy ESMO – największej tego typu ogranizacji w Europie – zaprosili do udziału w konferencji liczną grupę wykładowców i przedstawicieli organizacji pacjentów z całego świata, którzy w trakcie wykładów zaprezentowali problemy, z jakimi borykają się ich organizacje w różnych krajach. Wystąpili reprezentanci wielu organizacji europejskich między innymi: Ingrid Koessler (Szwecja) przedstawicielka Europa Donna, Louis Denis (Belgia) – Europa Uomo, Roman Sadzuga (Polska) – Stowarzyszenie Szpiczak.

Program i działalność swojej organizacji przedstawiła przedstawicielka Cypru Stella Kyriakides. Międzynarodowe perspektywy w leczeniu nowotworów omówiła Nora Marisa Cherro –reprezentująca Argentyński Ruch walki z rakiem piersi - MACMA. Po zakończeniu wystąpień odbyła się dyskusja, w której licznie uczestniczyli goście konferencji.

Kolejna sesja na temat udziału organizacji politycznych w walce z chorobami nowotworowymi przyniosła ciekawe wystąpienie członka Parlamentu Europejskiego Adamosa Adamu reprezentującego Cypr. Zakończyła ją równie interesująca dyskusja. Omawiano miedzy innymi problematykę partnerstwa Europejskiej Szkoły Onkologii z organizacjami profesjonalnymi.

Tematem wystąpień i dyskusji był europejski plan działania. Pytano jak instytucje europejskie mogą wspierać walkę z chorobami nowotworowymi, w jaki sposób tworzyć odpowiednie inicjatywy, właściwą strategię działania na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Wśród zaproszonych gości był minister zdrowia Peru, który przedstawił scenariusz działań dla Ameryki Południowej.

W centrum uwagi znalazły się kwestie poparcia dla programów prewencyjnych takich jak: wczesne wykrywanie raka, czy tworzenie przychylnego ustawodawstwa. Nie zabrakło także jednego z ważniejszych tematów, dotyczących problemów służby zdrowia w wielu krajach czyli braku odpowiednich środków finansowych. W kolejnych sesjach koncentrowano się na blaskach i cieniach współpracy z przemysłem farmaceutycznym oraz wieloma organizacjami rządowymi.

Lynn Faulds Wood przedstawiła zakres problemów związanych z rakiem jelita grubego w Wielkiej Brytanii. Ta pacjentka onkologiczna, dziennikarka BBC i przewodnicząca ECPC, znana jest z przeprowadzanych w Wielkiej Brytanii głośnych kampanii, kierujących uwagę społeczeństwa na chorych dotkniętych rakiem jelita grubego.

Lynn Wood poprowadziła też warsztaty „interaktywne” na temat uczestnictwa pacjentów w mediach pokazujące, jakie wzajemne korzyści mogą wynikać z takich kontaktów. Wiele osób w trakcie zajęć dzieliło się bardzo osobistym doświadczeniem. Warsztaty były zwieńczeniem programu forum, które odbywało się w pięknym starym hotelu Stanhope w Brukseli w pobliżu Parlamentu Europejskiego.

Ewa Grabiec-Raczak, Agnieszka Manus, Krystyna Wehmann – prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki, Elzbieta Kozik, Grażyna Haber

Takie wielonarodowe spotkania, wymiana doświadczeń są dla pacjentów z różnych krajów niezwykle potrzebne i pożyteczne. Stanowią bowiem impuls dla dalszego wytężonego działania.

Grażyna Haber

Amazonki na forum międzynarodowym

W 2007 roku Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa-Centrum otrzymało zaproszenie do współpracy w Komitecie doradczym do spraw polityki społecznej firmy Roche. Komitet liczy zaledwie dziesięciu członków, w tym siedmiu reprezentantów poszczególnych specjalności oraz trzech przedstawicieli firmy Roche. Do udziału w pracach Komitetu zostali zaproszeni:

- Dr Ribat Atun – wykładowca i dyrektor Centrum zarządzania środkami w systemie ochrony zdrowia przy Imperial College w Londynie
- Dr Jan Courbet – wykładowca na wydziale pielęgniarstwa i położnictwa w Erasmushogseschool w Brukseli oraz dyrektor Europejskiego Stowarzyszenia Onkologicznej Opieki Pielęgniarskiej
- Dr David Khayat – dyrektor naczelny oddziału onkologicznego w szpitalu Pitie Salpetriere w Paryżu
- Dr Antonios Trakatelis – członek Parlamentu Europejskiego zajmujący się sprawami opieki zdrowotnej i problematyką zdrowego stylu życia
- Guy Widdershoven – profesor etyki i opieki zdrowotnej na Uniwersytecie w Maastricht
- Susan Knox – prezes stowarzyszenia Europa Donna
- Grażyna Pawlak – przedstawicielka Stowarzyszenia „ Amazonki" Warszawa-Centrum.

Firmę Roche reprezentowali:

- Dr Mondher Mahjoubi – główny specjalista do spraw onkologii
- Catherine Steele – dyrektor naczelny do spraw międzynarodowej polityki społecznej
- Roudabeh Valian – menadżer do spraw międzynarodowej polityki społecznej.

Pierwsze spotkanie członków Komitetu Doradczego odbyło się w Brukseli w dniach 3-4 grudnia 2007 roku. Po krótkiej autoprezentacji uczestników skupiono uwagę na najważniejszych problemach w zakresie tematyki zdrowotnej. Tematem obrad były najważniejsze wyzwania i oczekiwania związane ze współczesną onkologią.

W toku dyskusji wyłoniono zagadnienia, które na progu XXI wieku, wydają się mieć podstawowe znaczenie. Zaliczyć do nich należy:

1. Niepokojący rozdźwięk między stale wzrastającym poziomem śmiertelności z powodu zachorowań na raka a miejscem onkologii w badaniach naukowych oraz narodowych programach ochrony zdrowia.
2. Nierówny dostęp do informacji, leczenia i opieki zdrowotnej w różnych krajach Unii Europejskiej.
3. Różnorakie konsekwencje związane z rozprzestrzeniającymi się zachorowaniami na raka. Do najważniejszych obok zagadnień medycznych zaliczono problemy społeczne, ekonomiczne i polityczne.
4. Poświęcenie większej uwagi w dyskusjach związanych z chorobami nowotworowymi zagadnieniom prewencji i wczesnej diagnozy raka.

Ponadto zwracano uwagę na brak pełnej wiedzy na temat chorób nowotworowych w krajach Unii Europejskiej, co poważnie utrudnia właściwą politykę w tym zakresie. Jak dotychczas wiele krajów Unii nie dysponuje kompletnymi danymi na temat zachorowań w danym kraju, poziomu śmiertelności, skali wyleczeń itp. Brakuje też wyczerpujących informacji na temat narodowych programów zwalczania raka. Przy tak ograniczonym stanie wiedzy trudno przeprowadzać dogłębne analizy i wykorzystywać płynące z nich wnioski. Postulowano również, by w kwestii chorób nowotworowych zmienić dotychczasową optykę i znacznie więcej uwagi poświęcać zapobieganiu i wczesnemu wykrywaniu choroby nie zaś jak dotychczas głównie na leczeniu.

Mimo niekompletnych danych kontynuowane są intensywne badania nad oceną prowadzonej przez

Prezentacja dra. Mahjoubi.

różne kraje Unii polityki zdrowotnej w obszarze chorób nowotworowych. Zdaniem prof. Atuna takie badania są niezbędne, by na poziomie Europy, spróbować określić wspólne cele i wyeliminować istniejące luki, stanowiące poważną barierę w skutecznej walce z rakiem. Największym wyzwaniem dzisiaj wydaje się określenie źródeł i poziomu finansowania współczesnej onkologii. Okazuje się, że z 39 krajów Europy zaledwie 12 opracowały spójne programy walki z rakiem. Spośród nich tylko trzy kraje wskazały źródła finansowania takiego planu (Francja, Wielka Brytania, Szwajcaria). Za najbardziej zaawansowane narodowe plany walki z rakiem uznano propozycje Francji i Anglii, przy czym plan francuski wydaje się bardziej dopracowany w szczegółach.

Stając do walki z rakiem Francuzi przeprowadzili pełną analizę dotychczasowych skutków i czających się zagrożeń, jakie niesie choroba nowotworowa. Okazało się, iż w 2000 roku we Francji pojawiało się 280 tysięcy zachorowań na raka. Spośród nich 180 tysięcy chorych umierało. Taka sytuacja u progu nowego tysiąclecia stanowiła poważne wyzwanie. Francuskie władze postanowiły stawić mu czoła. Zdecydowano się na powołanie Narodowego Instytutu do spraw Chorób Nowotworowych (National Cancer Institute). Przy jego pomocy starano się odpowiedzieć na kilka kluczowych pytań. Porównano nakłady na onkologię i osiągane wyniki oraz skupiono uwagę na określeniu źródeł finansowania.

W świetle napływających do Instytutu danych ujawniła się pierwsza i wydawałoby się dziś oczywista prawda. Koszty ponoszone na zapobieganie chorobom nowotworowym i wczesne wykrywanie są stosunkowo niewielkie w porównaniu z kosztami leczenia zaawansowanej postaci choroby. W ramach narodowego planu walki z rakiem podjęto działania zapobiegające rozwojowi choroby nowotworowej. Wśród nich znalazły się:

1. Drastyczny wzrost cen wyrobów tytoniowych i wprowadzony niedawno zakaz palenia w miejscach publicznych.
2. Wprowadzenie obowiązku wydawania drugiej opinii lekarskiej przy interpretacji wyników mammografii w celu uniknięcia tzw. odczytów „fałszywie negatywnych".
3. Obowiązkowe podnoszenie kwalifikacji lekarzy wynikające z konieczności stosowania najnowszych technologii.
4. Innowacyjne leczenie pokrywane z oddzielnego budżetu (nie obciążającego szpital).
5. Zastosowanie innowacyjnego leczenia po sporządzeniu protokołu leczenia i zatwierdzeniu go przez odpowiednią instancję (EMEA).
6. Autoryzacja protokołów, gwarantująca właściwą ekspertyzę dla szpitali i pozwalająca na leczenie każdego typu nowotworu.

