ISSN-1732-2928

nr 23

AMAZONKI

październik 2013 ▪ gazeta bezpłatna

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI" WARSZAWA-CENTRUM

Motto na 2013 rok:

„Nie czyń małych planów, one nie mają w sobie siły przebicia. Podejmuj wielkie plany. W swych nadziejach i w pracy mierz wysoko"

DROGIE KOLEŻANKI

Książka Krystyny Wechmann i Edyty Zierkiewicz **„Amazonki – moje życie Historia ruchu kobiet po leczeniu raka piersi z biografią liderki w tle"**, skłania do refleksji i uściśleń. Szanujemy wysiłek Krysi wkładany w rozwój Federacji Stowarzyszeń „Amazonki" i uważamy Ją za jedną z najwybitniejszych przedstawicielek polskich Amazonek, ale historia jest jedna i nic nie może zmienić tego faktu. **Podwaliny Ruchu Amazonek w Polsce rodziły się w Warszawie na przestrzeni kilku lat przy znaczącym udziale i wsparciu wielu wspaniałych ludzi na czele z dr Krystyną Miką,** która była jego twórczynią i animatorką. Pierwsze lata to wypracowanie misji, celów, zadań, filozofii działania, określenie po co, i z jakim przesłaniem powstaje pierwszy w Polsce Klub Kobiet po Mastektomii.(Więcej historycznych informacji na następnych stronach naszej „Gazety Amazonki")

Przypomnijmy – **w styczniu 1987 r. w Warszawie narodził się pierwszy w Polsce Klub Kobiet po Mastektomii,** który wprowadził w życie szczegółowo wcześniej nakreślony program, określił zadania i sposoby ich realizacji. Brakowało tylko nazwy i loga (symbolu organizacji). **Zosia Michalska zaproponowała, aby Klub przyjął nazwę AMAZONKI, a logo – ŁUCZNICZKĘ, narysowała mgr Małgorzata Procner.** W ten sposób miałyśmy już wszystkie insygnia do działania na „zewnątrz". Pięć lat później – 16 lutego 1993 roku – powstała z siedzibą w Warszawie Federacja Polskich Klubów Kobiet po Mastektommii, zachowując tę samą nazwę i logo.

Pierwsze 14 lat działalności naszego Ruchu, to najbardziej wytężony okres pracy, ale i najbardziej burzliwy rozwój Ruchu Amazonek w Polsce. To okres pełnego oddania dla dobra innych, to okres faktycznej pomocy i wsparcia w powstawaniu kolejnych klubów w Polsce. Tworzenie bazy przyszłej rehabilitacji kobiet po leczeniu raka piersi. Edukacja, szkolenie rehabilitantów i psychologów, którzy mieli pracować w poszczególnych klubach. Doposażanie klubów w sprzęt rehabilitacyjny oraz zdobywanie dofinansowywania na utrzymanie rehabilitanta i psychologa w poszczególnych klubach w Polsce. Pamiętając te czasy, trudno dziś uwierzyć, że to naprawdę się działo, że taka postawa kilku wspaniałych kobiet (naszych Koleżanek) potrafiła tyle zdziałać. I **to jest ta niedopodrobienia, wspaniała godna szacunku autentyczna (poparta dokumentami) rzeczywistość – to właśnie nasza historia.** Dziś nikt nie byłby zdolny do takiego wysiłku i samozaparcia, by wbrew interesom własnego Klubu, własnej grupy pracować z takim oddaniem i poświęceniem dla dobra ogółu.

Po 10 latach wytężonej pracy na rzecz własnego środowiska – dla kobiet chorych na raka – wyszłyśmy z cienia naszej choroby i zaczęłyśmy rozszerzać **program działania również na rzecz profilaktyki nowotworowej.** Powszechnie wiadomo, że od roku 1990 uznanym światowym symbolem walki z rakiem piersi w odniesieniu do profilaktyki jest **„Różowa Wstążka".** Nic w tym dziwnego, że Amazonki, które podejmują poza swoimi podstawowymi działaniami, pracę na rzecz uświadamiania społeczeństwa zagrożeniem raka piersi, posługują się znakiem „Różowej Wstążki". Praca na rzecz „Różowej Wstążki", jako symbolu profilaktyki, nie narusza interesów naszej organizacji, **nie umniejsza wartości naszego loga, ani go nie zastępuje.** Wręcz można powiedzieć, że działalność w obszarze „Różowej Wstążki" ubogaca i przynosi określone efekty w postaci coraz wcześniej rozpoznawanych przypadków kobiet dotkniętych rakiem piersi w Polsce.