To tylko kilka ,spośród wielu kroków, jakie podjęła Francja w obronie swoich obywateli przed zagrożeniem chorobami nowotworowymi. Słaby, przed ośmiu laty, system francuskiej opieki medycznej w walce z nowotworami, zdobył dzisiaj pierwsze miejsce w Europie.

Analizując przytoczone przez dra Khyata działania, jakie podjęto w tym kraju widać wyraźnie, iż są one następstwem rzeczowej analizy i wbrew pozorom nie opierają się wyłącznie na zapewnieniu dopływu ogromnych środków finansowych. Być może warto, by nasz rząd podejmując wyzwanie, jakim jest reforma służby zdrowia, pochylił się nad istniejącymi już w innych krajach Europy programami i nie usiłował wyważać otwartych dawno drzwi.

Grażyna Pawlak

AMAZONKI NA FORUM KRAJOWYM

Rak piersi od A - Z

Drugiego października 2007 r. w Centrum Edukacyjno-Terapeutycznym Centrum Onkologii w Warszawie odbyła się konferencja prasowa podsumowująca Ogólnopolski Program Edukacyjny „Rak piersi od A do Z", w której wzięli udział m.in.: Ela Kozik, prezes Stowarzyszenia „Amazonek" Warszawa-Centrum, dr Janusz Meder, prezes Polskiej Unii Onkologii, mgr Mariola Kosowicz, psycholog z Centrum Onkologii w Warszawie oraz ks. Arkadiusz Nowak, prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

Konferencję poprowadziła redaktor Anna Koprowicz, reprezentująca Stowarzyszenie „Dziennikarze dla Zdrowia".

Ogólnopolski Program Edukacyjny „Rak piersi od A do Z" został zainicjowany w 2006 roku przez Stowarzyszenie „Amazonek" Warszawa-Centrum. Impulsem do stworzenia projektu okazała się wyraźna potrzeba edukacji na temat choroby, podkreślana przez same środowisko Amazonek. Głównym celem Programu jest szkolenie kobiet dotkniętych chorobą nowotworową na tematy związane z rehabilitacją po zabiegach oraz najnowszymi metodami rekonstrukcji piersi.

„Rak piersi od A do Z" to cykl regionalnych spotkań edukacyjnych w całej Polsce, w których uczestniczyły Amazonki i specjaliści w dziedzinie onkologii. Każde z seminariów, zostało poprzedzone spotkaniem prasowym. Konferencja zainicjowała obchody „Października - Ogólnopolskiego Miesiąca Walki z Rakiem Piersi".

Podczas spotkania Ela Kozik wręczyła: dr Ewie Borek, dr Januszowi Mederowi oraz ks. Arkadiuszowi Nowakowi „Łuk Bursztynowy" i legitymację Honorowego Członka Stowarzyszenia „Amazonki".

Doktor Zbigniew Mentrak omówił aspekty związane ze zdrowiem fizycznym pacjenta, główną uwagę kierując na leczenie zespołowe. Natomiast psycholog Mariola Kosowicz w poruszającej prezentacji pokazała, jak wygląda życie chorego, nierozerwalnie wiążące się z cierpieniem i poczuciem utraty nie tylko funkcji fizycznych, ale roli życiowej, kontaktów interpersonalnych, integralności umysłowej, a głównie nadziei. Wstrząsające zdjęcia, pokazywane w zupełnej ciszy, mówiły same za siebie, a zamglona postać próbująca przedostać się przez szybę - człowiek z chorobą nowotworową, krzyczący „Chcę żyć, a nie istnieć", to symboliczny tego, co każdy chory odczuwa.

Ewa Grabiec-Raczak

Pogłębiamy wiedzę o raku

Elżbieta Kozik dziękuje aktorce Teresie Stępień-Nowickiej.

W październiku 2007 roku w sali wykładowej im. T. Koszarowskiego, w Centrum Onkologii odbyła się IV Konferencja Edukacyjno-Integracyjna Mazowieckiej Unii Amazonek z udziałem liderek Wojewódzkich Unii z całej Polski.

Dr Barbara Bauer-Kosińska przedstawiła „Współczesne poglądy na leczenie raka piersi z nadekspresją receptora HER2. ASCO 2007 nowości w raku piersi" – aspekty praktyczne. Mówiła o mechanizmach działania inhibitorów kinatazy tyrozynowej z grupy HER, a przede wszystkim o terapiach celowanych. Nie chodziło jedynie o stosowany już trastuzumab, ale o najnowszy lek - lapatimid, który okazuje się być bardzo obiecującym w leczeniu chorych z nadekspresją receptora HER-2.

„Rozmowa z ginekologiem" to nowy cykl wykładów i spotkań rozpoczęty przez Amazonki. Pani dr Małgorzata Rekosz w przystępny sposób mówiła o objawach raka jajnika, macicy, sromu, a także o sposobach jego leczenia. Zaprosiła nas na badania cytologiczne do Samodzielnej Pracowni Profilaktyki Nowotworów Narządu Rodnego.

Kolejnym, bardzo miłym punktem programu było podziękowanie naszym Ochotniczkom. Elżbieta Kozik pogratulowała koleżankom wytrwałości w pracy, mówiła o tym, jak bardzo są potrzebne i jak je cenimy. Ochotniczki zostały obdarowane książką stanowiącą kompendium wiedzy o raku piersi.

I jeszcze jeden wykład wygłoszony przez dr Katarzynę Wardeńską pt. „Krytyczny przegląd radiologicznych metod diagnostycznych raka piersi", w którym zostały omówione m.in. takie znane metody, jak mamografia czy ultrasonografia oraz nowe jak np. pozytonowa tomografia emisyjna PET.

Wspaniałym zakończeniem naszej edukacyjno-integracyjnej konferencji było przedstawienie teatralne „Lewa wspomnienie prawej" z dziennika Krystyny Kofty.

We wzruszającym monodramie wystąpiła Teresa Stępień–Nowicka. Sztuka pokazana w auli Centrum Onkologii nabierała szczególnego znaczenia. Niezwykle wzruszona była autorka książki - Krystyna Kofta, mimo, że oglądała monodram kolejny raz.

Ewa Grabiec-Raczak

Piszę, więc jestem – Jestem, więc piszę

O pamiętnikach i dziennikach „z czasów choroby”

Edyta Zierkiewicz, adiunkt Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego. Współredaktorka książki „Kobieta i (b)rak. Wizerunki raka piersi w kulturze”

Głos jako uobecnienie i upełnomocnienie

Spośród polskich przysłów i powiedzonek dotyczących mowy i/lub milczenia najpopularniejsze to: Milczenie oznacza zgodę; Dzieci i ryby głosu nie mają; Mowa jest srebrem, a milczenie złotem; Nieobecni nie mają racji czy Dlatego dwie uszy, jeden język dano, iżby mniej mówiono, a więcej słuchano. Milczenie, a wraz z nim m.in.: skromność i płochliwość, przez stulecia były cenionymi atrybutami kobiecości. Zgodnie z popularnymi u nas wzorami socjalizacyjnymi kobiety powinny były pozostawać nieme czy choćby tylko ciche. Kobiety – podobnie jak dzieci, do których często były porównywane – powinno być raczej widać niż słychać. W towarzystwie mężczyzn, do niedawna jeszcze – a w niektórych środowiskach pewnie w dalszym ciągu – kobiety pełniły funkcje dekoracyjne i usługowe: dostarczały pięknych widoków, łagodziły obyczaje i zapewniały „catering”. Nie uczestniczyły natomiast w poważnych rozmowach, nawet wówczas, gdy to ich sprawy były przedmiotem obrad.

Nieobecność i bezgłośność kobiet - jako ich bezcenne przymioty - bardzo mocno zakwestionowano w latach 70. XX wieku. Feministki drugiej fali zażądały uznania prawa kobiet do samostanowienia, o które z większymi lub mniejszymi sukcesami walczyły kilkadziesiąt lat wcześniej sufrażystki. Popularne powiedzonka i przysłowia, tak jak i sam język, zostały poddane analizom, których wyniki nie pozostawiały wątpliwości: przez stulecia wobec kobiet stosowano jawne i ukryte strategie wykluczania. Manipulowano nimi po to, by uniemożliwić im stanie się równoprawnymi obywatelami i jednocześnie, by zachować uzyskane tą drogą przywileje. Po argumenty sięgano zwykle do „natury”, aby wytłumaczyć kobietom, że ich mózgi są mniejsze i nieporównywalnie mniej sprawne niż mężczyzn, że ich zdolności rozrodcze uniemożliwiają im nabywanie wiedzy, lub, że chęć zdobywania wiedzy i realizowania się w zawodzie jest przejawem niedojrzałości emocjonalnej i społecznej itp. Kobietom – ale tylko tym z dwóch najwyższych warstw społecznych: bogatego mieszczaństwa i arystokracji – nie pozwalano pracować, ani zarabiać pieniędzy. „Inne” kobiety natomiast obciążano „bezpłatną” pracą domową i dużo gorzej płatną w porównaniu z męskimi pracownikami pracą zarobkową. W XIX wieku kobiety, które chciały stanowić o sobie, które chciały się kształcić, pracować (na równych z mężczyznami zasadach), zarabiać pieniądze, by móc decydować o swoim życiu posądzano o obłęd moralny (czyli nieprzystające „płci nadobnej” ambicje i pragnienia) i umieszczano w szpitalach psychiatrycznych – rozwiązując „problem” „zagrożonego” utratą części majątku i utratą apodyktycznej władzy nad kobietą jej męża lub brata oraz „problem” zniesławionej, postępowaniem kobiety, rodziny. Krótko mówiąc, aktywność kobiet w sferze publicznej i ich pragnienie współuczestniczenia w życiu swojej społeczności/narodu oraz chęć życia „na własną odpowiedzialność” wywoływały ogromne poczucie zagrożenia, wielkie niezrozumienie i przerażenie przewidywanymi skutkami.

Działając aktywnie, angażując się, wypowiadając na forum kobiety odzyskują głos – zaczynają mówić o sobie i za siebie, żądają udziału w podejmowanych decyzjach, szczególnie tych, które ich żywo dotyczą. Milczenie już dłużej nie jest wskazane, głównie z tego względu, że skazuje na konieczność godzenia się na bycie obiektem manipulacji i bezbronną ofiarą. Niegdyś, kobietom, które głośno mówiły o nierówności ze względu na płeć, o braku prawa do swojego ciała i życia zarzucano histerię (więc leczono je w zakładach psychiatrycznych) lub przekraczanie norm obyczajowych utożsamianych z porządkiem naturalnym (więc palono na stosach) albo też łamanie norm prawych (więc izolowano w więzieniach). Dzisiaj też aktywnie działające kobiety – jeśli przekroczą niewidzialne granice tego, co dla kobiet właściwe – spotykają się z różnego rodzaju sankcjami: ostracyzmem, szykanami, deprecjonowaniem ich postulatów lub wręcz ich samych. Przykładem tego jest artykuł „Gotowe na wszystko”, który opublikowano w „Gazecie Wyborczej” 5 lutego 2008 r. O bohaterkach artykułu, które walczą we własnej sprawie, zagrożeni decydenci mówią następująco: „Kobiety się zebrały i robią zamieszanie…”, sabotażystki, mącicielki przynoszące wstyd mężczyznom piastującym funkcje urzędników, ponieważ głośno wyraziły wątpliwości wobec kompetencji powołanej ekspertki itp.

Powyższe przypomnienia i przywołania służą do tego, by z mocą podkreślić, że współcześnie kobiety mają głos, mają możliwość wypowiadania się i zgłaszania swoich roszczeń, nawet jeśli spotka się to z ostrą negatywną reakcją. Co więcej, powinny korzystać ze zdobytego przez ich „matki” i „babki” prawa do decydowania o sobie. Milczenie już dłużej nie oznacza (fałszywej) zgody, ale tożsame jest z nieobecnością, nie z przyzwoleniem danymi innym, ale z „odpuszczeniem sobie”. Niezabieranie głosu na forum oznacza zatem albo to, że dana osoba nie ma nic do powiedzenia, albo że jej sprawa nie jest warta uwagi. Obie te opcje nie są prawdziwe – nie ma ani takich osób, ani takich spraw, co najwyżej tylko są osoby tak zastraszone lub tak przyuczone np. w toku wymuszającej bierność edukacji szkolnej, że nie odważą się wystąpić, nawet ze sprawą najwyższej rangi.

Zabieranie głosu bez fałszywego wstydu i skromności – bez względu na (nie)istotność problemu – zajmuje znaczące miejsce w doświadczeniu poczucia sprawstwa, jak też w osiąganiu wymiernych sukcesów. A zatem wyrażanie swojego zdania to nie tylko zaznaczenie swojej obecności w szerszym lub węższym gronie, ale też upełnomocnienie (od angielskiego słowa: empowerment) – brania spraw w swoje ręce.

W Polsce, kobiety chorujące na raka piersi pod koniec lat 80. ubiegłego wieku zdecydowały się przerwać milczenie i przełamać tabu, czego efektem jest nie tylko powstanie Ruchu Amazonek (Klubów Kobiet po Mastektomii), ale też wdrażanie programów działań zorientowanych na poprawę jakości życia po ratującej życie operacji chirurgicznej. Znacznie aktywniejsze i skuteczniejsze na tym polu są – wychowane w warunkach społeczeństwa obywatelskiego – Amerykanki, których sukcesy niejednokrotnie służyły za inspirację dla polskiego Ruchu. Jednym z typów akcji charakterystycznych dla tamtego społeczeństwa są marsze, a więc „przyjazne demonstrowanie” niezgody na bycie ignorowanymi w przestrzeni publicznej, gdzie zgłaszane są postulaty zmiany, gdzie realizowane są działania integrujące środowisko Amazonek z szerszą społecznością lokalną i ponadlokalną.

Demonstracja (typu: Marsz Życia) to „głos” wspólnoty, który jednak nie pozbawia poszczególnych, uczestniczących w niej osób prawa do indywidualnego wypowiadania się. Każdy człowiek chce być wysłuchany (chce się wypowiedzieć), każdy potrzebuje kogoś, komu w zaufaniu opowie swoją historię. Spotkania Klubów, które w Polsce działają jak grupy wsparcia, odgrywają w życiu niejednej Amazonki znaczącą rolę. Psycholog, Richard Nelson-Jones, pisał, że ktoś, kto czasami spotyka się z brakiem zainteresowania sobą, kto bywa niesłuchany – odczuwa ból i przykrość. Jeśli takie doświadczenia są dla niego częste – bardzo cierpi. Natomiast, jeśli ktoś przeżywa głównie takie sytuacje, jeśli nie ma w pobliżu kogoś, komu może „się wygadać”, prawie nigdy nie odczuwa zrozumienia ze strony innych, wówczas, jak pisze Nelson-Jones, zapada w stan psychologicznej śmierci klinicznej.

Pamiętnik/dziennik „lekiem na całe zło i nadzieją na przyszły los”?

Kwestie aktywizacji kobiet chorujących na raka piersi – i nagłaśnianie ich problemów – wiążą się z jeszcze innym, ważnym zagadnieniem: z sytuacjami kreowanymi przez profesjonalną medycynę.

Anne Hawkins, autorka książki *Reconstructing illness*, zauważa, że współczesne instytucje medyczne, na przykład szpitale, hospitalizują chorych czasami nawet przez kilka miesięcy, przez co dotkliwie upośledzają ich funkcjonowanie społeczne. Ludzie „wypadają” z życia: rodzinnego, zawodowego, towarzyskiego itd. Często po chorobie, wracając do swoich domów, muszą nauczyć się żyć na nowo – leczenie uratowało im życie, ale pogorszyło jego jakość, tym jednak medycyna się nie interesuje, gdyż uznaje człowieka za wyleczonego, a nawet zdrowego.

Istotne jest również to, że jak pisze Hawkins, zaawansowana medycyna XX wieku skutecznie oddzieliła chorobę od chorego człowieka. Dawniej ludzie chorowali w domach, wśród bliskich, a lekarze jedynie przyjeżdżali do nich z krótką wizytą, dziś rodziny wizytują chorych w szpitalach. Niegdyś choroba nie dyskwalifikowała człowieka, jako członka rodzinnej i lokalnej społeczności. Dziś, w szpitalach chorzy, dla łatwiejszej identyfikacji ich i dla ułatwienia zadania leczącym ich lekarzom, rozlokowani zostają na oddziałach przede wszystkim ze względu na jednostkę chorobową, która nadała im status pacjenta. W pewnym sensie pacjent traci swoją tożsamość/biografię, a zredukowany zostaje do organów czy przypadłości, które mają zostać wyleczone – zmienia się więc w chore serce, połamaną kończynę, niesprawną nerkę itp.

Współczesna medycyna kreuje i podtrzymuje relacje nierówności społecznej: lekarz nawiązuje kontakt nie z panem czy panią X, ale z jego/jej chorym narządem. Lekarze czasami postrzegają „aktywnego” pacjenta (tj. takiego, który dużo opowiada, bo stara się pomóc w diagnozie czy zadanie pytania o swój stan zdrowia), jako przeszkadzającego, utrudniającego im pracę, a także zabierającego im cenny czas, jako kogoś uciążliwego. Jak wynika np. z brytyjskich badań, lekarze często przerywają pacjentom, „wiedzą” lepiej, co im dolega, nie dopuszczają ich do słowa, niechętnie – jeśli w ogóle – odpowiadają na pytania pacjentów.

W reakcji na te sytuacje wymazywania podmiotowości pacjenta przez lekarzy w „sytuacjach klinicznych” w latach 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych nastąpił wysyp dzienników i pamiętników „z czasów choroby”. Były one wyrazem buntu pacjentów, oporu wobec sprowadzania ich do bezgłośnych, niedomagających organów. Ta fala dopiero dociera do Polski, choć wydaje się, że kryją się za nią inne motywy, niż autorów amerykańskich. W Polsce swoje dzienniki publikują osoby znane, takiej jak Krystyna Kofta czy Kamil Durczok. Anna Mazurkiewicz wydała zbeletry-

zowaną opowieść opartą na wątkach biograficznych. Takie osoby, pisząc o sobie, mogą świadomie realizować pewną misję „oświeceniową" – ich przykład ma służyć innym, ale też mogą pisać by, wytrącać pióro z dłoni dziennikarzom zatrudnionym w coraz bardziej krwiożerczych brukowcach zorientowanych na obyczajowe sensacje. Wśród opowieści o chorobie „zwykłych" kobiet są *Czasami wołam niebo* Tamary Zwierzyńskiej-Matzke i Svena Matzke oraz *Pamiętnik walki z rakiem* Marianny Zioła-Markuś. Pierwszy to dziennik wydany w hołdzie zmarłej żonie, drugi forsuje niekonwencjonalną „terapię antyrakową".