W tym miejscu na specjalną uwagę i podziękowania zasługuje firma Avon, która w latach 1997-2012 przeznaczyła znaczące środki na działania w zakresie profilaktyki raka piersi. Avon sprzedając gadżety z różową wstążką, gromadzi fundusze, które przeznacza na kampanie profilaktyczne. Firma Avon nigdy nie mówiła, że finansowała lub finansuje Amazonki. Natomiast w ramach „Wielkiej Kampanii Życia", Avon od 15 lat prowadzi wspólnie z Amazonkami kampanie edukacyjne w obszarze wiedzy o raku piersi, połączone z różnymi metodami badań kontrolnych piersi, które przynoszą konkretne efekty – wykryte guzki piersi. **Nikt w Polsce do tej pory poza mówieniem o konieczności wykonywania badań kontrolnych przez kobiety, nie zrobił tyle dla kobiet w Polsce, co nasze wspólne kampanie, nie ma takich policzalnych niezaprzeczalnych, faktycznych dokonań, którymi tylko my możemy się pochwalić.**

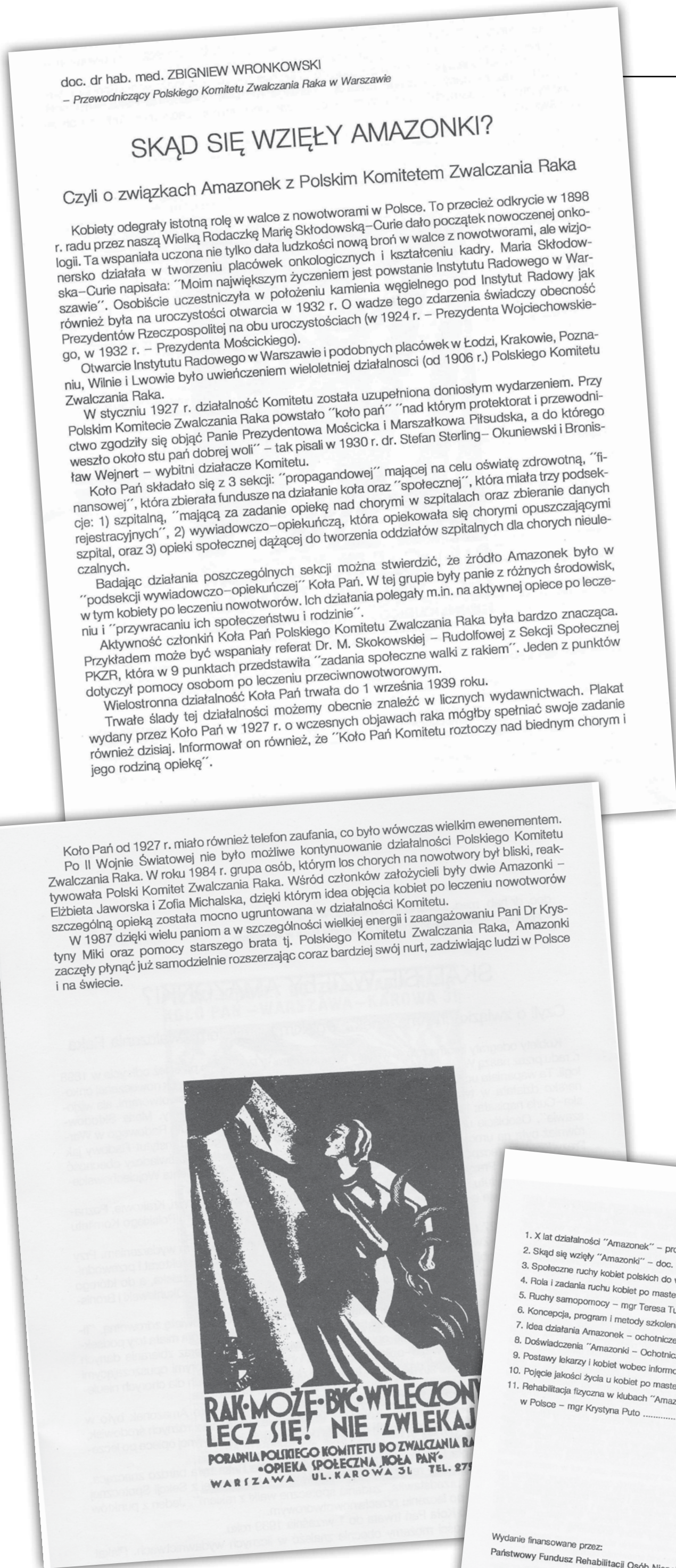
Nasze wspólne dokonania w zakresie profilaktyki raka piersi:

1. Zaczęłyśmy od **szkolenia pielęgniarek** z wiedzy o raku piersi i uczenia ich palpacyjnego badania piersi.

2. Następnie opracowałyśmy **Program edukacyjny dla uczennic szkół ponadgimnazjalnych** obejmujący wyszkolenie nauczycieli i pielęgniarek szkolnych, jak rozmawiać o raku i co należy wiedzieć o zagrożeniu nim. Dostarczyliśmy do wszystkich ponadgimnazjalnych szkół w Polsce 6000 kompletów materiałów edukacyjnych. Dziś w szkołach rozmowa o profilaktyce raka piersi to już standard. Ale ktoś musiał zacząć..., ktoś musiał być pierwszy.

3. Kolejne projekty to: **badania kontrolne dla mło-**

cd. na str. 4. >>



doc. dr hab. med. ZBIGNIEW WRONKOWSKI
– *Przewodniczący Polskiego Komitetu Zwalczania Raka w Warszawie*

SKĄD SIĘ WZIĘŁY AMAZONKI?

Czyli o związkach Amazonek z Polskim Komitetem Zwalczania Raka

Kobiety odegrały istotną rolę w walce z nowotworami w Polsce. To przecież odkrycie w 1898 r. radu przez naszą Wielką Rodaczkę Marię Skłodowską–Curie dało początek nowoczenej onkologii. Ta wspaniała uczona nie tylko dała ludzkości nową broń w walce z nowotworami, ale wizjonersko działała w tworzeniu placówek onkologicznych i kształceniu kadry. Maria Skłodowska–Curie napisała: ´´Moim największym życzeniem jest powstanie Instytutu Radowego w Warszawie´´. Osobiście uczestniczyła w położeniu kamienia węgielnego pod Instytut Radowy jak również była na uroczystości otwarcia w 1932 r. O wadze tego zdarzenia świadczy obecność Prezydentów Rzeczpospolitej na obu uroczystościach (w 1924 r. – Prezydenta Wojciechowskiego, w 1932 r. – Prezydenta Mościckiego).

Otwarcie Instytutu Radowego w Warszawie i podobnych placówek w Łodzi, Krakowie, Poznaniu, Wilnie i Lwowie było uwieńczeniem wieloletniej działalnosci (od 1906 r.) Polskiego Komitetu Zwalczania Raka.

W styczniu 1927 r. działalność Komitetu została uzupełniona doniosłym wydarzeniem. Przy Polskim Komitecie Zwalczania Raka powstało ´´koło pań´´ ´´nad którym protektorat i przewodnictwo zgodziły się objąć Panie Prezydentowa Mościcka i Marszałkowa Piłsudska, a do którego weszło około stu pań dobrej woli´´ – tak pisali w 1930 r. dr. Stefan Sterling– Okuniewski i Bronisław Wejnert – wybitni działacze Komitetu.

Koło Pań składało się z 3 sekcji: ´´propagandowej´´ mającej na celu oświatę zdrowotną, ´´finansowej´´, która zbierała fundusze na działanie koła oraz ´´społecznej´´, która miała trzy podsekcje: 1) szpitalną, ´´mającą za zadanie opiekę nad chorymi w szpitalach oraz zbieranie danych rejestracyjnych´´, 2) wywiadowczo–opiekuńczą, która opiekowała się chorymi opuszczającymi szpital, oraz 3) opieki społecznej dążącej do tworzenia oddziałów szpitalnych dla chorych nieuleczalnych.

Badając działania poszczególnych sekcji można stwierdzić, że źródło Amazonek było w ´´podsekcji wywiadowczo–opiekuńczej´´ Koła Pań. W tej grupie były panie z różnych środowisk, w tym kobiety po leczeniu nowotworów. Ich działania polegały m.in. na aktywnej opiece po leczeniu i ´´przywracaniu ich społeczeństwu i rodzinie´´.

Aktywność członkiń Koła Pań Polskiego Komitetu Zwalczania Raka była bardzo znacząca. Przykładem może być wspaniały referat Dr. M. Skokowskiej – Rudolfowej z Sekcji Społecznej PKZR, która w 9 punktach przedstawiła ´´zadania społeczne walki z rakiem´´. Jeden z punktów dotyczył pomocy osobom po leczeniu przeciwnowotworowym.