Publikacją, która zdaje się pozbawiona ukrytego motywu jest zbiór narracji zredagowanych przez Annę Mazurkiewicz, ***I przyszedł do mnie rak***. To przykład konstruktywnego oporu wobec dehumanizującej pacjentów medycyny, choć w zasadzie nie ma tu żadnych negatywnych wypowiedzi wobec lekarzy, szpitali i zaawansowanej nauki. Opór ten bowiem dotyczy wyłącznie „odzyskiwania głosu" przez pacjentki po to, by mówić o swoich doświadczeniach, by nadawać znaczenie temu, co się wydarzyło, by zrozumieć rolę choroby, która wtargnęła i zakłóciła życie wypowiadającym się tu kobietom. Każda z tych historii jest poruszająca na swój sposób, a jednocześnie można w nich znaleźć wspólny mianownik dla kobiecych przeżyć. Paradoksalne wydawać może się to, że mniej traumatyczna jest dla kobiet utrata piersi niż włosów – a to spostrzeżenie wyraźnie zaznacza się w historiach podejmujących ten wątek. Autorki amerykańskie, analizujące to zagadnienie, zwracają uwagę na rosnącą świadomość nieuchronności operacji chirurgicznej u kobiet i godzenie się z tym faktem. Pogodzić można się dlatego, że „piętno", którym stać się może odjęcie piersi daje się zakamuflować protezką. Poza tym coraz częściej, na Zachodzie, operacja odjęcia piersi połączona jest z jej jednoczesną rekonstrukcją. Utrata włosów – ważnego atrybutu kobiecości – nie musi towarzyszyć leczeniu choroby nowotworowej, poza tym trudniej to ukryć – peruki nie są idealnym rozwiązaniem, jak dobitnie wnika z jednej z opowieści.

c.d.n.

Władza, wiedza i empatia

Kilkadziesiąt osób dziennie umiera, gdyż z braku onkologów i pieniędzy nie byli kompetentnie leczeni.

dr Barbara Czerska, filozof

Myślę o chorych na nowotwory, którzy zmarli, bo nie byli kompetentnie leczeni, gdyż w Polsce jest za mało onkologów. Myślę o tych, którzy za późno zostali zoperowani, nie dostali leków ratujących życie.

Takich chorych na raka, którzy umierają, choć mogliby jeszcze długo żyć, jest dziennie kilkudziesięciu. Nikt nie obliczył, ilu. A może ich wymyśliłam? Ano – niestety – nie. Bardzo wielu pacjentów z nowotworem leczy się poza placówkami onkologicznymi, bo nie ma do nich dostępu. Ich szanse na prawidłowe leczenie systemowe z tego powodu są nikłe.

Kolejki strachu

W radioterapii sytuacja się ostatnio nieco poprawiła, ale tylko w ośrodkach specjalistycznych jest ona dostępna, a te są przeciążone. Zapraszam zainteresowanych około dziesiątej do Centrum Onkologii w Warszawie. Proszę nie wchodzić wejściem głównym, lecz od strony, gdzie mieszczą się ambulatoria i rejestracja. Tłok, zdenerwowanie. Lekarze przyjmują dziennie 40-60 osób. Wszyscy są zestresowani , chcą być przyjęci natychmiast. Boją się czy nie mają raka, boją się, kiedy są chorzy, boją się, czy nie doszło do nawrotu choroby. Czekają i mają nie tylko poczucie straty czasu, ale też sponiewierania.

Nie ma możliwości innego zorganizowania pracy, bo brakuje pieniędzy na wynagrodzenia za pracę w systemie dwuzmianowym. Nie tylko dla lekarzy, sekretarek, pielęgniarek, ale także dla całego zaplecza diagnostycznego i zabiegowego, bez którego współczesna onkologia nie może być skuteczna. Wśród chorych na raka piersi w Polsce prawidłowe leczenie uzupełniające dostaje mniej więcej 20-30 procent pacjentów!

Sytuacja chorego jest nadto uzależniona od adresu. Na Śląsku jest lepszy dostęp do radioterapii, ale nie ma dostępu do chemioterapii, zwłaszcza do nowoczesnej. W mającym znakomite tradycje Instytucie Onkologii w Gliwicach nawet już się nikt nie stara starać, taką tam posiano skutecznie atmosferę totalnej niemożności. Na początku lipca Amazonki wspierane przez samorząd zorganizowały debatę z pytaniem w tytule: czy Śląsk to dobry adres dla chorych na raka? No i wszyscy zgromadzeni: z panią dyrektor śląskiego NFZ na czele doszli do wniosku, że to jest dramatycznie zły adres. I dlatego napisano dramatyczny apel:

„Polska została nazwana na forum Parlamentu Europejskiego onkologicznym wyrzutem sumienia Europy". Urzędnicy, odmawiając finansowania nowoczesnych metod leczenia, argumentują: „Przecież nigdzie nie starcza na wszystko dla wszystkich." Ale między „niestarczaniem dla wszystkich", a leczeniem jedynie bardzo niewielkiej grupki potrzebujących jest przepaść. Nasze nieliczne, ale doskonale przygotowane do wykonywania zawodu środowisko lekarzy onkologów i pielęgniarek onkologicznych od lat prowadzi walkę o zmianę tego stanu rzeczy. Ośrodki onkologiczne, chcąc działać zgodnie z prawem i zasadami etyki, zadłużają się i ponoszą straty wynikające z leczenia wszystkich potrzebujących. Tak nie powinno być w czasach dynamicznego wzrostu dochodu narodowego.

Równać w górę

Nie tylko w tych najbardziej rozwiniętych krajach świata, ale także na Węgrzech, w Czechach i Słowacji poziom leczenia onkologicznego jest od naszego nieporównywalnie wyższy. To znaczy, że w postkomunistycznym kraju w Europie Środkowej jest to możliwe.

Na śląskim spotkaniu nie było ani prezesa NFZ, mimo że obiecał, ani dyrektora Gliwickiego Centrum Onkologii, choć on przynajmniej przysłał list. Byli za to lekarze i dyrektorzy ośrodków ze Śląska, byli onkolodzy z innych regionów.

To dobrze odzwierciedla sytuację. Lekarze upominający się zbyt natrętnie o leki są stawiani w stan oskarżenia o działanie w interesie koncernów farmaceutycznych, które je produkują. Bezpiecznie jest siedzieć cicho i zwalać winę na innych.

Bój o prawa pacjenta

I tu dochodzimy do kwestii, które się dzieją nie tylko w ponadlokalnym wymiarze. Kiedy koszty opieki zdrowotnej rosną, w sprawy związane z jej organizacją zaczyna przenikać ideologia biznesu. Wiele państw odstępuje od modelu opiekuńczego. Na dłuższą metę prowadzi to do zastępowania profesorów medycyny na stanowiskach dyrektorów menadżerami jako takimi. Zmienia się język, co oznacza zmianę sposobu myślenia. Mówiąc prościej: urzędniczy żargon zastępuje głębsze p r z e m y ś l e n i a i jak mówił w wykładzie z 2002 roku na forum Europejskiej Federacji Medycyny Wewnętrznej prof. Theodore Marmor: „Miernota staje się cechą zarządzania opieką zdrowotną. Jakość jest wypierana przez troskę o ilość, skuteczność ustępuje pola wydajności, uczciwy, lekarski profesjonalizm jest traktowany jak posłannictwo. Morale ulega załamaniu, cynizm stał się powszedni".

Tu z satysfakcją należy stwierdzić, że wykład ten w odróżnieniu od apelu śląskich Amazonek wywołał znaczącą dyskusję wśród lekarzy na całym świecie i doprowadził do powstania Karty fundamentalnych zasad i obowiązków zawodowych lekarzy. Już pierwsza publikacja projektu Karty w „The Lancet" sprawiła, że lekarze na całym świecie zaczęli eksponować wartości odrzucane czy lekceważone przez polityków, księgowych i prawników. Co więcej, najpoważniejsze towarzystwa lekarskie zwracały uwagę swoich członków na konieczność eliminowania możliwości manipulowania lekarzami przez wymienione środowiska. Europejska Federacja Medycyny Wewnętrznej, Amerykańskie Kolegium Lekarzy i Amerykańska Rada Medycyny Wewnętrznej podjęły konsekwentną współpracę, co zaowocowało ustaleniem jasnych jednoznacznych zasad postępowania, którymi powinni kierować się lekarze w obronie interesów pacjenta.

Karta ma dziś fundamentalne znaczenie. Lekarze, w tym niewątpliwie także polscy, nie mogą liczyć, że politycy zajmujący się problemami zdrowia będą ich rzecznikami. Milczące założenie, że istnieje społeczne poparcie dla ludzi profesjonalnie zabiegających o dobro pacjentów, jest nieprawdziwe. Przekonuje o tym tegoroczny strajk lekarzy i pielęgniarek. Konieczna jest debata publiczna inspirowana przez te środowiska.

Wzbudzić szacunek

Zgodnie z normami Karty każdy lekarz winien czuć się zobowiązany, by nie pozwolić na lekceważenie głosu swojego środowiska. To nie dziennikarz, nie pacjent, nie polityk, ale właśnie lekarz jest zobowiązany do zabiegania o dobro pacjenta wbrew administracyjnym naciskom.

Jak zawzięcie? To zależy od poziomu jego zawodowego profesjonalizmu. Niech to ostatnie zdanie nikogo nie zdziwi. Profesjonalizm lekarski nie jest rzemiosłem. Jest on podstawą umowy między lekarzem a społeczeństwem. Realizacja tej umowy wymaga, żeby interes pacjenta stawiać wyżej niż własny, a przy tym utrzymać wysoki poziom kompetencji i sprawności zawodowej. Stąd walka o pensje! To jest walka lekarzy o możliwość wywiązania się ze swoich podstawowych obowiązków.

W skali społecznej zabieganie o status lekarza, szacunek dla zwodu i dobre warunki jego wykonywania to jest codzienny obowiązek każdego przedstawiciela tego tego zawodu. Kontrakt lekarza ze społecznością opiera się na publicznym zaufaniu do lekarzy. To zaufanie zależy od prawości każdego lekarza i od prawości całej grupy zawodowej. Dlatego też, dbając o system opieki zdrowotnej, trzeba się czynnie starać o eliminowanie dyskryminacji z jednej strony i tolerowanie protekcji z drugiej. Empatia lekarza jest gwarancją dobra pacjentów poszczególnych. Dziś to jednak nie wystarczy. I dlatego potrzeba działań wspólnych całej grupy zawodowej.

Nie jest moją intencją nawoływanie, buntowanie, wzywanie do czynu. Byłam w lipcu w Katowicach. Zapamiętałam ten apel:

„Chorzy na raka umierają w cierpieniu i ciszy. Nie organizują protestów. Dlatego my – odpowiedzialni, życzliwi i współczujący obywatele przemawiamy w ich imieniu. Decyzja o stworzeniu właściwego systemu finansowania współczesnych metod rozpoznawania i leczenia nowotworów w całej Polsce ma wymiar wielkiej odpowiedzialności politycznej i obywatelskiej. Ma też wymiar moralny.

Uczestnicy dzisiejszej debaty podejmują zobowiązanie, iż każdy z nas w dostępny dla niego sposób będzie działał na rzecz zapewnienia środków, które pozwolą tu, na Śląsku, leczyć choroby nowotworowe skutecznie i adekwatnie do postępu wiedzy medycznej."

Nie umiem leczyć . Pozostaje mi obowiązek pisania.

Przedruk z „Mecical Tribune" 14/2007

Dziesiąta Jubileuszowa Pielgrzymka Pań Amazonek na Jasna Górę

6.10.2007 Jasna Góra

dr n. med. Wiktor Chmielarczyk

Liczba dziesięć i słowo jubileusz wiążą się z dwoma torami historii Europy. Liczbę dziesięć odkrył Pitagoras nazywał ją świętą gdyż jako - i tu uwaga - jako arcyczwórka, łączyła punkt z linią figurą i bryłą. Była więc łączniczką różnych wymiarów, z których przy odrobinie wyobraźni może wyłonić się idealny kształt kobiecości.

Słowo Jubileusz pochodzi od hebrajskiego Jobel, co oznacza róg barani lub granie na nim z okazji roku jubileuszowego. W odróżnieniu od greckiej dziesiątki Żydzi za liczbę świętą uważali siódemkę, a jej pomnożenie przez siebie dawało liczbę 49. I właśnie, co 49 lat Izraelici ogłaszali dźwiękiem rogów baranich rok jubileuszowy. Rok, w którym zawierzali wszystkie swoje codzienne sprawy Jahwe. To był wielki starotestamentowy egzamin z ufności i nadziei.

Amazonki według mitologii greckiej były plemieniem walecznych kobiet, pochodzącym od boga wojny Aresa i nimfy Harmonii, żyjącym nad Morzem Czarnym lub w Tracji, albo na zboczach Kaukazu. Ustanowiły jeden dzień w roku, kiedy to mężczyźni mogli je odwiedzić w celu dania im potomstwa. Przez nimfę Harmonię łączyły się w pewien sposób z duchowością samego Pitagorasa, który był podobno jedynym starożytnym mędrcem słyszącym muzykę sfer niebieskich. Ta muzyka o cudownym rytmie życia łączyła harmonię kosmosu z harmonią ludzkiego ciała, dając życie w zdrowiu. To ta harmonia powodowała cykliczne zmiany w ciele kobiety w tajemniczy sposób związane z liczbą 28 czyli miesiącem księżycowym. Nie trzeba podkreślać że w liczbie 28 są cztery siódemki, natomiast liczba dziesięciu miesięcy księżycowych to 280 dni, czyli tyle, ile trwa ciąża. Wsłuchanie się w rytm kosmosu i urodzenie pierwszego dziecka przed 25 rokiem życia, następnie wykarmienie go własną piersią , zmniejsza znacznie ryzyko zachorowania na nowotwór piersi po 40 tym roku życia.

Nie pamiętam ile było Pań Amazonek na pierwszej pielgrzymce przed 10 laty – myślę - że nie więcej jak trzysta. Nie widziałem wszystkich Pań, gdyż pierwszy i jedyny raz stałem bezpośrednio pod obrazem Najświętszej Marii Panny. Wezwano mnie przez głośnik po nazwisku. Myślałem, że któraś z pań zasłabła, a tutaj niespodzianka.

Jest Pan jedynym lekarzem , który dojechał - zapowiedział zakonnik, a więc marsz grzeszniku pod obraz.

Potem była słynna pielgrzymka tuż po zniszczeniu bliźniaczych wież w Nowym Jorku. Liczba Amazonek była tak duża, że postanowiono przenieść uroczystość z Bazyliki na błonia pod murami klasztoru.

Cały świat patrzył w tedy z niepokojem na Amerykę, a Pani Jasnej Góry wybrała sobie do modlitwy właśnie Amazonki. I myśmy się modlili nie tylko o zdrowie, ale o pokój na świecie, który zawsze rodzi się w sercu człowieka.

Niektórzy mówią, że nowotwory złośliwe, epidemia naszych czasów, dotyka te osoby, które są najbardziej wrażliwe na brak miłości. Jej deficyt jest znakiem naszych czasów. Tam, gdzie zaczynają się pieniądze, tam kończy się miłość i zaufanie – mawiał mój pierwszy teść.

A jednak, w czasie niezapomnianych amazońskich spotkań, po wciąż jeszcze okaleczającym leczeniu, emanujecie Panie energią i radością. Rozśpiewane i roztańczone stajecie się żywą Kaną Galilejską. W tej radości jest coś z ducha Czasu Mesjańskiego. Rozlewacie Go dookoła, bo macie go w nadmiarze, tak jak świętujący w Kanie, kiedy dzięki cudowi Jezusa w stągwiach pojawiło się 600 litrów wina. Teoretycznie o dużo za dużo.

Szczególnym jednak miejscem, gdzie przyjeżdżacie od dziesięciu lat w pierwszą sobotę października, jest Jasna Góra październikowa, z Jasnogórską Panią całą w różańcu.

Po dziesięciu pielgrzymkach każdy chyba się przekonał, że obraz łaskami słynący to nie dekoracja, ale to moc kobiety, która urodziła Bogu Syna. Dlatego jeżeli ona kogoś pokocha, to tak jakby pokochał go sam Bóg.

A ona was kocha wszystkie i każdą z was na swój sposób.

A może to przekłada się i na dane epidemiologiczne? Ostatnia badania jeszcze nie publikowane w ramach programu EUROCARE-4 świadczą, że z Kopciuszka Europy w zakresie wyleczalności nowotworów piersi na początku lat dziewięćdziesiątych, obecnie zaledwie 3% dzieli nas od średniej europejskiej. W Polsce udało się zatrzymać ryzyko zgonu na nowotwory złośliwe piersi na znacznie niższym poziomie niż w krajach, gdzie ten przełom miał miejsce kilka lat temu. Na pewno jest to zasługa wzrostu świadomości i dostępności do nowoczesnej diagnostyki i leczenia mimo różnych trudności, jakie przeżywa służba zdrowia.

Te wszystkie miary epidemiologiczne są jednak efektem pra-energii czyli miłości, a jej miarą z kolei, jest - jak mawiał św. Bernard – to, że jest bez miary.

Październik to miesiąc jeszcze jednej świętej, i to tej najmniejszej, tak małej jak nadzieja, bo ta szczególnie w chorobach nowotworowych jest zawsze najmniejsza. Ta święta, to Teresa od Dzieciątka Jezus. O ile miłość i wiara są dzisiaj, nadzieja dotyczy przyszłości i jest zawsze niepewna. Przy duchowej chorobie naszych czasów, której objawy to deficyt miłości i wiary, ostatnią nadzieją pozostaje właśnie nadzieja.

Październik to miesiąc największej i najmniejszej patronki nadziei: Matki różańcowej i świętej Teresy z Lisieux. Ta ostania mawiała żartem, że jest w lepszej sytuacji od najświętszej Marii Panny, bo matka tej ostatniej nie jest najświętszą Marią Panną.

Matka Teresy z Lisieux, Zelia, zmarła na nowotwór złośliwy piersi, kiedy Teresa miała 4 latka. Teresa jest małą świętą wielkiej nadziei. W swoje książce pisanej na zlecenie Boga pod tytułem „Dzieje Duszy" pokazała, że kiedy już wypala się w nas miłość, a cierpienie zabija wiarę, kiedy stajemy na krawędzi ateizmu, nadzieja jest wciąż obecna. Tą nadzieją żyła Matka Jezusa pod krzyżem. Ta nadzieja kierowała tysiące kobiet pochodzenia żydowskiego w Warszawskim getcie do figurki Matki Boskiej, pod którą wyznawały wiarę w jej Syna. Nie wiadomo czy przeżyła któraś z tych kobiet. Figurka stoi do dzisiaj, koło kościółka świętej Katarzyny w Warszawie.