Wielostronna działalność Koła Pań trwała do 1 września 1939 roku.

Trwałe ślady tej działalności możemy obecnie znaleźć w licznych wydawnictwach. Plakat wydany przez Koło Pań w 1927 r. o wczesnych objawach raka mógłby spełniać swoje zadanie również dzisiaj. Informował on również, że ´´Koło Pań Komitetu roztoczy nad biednym chorym i jego rodziną opiekę´´.

Koło Pań od 1927 r. miało również telefon zaufania, co było wówczas wielkim ewenementem.

Po II Wojnie Światowej nie było możliwe kontynuowanie działalności Polskiego Komitetu Zwalczania Raka. W roku 1984 r. grupa osób, którym los chorych na nowotwory był bliski, reaktywowała Polski Komitet Zwalczania Raka. Wśród członków założycieli były dwie Amazonki – Elżbieta Jaworska i Zofia Michalska, dzięki którym idea objęcia kobiet po leczeniu nowotworów szczególną opieką została mocno ugruntowana w działalności Komitetu.

W 1987 dzięki wielu paniom a w szczególności wielkiej energii i zaangażowaniu Pani Dr Krystyny Miki oraz pomocy starszego brata tj. Polskiego Komitetu Zwalczania Raka, Amazonki zaczęły płynąć już samodzielnie rozszerzając coraz bardziej swój nurt, zadziwiając ludzi w Polsce i na świecie.

SPIS TREŚCI

1. X lat działalności ´´Amazonek´´ – prof. dr hab. med. Andrzej Kułakowski 1
2. Skąd się wzięły ´´Amazonki´´ – doc. dr hab. med. Zbigniew Wronkowski 2
3. Społeczne ruchy kobiet polskich do walki z rakiem piersi – dr Krystyna Mika 5
4. Rola i zadania ruchu kobiet po mastektomii w Polsce – mgr Zofia Michalska 7
5. Ruchy samopomocy – mgr Teresa Turuk–Nowak 9
6. Koncepcja, program i metody szkolenia ochotniczek w Polsce – dr Małgorzata Adamczak 10
7. Idea działania Amazonek – ochotniczek w Polsce – Krystyna Wechman 12
8. Doświadczenia ´´Amazonki – Ochotniczki´´ w USA – mgr Maria Grochulska 13
9. Postawy lekarzy i kobiet wobec informowania o diagnozie raka piersi – mgr Wiesława Dąbrowska–Kiełek 15
10. Pojęcie jakości życia u kobiet po mastektomii – dr Krystyna Mika, dr Małgorzata Adamczak, mgr Dorota Gawlikowska 17
11. Rehabilitacja fizyczna w klubach ´´Amazonek´´ jako istotna część modelu rehabilitacji kobiet po leczeniu raka piersi w Polsce – mgr Krystyna Puto 18

Wydanie finansowane przez:
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

DAĆ ŚWIADECTWO PRAWDZIE

W związku z wydaną przez Krystynę Wechmann i Edytę Zierkiewicz *Historią ruchu kobiet po leczeniu raka piersi z biografią liderki w tle* pt. „Amazonki – Moje życie", czujemy się w obowiązku sprostować i uzupełnić przedstawione tam fakty. W tym celu cytujemy wypowiedzi znaczących osób, będących świadkami tamtych wydarzeń, zamieszczone w specjalnym jubileuszowym wydawnictwie z 1997 roku, pt. „X-lecie Ruchu Amazonek w Polsce". Są to artykuły: prof. Zbigniewa Wronkowskiego o – jeszcze przedwojennych korzeniach ruchu kobiet po leczeniu raka piersi oraz Zofii Michalskiej, założycielki warszawskiego klubu i pierwszej przewodniczącej Federacji, o – roli i zadaniach polskich Amazonek.

Zachęcamy do lektury NIECH FAKTY MÓWIĄ

W 2000 roku przewodniczącą Federacji została Elżbieta Kozik, która przeprowadziła organizację przez trudny okres przekształceń.