Ta nadzieja rodziła się pomiędzy dzieciątkiem Jezus a obliczem Ukrzyżowanego. Takie było zakonne imię Teresy od Dzieciątka Jezus i Świętego Oblicza.

Życie każdej z Was, kochane Panie jest znakiem nadziei dla innych. Ta nadzieja budzi wizję, że epidemia nowotworów zostanie w końcu przezwyciężona, że zbudujemy świat przyjazny nam i naszym genom, oparty na prawdzie i miłości. Zalążki takiej cywilizacji powstają wciąż na świecie. Zalążkiem takiej cywilizacji są i organizacje pacjentów.

To w nich dokonuje się ta nieustanna przemiana zła w dobro i cierpienia w miłość.

Bo jak zapisał Stanisław Byrcyn - Gąsiennica w swoim wierszu, który można jeszcze dzisiaj przeczytać na drzwiach starego kościołka w Zakopanym:

„Zło choć nie chce, dla dobrego działa, by jeszcze bardziej Prawda zajaśniała".

Dziękuję Amazonkom Częstochowskim za zaproszenie na kolejną Pielgrzymkę i gratuluję pomysłu sprzed 10 lat, którego realizacja i trwanie świadczy o tym że miał głęboki sens.

Dziesiąta Pielgrzymka Amazonek na Jasną Górę, październik 2007.

Słoiczek truskawkowego dżemu

mojej Przyjaciółce Grażynie Pawlak

Zarówno Ty jak i ja czytałyśmy przeróżne traktaty, poświecone ważkim zagadnieniom, problemom. Pisane rozumem. Umysłami wielkich – choć może nie zawsze wielkich – tworzone. Sama wciąż wracam do traktatu „O szczęściu" prof. Tatarkiewicza... Po raz pierwszy jednak przeczytałam „Traktat o Przyjaźni". Właśnie Przyjaźni „przez duże P". Jakże różny od innych, które znam! Formatem tylko niewielki. Pisany sercem, oddaniem, pisany przez łzy. Napisałaś go dla mnie i ...o nas. Czymże zasłużyłam sobie na to, co napisałaś? Bo to przecież TOBIE nie mnie dziękować należy, bo to TY...

Pamiętasz, tak naprawdę poznałyśmy się w Gościmiu podczas kolejnej (szkoda, że już ostatniej, potem to były zupełnie inne zawody) Olimpiady Amazonek.

Czy pamiętasz, jak zostałam pilotem Twego samochodu, w którym jechała cała nasza wspaniała drużyna po olimpijskie laury? Całowałyście ziemię, kiedy po 10 godzinach jazdy, dzięki moim wspaniałym umiejętnościom, dotarłyśmy na miejsce. Pozbawiłaś mnie dożywotnio licencji pilota ale ... ileż cudnych widokowo miejsc zobaczyłyśmy - szczególnie wtedy, kiedy wybrana przeze mnie droga nagle kończyła się w lesie! Ileż było śmiechu i radości! Zostałaś „kocią mamą" i przywiozłyśmy z Gościmia nie tylko puchar, ale... dwa kocurki! W pudełku po bananach! W wypchanym po brzegi samochodzie, w upalny letni dzień! Fakt, z innym pilotem! Kocurki u jednej z nas mają się cudownie! To też Twoja zasługa!

Czy pamiętasz nasze długie nocne rozmowy, choć Ty jesteś „sową", a ja „skowronkiem", jakoś nam się to udawało! A szalone tańce prawie każdego wieczora, a nasz zespół „Espanderki", który powstał na bal przebierańców?

Czy pamiętasz nasze śpiewy w basenie?

Pamiętasz też Danusię i Anię, które tam właśnie poznałyśmy, a których już nie ma wśród nas...I Zenię, która odeszła tak niedawno.

Wtedy, tam w Gościmiu, zaczęła się rodzić nasza Przyjaźń. Przyjaźń przez duże „P". To Ty dawałaś mi siebie i byłaś zawsze, kiedy być miałaś. Nie spotykałyśmy się często, każda z nas żyła mocno, szybko. Ja, jakby podświadomie chciałam brać z tego życia możliwie najwięcej. Ty sądzę też, choć każda z nas inaczej. Jesteśmy inne i pewnie ta inność też nas zbliżała. Widziałyśmy swoje błędy, może nawet drażniłam Cię moimi czasem niezbyt wyszukanymi żartami, może czasem słowo wyrwało się nie takie. Nic to. Stawałyśmy się sobie coraz bardziej bliskie. Łączyło nas też i to, że kochałyśmy i kochamy to życie nadal. Bez pamięci i do utraty tchu.

To do Ciebie wykonałam pierwszy telefon, kiedy dowiedziałam się o tym, w co nie mogłam uwierzyć, co dopadło mnie znienacka, chwyciło za gardło, rzuciło na kolana. Nawrót choroby?! Odległy przerzut?! Tyle lat po pierwszej, wydawałoby się, wygranej bitwie?!!! Jak widać wygrywa się bitwy, co nie znaczy, że wojnę. Szczególnie przy raku piersi!

I byłaś wtedy. Trzymałaś mnie za rękę. Ciągnęłaś, choć zapierałam się nogami, do najlepszych lekarzy. Nie pozwoliłaś się poddać. Przede wszystkim BYŁAŚ. Twoi Przyjaciele, zupełnie nieznani mi ludzie , postawili świat na głowie i dzięki nim dotarło do mnie na czas sprowadzone z zagranicy lekarstwo. I tu chylę też czoła przed innymi ludźmi, którzy zupełnie bezinteresownie zaangażowali się w tę akcję. Przed Wszystkim Ludźmi Dobrej Woli. „Jak się Wam odwdzięczę?" - pytałam. Miałam wtedy tylko jedno, postawione mi przez Ciebie i Twoich, a potem i moich już Przyjaciół, zadanie. „Masz wyzdrowieć!". Prawda, jakie to proste?! Bardzo, ale to bardzo się starałam, choć nie było to ani proste, ani łatwe. Bardzo chciałam nie zawieść.

I byłaś wtedy, kiedy nieśmiało i z trudem zaczęłam podnosić głowę. Prawie bez włosów. To dla Ciebie nazwałam się „Wkurzonym Strusiem". Po to, aby usłyszeć w telefonie Twój uśmiechnięty głos. Wiem, że miałaś wtedy bardzo smutne oczy, dobrze wiem...

Był to dla mnie też czas weryfikacji. Nie poglądów, ale postaw ludzkich. Patrzyłam, nie ukrywam, że z bólem, jak Ci, którzy mienili się moimi przyjaciółmi nie znajdywali czasu, aby wpaść choć na chwilę. Aby nawet zadzwonić. Staram się myśleć, że przerosła ich moja choroba. Staram się, choć jest mi z tym źle. To wieloletnie przyjaźnie. A z drugiej strony od tych co, byli daleko słyszałam: „Jak Ci pomóc?" i przyjeżdżała Wandeczka ugotować obiad, czy zrobić zakupy. Dziękuję Ci, Wandeczko, że byłaś i rozumiałaś tę, jakże ważną, potrzebę chwili! Wiem, że też jesteś ze mną „na dobre i na złe" choć czasem bywam trudnym partnerem! Bo to też czas był trudny. Wracam do głównego wątku...

Pamiętam, któregoś dnia stanęłaś w naszych drzwiach objuczona jak wielbłąd! Przywiozłaś nowinki z wielkiego świata, z konferencji poświęconych zwalczaniu raka, na których bywałaś, literaturę. A przede

Autorka artykułu, Basia Pawlik.

wszystkim nadzieję, że i tym razem wygram! Że są coraz lepsze, nowocześniejsze leki. Że w onkologii tak szybko i tak wiele się zmienia na lepsze! Lubiłam Cię słuchać. Tym razem przywiozłaś nie tylko strawę dla ducha. Z przepaścistej torby (wszystkie moje torebeczki są mikroskopijne i wszystko się w nich mieści!) zaczęłaś wyjmować przygotowane specjalnie dla mnie pyszności p.t. „zdrowa żywność", której jesteś fanką od lat! Patrzyłam na te delikatesy i myślałam sobie, kiedy ja to „przerobię"?! Nagle w Twoim ręku pojawił się słoiczek truskawkowego dżemu zrobionego przez Ciocię. Piękne, dorodne owoce w półprzezroczystym syropie! Zalśniły mi oczy! Otworzyłam słoiczek i... zapachniało ogrodem, słońcem, rozleniwionym latem. Zamknęłam oczy. „Wracam" - pomyślałam. Wtedy po raz pierwszy pomyślałam, że znowu wracam do normalnego życia. Dzięki Tobie...

I dlatego dziś dziękuję Ci za tę Przyjaźń. Sercem pisaną. Prawdziwą. Za ten najcenniejszy dar, jaki mogłaś mi dać. Dziękuję ze łzami w oczach...Dziękuję Ci, Grażynko.

A kiedy w mojej kuchni jesiennym wieczorem zapachną truskawki, moje myśli znowu pobiegną do Ciebie...

Basia Pawlik

Kolory przyjaźni

Kiedy zdawało się, że w moim życiu słońce szczęścia stanęło w zenicie, przyszła choroba. Jak grom z jasnego nieba spadła na mnie – nieprzygotowaną, rozpieszczoną elegantkę. Miałam przy sobie oddanego mężczyznę, wygodne mieszkanie i dwa samochody przed domem. Kalendarz pękał w szwach od terminów ciekawych wyjazdów, spotkań i koncertów. Praca w redakcji dopełniała moje poczucie spełnienia i zadowolenia z życia.

Minęło siedem lat od dnia, kiedy stanęłam do walki z rakiem. Dziś wiem, że tę walkę wygrałam. Ale w życiu nic nie ma za darmo. Straciłam wszystko to, co do tej pory stanowiło treść mego życia.

Prawdą jest, że jeżeli Opatrzność chce nas czegoś nauczyć, zsyła na nas nieszczęście tak wielkie, że aby się podnieść musimy posiąść nowe umiejętności. Przez te ostatnie siedem lat nauczyłam się jak ważna jest grupa, w której znajduje się oparcie i jak w tej zbiorowości znaleźć kogoś, z kim można być w przyjacielskiej komitywie.

Chętnie powracam myślą do moich pierwszych dni w Klubie „Amazonki". Wtedy rodziły się pierwsze przyjaźnie, zauroczenia grupą, która dała mi bezinteresowne wsparcie i poczucie, że właśnie tu i teraz jestem mile widziana i tu mogę otrzymać pomoc lekarza onkologa, psychologa czy fizykoterapeuty.

Przychodziłam do Klubu coraz chętniej. Początkowo nie mogłam zapamiętać imion wszystkich koleżanek. Duża liczba nowych twarzy zlewała się w jedną przyjazną grupę wesołych osób cieszących się życiem. Dzielących się swymi wrażeniami ze spotkań, wyjazdów czy ciekawych wykładów.

Z czasem, z tego grona osób zaczęłam wyróżniać niektóre przyjazne mi istoty. I tak nieraz napotykałam na uśmiechnięte niebieskie a raczej błękitne oczy, innym razem kasztanowe źrenice zatrzymywały mą uwagę, zielone – życzliwie wskazywały drogę na zajęcia i przypominały o terminach spotkań i godzinach zajęć na sali gimnastycznej.

Błękit

Błękitne oczy towarzyszyły mi wiele razy, ale nigdy nie rozmawiałam z ich właścicielką. Kiedyś na spartakiadzie Amazonek w Rowach nad morzem ośmieliłam się i nieśmiało zapytałam, jak właścicielka tych błękitów utrzymuje swą nienaganną kunsztowną fryzurę. Widać, na moje pytanie nie potrzebna była odpowiedź, wystarczył uśmiech i błysk radości rozjaśniający całą twarz.

Innymi razy spotkałam błękitnooką na Marszach Różowej Wstążeczki. Razem rozdawałyśmy nasze czasopismo przechodniom na ulicy i ludziom siedzącym

w kawiarenkach na Nowym Świecie. A później razem z całą grupą Amazonek szłyśmy w pochodzie i manifestowałyśmy głośno miastu i całemu światu, że trzeba się badać i że nawet po ciężkiej chorobie można wrócić do zdrowia i cieszyć się nim jeszcze przez długie lata. Byłyśmy radosne, niosłyśmy różowe baloniki, które na długich sznurkach łopotały na wietrze, aż porwał je wiatr, aby nieść wszystkim dobrą wiadomość, że my wygrałyśmy swe drugie życie. Może nie tak piękne jak się nam marzyło, ale dojrzałe jak jesienne soczyste owoce.

Kiedyś, przed wyjazdem na turnus rehabilitacyjny do Sarbinowa, usiadłam na zebraniu koło błękitnookiej. Kiedy powiedziano nam już wszystko o turnusie, godzinie odjazdu pociągu itp., błękitnooka zapytała mnie: z kim będziesz mieszkać w pokoju? Nie wiem, pewnie sama – odpowiedziałam nieśmiało, bo wstyd mi było, że nie znalazłam sobie jeszcze współlokatorki. Zamieszkajmy razem – zaproponowała. Ucieszyłam się z propozycji. Kilka dni później, Wiesia, Z-ca naszej Kierowniczki Klubu, zapytała mnie z kim będę mieszkać w pokoju – nie mogłam sobie przypomnieć imienia błękitnookiej. Coś bąknęłam o kolorze włosów i oczu. Rumieniłam się ze wstydu, kiedy koleżanki pomogły mi ustalić jak nazywa się moja przyszła współlokatorka. Przyczyna mego zachowania leżała w tym, że zamiast imion koleżanek pamiętałam tylko ich wyróżniające cechy zewnętrzne.

Błękitnooka to Marylka Szymanek. Na turnusie rehabilitacyjnym budziła się wcześnie. Nim ja otworzyłam oczy ona zdążyła się umyć, ubrać i często była już po kawie. Pierwsza biegła nad morze. Kiedy ja docierałam na plażę widziałam sylwetkę w białej kamizelce z wyciągniętymi do góry rękami. Mówiła później: „Lubię modlić się nad brzegiem morza. Szum wody sprawia, że modlitwa jest prosta i bardziej od serca".

Minęło już kilka turnusów rehabilitacyjnych. Z każdego wyjazdu wracałam wypoczęta, wzbogacona o nowe doświadczenia i umiejętności współżycia w grupie. Z pewnością błękitnooka swą postawą pomagała mi odnaleźć się w tej specyficznej społeczności. W poprzednim „wcieleniu" raczej unikałam dużych grup i nie wyobrażałam sobie, abym mogła wypoczywać w takiej zbiorowości. Nauczyłam się nie tylko brać siłę z klubowej mądrości, ale i dawać coś od siebie.

Życie klubowe obfituje w różnorodne zajęcia. Razem z Marylą lubimy wykłady na temat nowych metod leczenia chorób nowotworowych. Moja przyjaciółka przez całe życie zawodowe pracowała w szpitalu. Często pomaga mi rozszyfrować zawiłości medycznych sformułowań.

Słysząc o zdolnościach kulinarnych Marylki, zazdroszczę jej, że potrafi wypiekać wspaniałe ciasta i gotować różnego rodzaju pierogi. Moje ulubione to „ruskie". Smak tych pierogów pamiętam z dzieciństwa. W moim rodzinnym domu były chyba zawsze i czekały, jak ktoś głodny pojawiał się. Wtedy szybko odsmażało się je i ciepły posiłek był gotowy.

Marylka ma też w domu zawsze pierogi zamrożone. Jak przyjdzie jej syn, to ma Go czym ugościć. Często błękitnooka zaprasza mnie na różnego typu imprezy. Jej pierworodny dba, aby mama się nie nudziła i przynosi jej zaproszenia. Od Marylki uczę się nazw zespołów młodzieżowych, ona zna wszystkich wykonawców, a na koncercie nie może usiedzieć na miejscu. Chętnie wyskoczyłaby poskakać razem z młodzieżą. Ale chyba ja ją trochę krępuję. Muszę przyznać, że głośne zespoły nie są mymi ulubieńcami. Ale w ramach edukacji poznaję młodzieżowe kapele i ich solistów.

Ciężkie dni walki z chorobą minęły. Dziś jestem bogatsza nie tylko o doświadczenia związane z leczeniem nowotworów, ale również o wiedzę o ludziach, którym kiedyś ufałam bezgranicznie, a oni nie wytrzymali próby czasu. Dzisiaj wokół mam wiele serdecznych osób, które nigdy nie powiedzą: „moja droga, licz tylko na siebie".

Bożenna Sabiłło

Świąteczne wspomnienie

Gdy Wigilijna gwiazda za oknem rozbłyska zbieramy się w kręgu bliskich osób całej naszej Amazońskiej rodziny, aby podzielić się opłatkiem. Święta to czas składania życzeń, czas przebaczania, ale także czas wspomnień.

Chciałybyśmy dziś wspomnieć stale powiększający się Nieziemski Klub Amazonek. Gdybyśmy mogły tam zajrzeć na pewno zobaczyłybyśmy Danusię siedzącą przy kominku szydełkującą kolejną serwetkę, Olę czytającą ciekawą książkę, Asię Szczap tańczącą przy dźwiękach muzyki cygańskiej, Jadzię Ciechocką, przygotowującą kolejne figle. Zapewne w zacisznym kąciku na gitarze przygrywają i śpiewają kolędy Irena Nowakowska i Ania Markiewicz. Zaś grafik pracy wolontariuszkom przygotowuje niezapomniana Irenka Szczurek. Zapewne wszystkimi w tej niebiańskiej przestrzeni opiekuje się ciepła i wspaniała psycholog, Basia Gosienicka. Mamy nadzieję, że nadal prowadzi terapię i jak zwykle opowiada cudowne bajki. Każda z nas może dorzucić swoje własne wspomnienie o bliskiej koleżance, przyjaciółce, które odeszły od nas do innego, lepszego świata.

Święta to czas refleksji i zadumy. W takich chwilach nieobecni na powrót zajmują naszą uwagę. Tyle jeszcze chciałybyśmy im powiedzieć, tyloma sprawami podzielić się. Myśli nasze bezwiednie powracają do wielu wzruszających chwil. Choćby wspomnieć Anię cudownie grającą na gitarze nasze ulubione melodie. Danusię Wawrzyniak z jej niespożytą energią i rozbrajającym poczuciem humoru. Wspomnienia, które przywracają pamięć chwil dawno minionych. To dzięki nim umiemy cenić przeszłość. Spoglądając wstecz zawsze możemy się czegoś nauczyć, zrozumieć, zapamiętać. To przeszłość kształtuje nas. Przewijają się w niej ludzie, których kochamy, cenimy, za którymi jakże często niezmiernie tęsknimy. Jesteśmy winni im pamięć. Z wyroku, a może błogosławieństwa, losu opuścili nas. Ufamy, iż jeszcze kiedyś przyjdzie nam spotkać się. Teraz jednak, w świąteczny czas zaprośmy Ich ponownie. Niech zajmą należne Im miejsca przy stole, niech z nami po prostu będą. Na zakończenie pragniemy przytoczyć słowa kolędy, którą śpiewała Ania – przyjaciółka od serca i „prawa ręka" przewodniczącej toruńskich „Amazonek – Elżbiety Malcer".