W 2001 roku odbyły się Wybory Zarządu III Kadencji – nową przewodniczącą została Krystyna Wechmann, przewodnicząca Poznańskiego Klubu. **Dotychczasowe kierownictwo Federacji przekazało nowemu Zarządowi: program działania Federacji, programy szkoleniowe, Statut i inne akty prawne, ustaloną pozycje w mediach, wydawnictwa, środki finansowe na wyposażenie nowego biura Federacji, dotacje zdobyte z PFRON-u i Ministerstwa Zdrowia oraz innych źródeł, projekt regulaminu powołania unii wojewódzkich, a przede wszystkim sieć 100 klubów Amazonek, działających w całej Polsce.**

Federacja pod przewodnictwem Krystyny Wechmann przeniosła się do Poznania, ale nie zapominajmy, że nasza historia zaczęła się w Warszawie.

Warto też przeczytać pozostałe artykuły z tego wydawnictwa i zapoznać się z albumem „Pierwsze Amazonki w Polsce" wydanym przez nasz klub w 2012 roku oraz z jubileuszowymi numerami „Gazety Amazonki".

Rola i zadania ruchu Kobiet po Mastektomii „Amazonki" w Polsce

mgr ZOFIA MICHALSKA
Przewodnicząca Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii –„Amazonki"

Kierując się poczuciem obowiązku, jako jedna z ostatnich osób biorących udział w narodzinach Naszego Ruchu, chcę podać parę faktów dotyczących genezy „Amazonek Polskich", idei, które przyświecały ich powstaniu i celu, które sobie postawiłyśmy.

Pomysł pierwszej Grupy Kobiet po Mastektomii zawdzięczamy Elżbiecie Jaworskiej(…) Spotkałam ją pod gabinetem dr Miki w Instytucie Onkologii przy ul. Wawelskiej w Warszawie. Chodziła, jak ja, po południu na indywidualną rehabilitację po operacji. Już wychodziła „z dołka". Poważnym jej zmartwieniem było, czy będzie mogła dalej grać w siatkówkę i jeździć na nartach. Całe życie czynnie uprawiała sport. W czasie studiów należała do AZS, a potem do ognista TKKF przy Politechnice Warszawskiej, gdzie instruktorką wf była mgr Zdzisława Pilicz – postać, która również odegrała historyczną rolę w naszym ruchu. Elżbieta w czasie „seansów rehabilitacyjnych" zaraziła dr Mikę swoim pomysłem, by stworzyć dla kobiet po mastektomii grupę gimnastyczną, w której pod kierunkiem specjalisty mogłyby uprawiać sport w stopniu dopuszczalnym po przebytej operacji. Zyskała u dr Miki życzliwe poparcie. Zaczęła intensywnie szukać instruktora, który by podjął się takiej pracy. Nie było to łatwe.(…) Elżbieta zwróciła się z tym do pani Zdzisławy Pilicz. Ona też początkowo nie czuła się na siłach podjąć tego wyzwania. Ale okazała się wspaniałym, odważnym i życzliwym człowiekiem, a przy tym profesjonalistą i zgodziła się poprowadzić pierwszą grupę gimnastyczną kobiet po mastektomii. Było to na jesieni 1982 roku i prowadzi ją do dziś(…)

Z czasem zaczęłyśmy urządzać wspólne uroczystości. Wkrótce stałyśmy się zżytym, zaprzyjaźnionym zespołem. Miałyśmy za sobą parę wspólnych wyjazdów do sanatorium, które organizowała nam dr Mika. Jeździła tam z nami p. Zdzisia, która kontynuowała tam swoją pracę. Przeżywała z nami nasze radości, ale i smutki, niepokoje, a nawet tragedie.

Ta grupa gimnastyczna miała stać się wkrótce kolebką pierwszego Klubu „Amazonek"(…)

W tej sytuacji, pod koniec 1986 roku, dr Mika rzuciła myśl zorganizowania regularnego Klubu Kobiet po Mastektomii, proponując na jego siedzibę prowadzony przez siebie Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii na Ursynowie. 7 stycznia 1987 roku powstał w Warszawie pierwszy Klub Kobiet po Mastektomii. Prawie cała nasza grupa znalazła się w jego składzie, a Elżbieta Jaworska została jego pierwszą przewodniczącą. Nadałyśmy mu nazwę „Amazonki". Byłyśmy już wtedy na tyle zrehabilitowane fizycznie i psychicznie, że czułyśmy potrzebę „spłacenia zaciągniętego długu". Każda z nas pamiętała swoją własną „smugę cienia", jaka ją ogarniała po diagnozie, rozpacz po operacji, niepewność i strach. Ale każdej z nas ktoś kiedyś pomógł wydostać się z tego „dołka". Teraz same chciałyśmy pomóc w tym innym kobietom znajdującym się w podobnej sytuacji. Powstała myśl, żeby dotrzeć do nich do szpitali. Tak zrodził się ruch „Ochotniczki". Z początku było nas tylko trzy: Elżbieta Jaworska, Bożena Krawczyk i ja. Rozwijał się z trudem. Trzeba było przełamywać opór Służby Zdrowia, rozmaite bariery psychologiczne, przepisy szpitalne. Pamiętam zaangażowanie Elżbiety Jaworskiej w przecieraniu ścieżek dla „Ochotniczek". Taką ścieżką przez Nią przetartą chodzimy do dziś z Bożeną Krawczyk w Szpitalu przy ul. Banacha w Warszawie.