„ [...] Daj nam wiarę, że to ma sens
że nie trzeba żałować przyjaciół,
bo gdziekolwiek są dobrze im jest,
bo są z nami chodź w innej postaci
Przyjdź na świat by wyrównać rachunki strat
Aby zająć wśród nas
Puste miejsce przy stole [...] "

Właśnie w Ani upatrywała Elżbieta swoją następczynię. Była przecież młodsza, umiała słuchać, a także potrafiła dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem. Los zdecydował inaczej. Widocznie w innym, lepszym świecie była komuś bardziej potrzebna. Wierzymy, że teraz równie piękna i spokojna patrzy na nas i jak zwykle stara się pomóc. Nigdy nie zapomnę mojego spotkania z Anią i całą grupą toruńskich Amazonek w czasie spartakiady w Gościmiu. Razem ćwiczyłyśmy, wspierałyśmy się wzajemnie podczas zawodów. Bawiłyśmy się wspaniale na słynnym Balu Przebierańców. Do dziś pamiętam smak pierników ofiarowywanych uczestnikom przez doskonale ucharakteryzowane toruńskie mieszczki. Wspominam także chwilę mojego zachwytu nad pięknymi spodniami Ani. Tuż po powrocie do Warszawy znalazłam paczkę, a w niej identyczne spodnie w moim ulubionym odcieniu. Nie tylko pamiętała o moim zachwycie pragnęła, by takie chwile trwały jak najdłużej. Dziękujemy Wam dziewczyny za to, że po prostu byłyście. Bez Was nasze życie byłoby o wiele uboższe.

Niech te Święta przyniosą radość i spokój. Niech zawsze będą znakiem obecności i pamięci.

Warszawsko–toruńskie Amazonki
Grażyna Pawlak i Grażyna Hincz

ROZMAITOŚĆI

OGŁOSZENIE

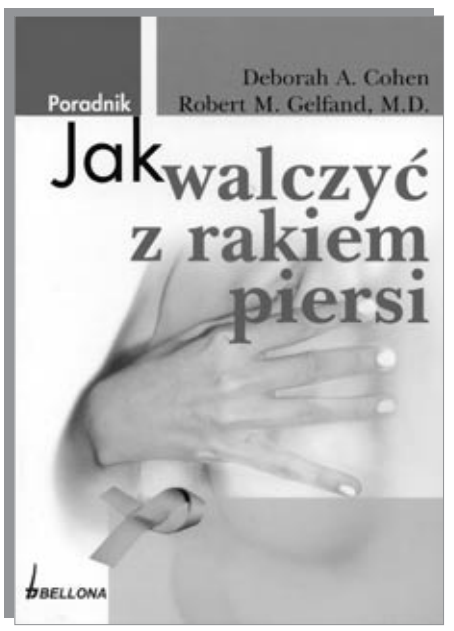
Iza Moczarna-Pasiek, artystka fotografik, autorka Kalendarza Amazonek 2005 poszukuje modelek do nowego projektu. Jego bohaterkami mają być kobiety przed i po chemioterapii. Celem artystki jest pokazanie, iż utrata takiego „atrybutu kobiecości", jakim są włosy nie czyni kobiety mniej atrakcyjną czy mniej kobiecą. Wszystkie zainteresowane projektem Panie proszone są o kontakt telefoniczny 0605105822 lub mailowy impasiek@gmail.com z autorką.

Warto przeczytać

Deborah A. Cohen,
Robert M.Gelfand, M. D.
Poradnik „Jak walczyć z rakiem piersi"

Przede wszystkim jest to książka o optymizmie, o dostrzeganiu pozytywnych stron tego bolesnego doświadczenia, jakim jest rak piersi, o skupieniu się na planach życiowych, o zachowaniu poczucia humoru i zdrowego rozsądku, gdy znajdziemy się w epicentrum nowej i niewątpliwie stresującej sytuacji życiowej. Przez okres od sześciu do dwunastu miesięcy specjaliści będą naciskać, nakłuwać i kroić twoje ciało, a później udzielać ci rad, i każdy będzie miał inne zdanie. Ten czas będzie Ci się wydawać maratonem bez końca. Na stronach tej książki znajdziesz wskazówki, jak krok po kroku przebrnąć przez czas złych myśli, bolesnych przeżyć i zamieszania związanego z rakiem piersi.

Wydawnictwo Bellona, 2007



AKTUALNE INFORMACJE O STOWARZYSZENIU

Zarząd

Elżbieta Kozik	– *prezes Zarządu*	– Kierownik sekcji Programowo-Ekonomicznej współpraca z zagranicą
Wiesława Kunicka	– *wiceprezes*	– Odpowiedzialna za sprawy socjalne i kulturalne Klubu
Zofia Michalska	– *wiceprezes*	– Koordynowanie pracy Ochotniczek
Elżbieta Wojciechowska	– *sekretarz*	– Pełnomocnik Klubu ds. Mazowieckiej Unii Amazonek
Margerita Piątkiewicz	– *skarbnik*	– Zbieranie składek członkowskich
Ewa Grabiec-Raczak	– *członek*	– Kierownik Sekcji Dokumentacyjno-Historycznej, Kronika
Maria Szelągowska	– *członek*	– Kierownik Sekcji Socjalno–Kulturalnej, Gospodyni Klubu
Elżbieta Samselska	– *przewodnicząca*	– Komisja Rewizyjna
Wiesława Dąbrowska-Kiełek	– *członek*	
Halina Rodziewicz	– *członek*	

Praca Stowarzyszenia realizowana jest przez 5 problemowych sekcji

I. SEKCJA OCHOTNICZEK
II. SEKCJA PROGRAMOWO-EKONOMICZNA
III. SEKCJA DOKUMENTACYJNO-HISTORYCZNA
IV. SEKCJA SOCJALNO KULTURALNA
V. SEKCJA WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ

Telefony zaufania

0/664-75-70-50 – czynny codziennie od 9.00 do 17.00
022/ 546-25-86 – czynny w każdą środę w godz. 16 – 18

Nadzór Merytoryczny

Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie

Doradca Merytoryczny

dr Hanna Tchórzewska

Profesjonaliści zatrudniani przez Stowarzyszenie

mgr Krystyna Puto	– rehabilitantka
mgr Sylwia Świstak-Sawa	– psycholog
mgr Mariola Kosowicz	– psycholog

Instytucje i organizacje wspierające i współpracujące z Stowarzyszeniem „Amazonki" Warszawa-Centrum

A New Therapy
Amgen
Amoena
Avon Cosmetics Polska
AstraZeneca
Bayer Schering Pharma
Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
Fundacja TVN „ Nie jesteś sam"
GlaxoSmithKline
Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych
Laboratorium Kosmetyczne Dr Irena Eris S.A.
Media TV Plus Sp. z o.o.
Novartis Poland Sp. z o.o.
Polska Unia Onkologii
Roche Polska
Samsung
Sanofi-Aventis
„Twój Styl"
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego
Vipharm S.A.
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
Indywidualni sponsorzy, osoby prawne i fizyczne.

Współpraca międzynarodowa

Reach to Recovery International
American Cancer Society
European Cancer Patient Coalition (Europejska Koalicja Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi)

Ochotniczki pracujące w Stowarzyszeniu

KIBALENKO-NOWAK TERESA
KOLENDA BOŻENNA
KUĆ JANINA
KUNICKA WIESŁAWA
LIPKA ANNA
MACIEJOWSKA TERESA
MICHALSKA ZOFIA
MATUNIAK LUCYNA
NADER KRYSTYNA
PĘCONEK WANDA
PIĄTKIEWICZ MARGERITA
PIEKARNIAK ALBINA
RODZIEWICZ HALINA
SABIŁŁO BOŻENNA
SWARCEWICZ-BALICKA REGINA
SZELĄGOWSKA MARIA
SZWAJKAJZER ANNA
TOPOLSKA-GŁOWACKA Jolanta
WOJCIECHOWSKA ELŻBIETA

Największe osiągnięcia Stowarzyszenia

1. Objęcie przez nasze Ochotniczki opieką pacjentek z rakiem piersi w 5. warszawskich szpitalach.
2. Zorganizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad członkiniami Stowarzyszenia.
3. Aktywne samopomocowe oddziaływanie na środowisko kobiet dotkniętych rakiem piersi.
4. Stale rozwijana i doskonalona działalność szkoleniowo-informacyjna.
5. Systematyczne i konsekwentne przełamywanie barier lęku przed rakiem przez edukowanie społeczeństwa.
6. Wybudowanie Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii.

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

dr Krystyna A. Mika
prof. dr hab. Zbigniew Wronkowski

Siedzibą Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum
jest Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
ul. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa.

tel.022/ 546-28-97; fax 0/22 643-91-85.
www.amazonki.com.pl
e mail: amazonki@free.ngo.pl, amazonki@coi.waw.pl
Konto bankowe: 83 1020 1055 0000 9402 0016 6280

O charakterze gazety
i treści artykułów decydują
członkinie Stowarzyszenia.
Wydawca: www.aleksandria-reklama.pl