Z początku robiłyśmy to żywiołowo, intuicyjnie, korzystając jedynie ze wskazówek dr Miki – potem poczułyśmy potrzebę systematycznego przygotowania. Stąd pomysł szkolenia Ochotniczek tak teraz rozwinięty i prowadzony w ramach Federacji przez naszych psychologów.

Piszę o tym, bo chciałabym, żeby dla wszystkich było jasne, że istotą naszego Ruchu Amazonek jest pomoc i wsparcie innych. Każda z nas musi odbyć tę samą drogę: najpierw sama stanąć na nogi, otrząsnąć się z własnej rozpaczy, zapomnieć o swoim nieszczęściu i wrócić do pełnej sprawności – wtedy rodzi się chęć pomocy innym. Chęć – a więc ochota – stąd „Ochotniczki". Najważniejsze w naszym ruchu są Ochotniczki. Pełnią różne role. Najliczniej reprezentowane są te, które chodzą do szpitali, do kobiet bezpośrednio po operacji. Ale to także Ochotniczki dyżurujące przy telefonie zaufania. Anonimowo wspierające anonimowe, często zagubione w swoich problemach pacjentki. To także Ochotniczki pełniące rolę gospodyń w swoich Klubach – witające życzliwym uśmiechem nowe, nieśmiało zgłaszające się do nas kobiety, stwarzając poczucie akceptacji i zrozumienia. To także Ochotniczki, które są nimi zawsze, w swoich środowiskach, w pracy, w domu, w każdej chwili gotowe do świadczenia z ochotą dobra.

A więc istotą naszego ruchu jest niesienie pomocy bardzo szeroko rozumianej. Taka była geneza „Klubu Amazonek". Wszelkie postawy roszczeniowe są i muszą być nam obce. Powinnyśmy w naszych klubach stworzyć taką atmosferę, aby było to oczywiste dla wszystkich. Szczególna rola przypada tu Przewodniczącym Klubów i Liderkom Ochotniczek. Oczekujemy od nich bezinteresowności, ofiarności, życzliwości i ciepła. Cechy te muszą emanować z nich na koleżanki z Klubu. Zagrzewać je i porywać do działania, do ofiarności, do dawania – choć nie dobro materialne jest jego przedmiotem. Oczywiście, jeśli ktoś daje to i bierze, otrzymuje czasem znacznie więcej niż da z siebie. O tym także każda z nas wie. Ale pierwsze jest dawanie, a owocem jest korzyść, dobro, które z tego wynika dla nas. A więc podstawą naszej działalności są Ochotniczki. Dlatego tyle uwagi zawsze im poświęcałyśmy, dlatego teraz już Federacja Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii tak starannie je szkoli.

Musimy jednak zawsze pamiętać, że choć ruch nasz nie jest ewenementem na skalę światową, że jesteśmy ogniwem wielkiej sprawy, która dzieje się wszędzie, - to jesteśmy tu w Polsce. Idziemy do Europy, ale nie możemy wychodzić z Polski. Musimy na każdym kroku liczyć się z naszymi realiami, z mentalnością naszego społeczeństwa, z cechami psychiki naszych kobiet. Nie wolno nam bezkrytycznie przyjmować nowalijek z Zachodu. A to z kilku powodów.

Po pierwsze nasza Służba Zdrowia jest bardzo uboga, źle zorganizowana, wciąż się reformująca, a więc źle działająca. Pomimo więc wielu osób i osobistości z tego resortu, z którymi stykamy się w naszej pracy, których życzliwości i pomocy nie sposób przecenić, kluby z konieczności, w wielu przypadkach muszą w Polsce wyręczać Służbę Zdrowia (zjawisko na Zachodzie nie znane), organizując na przykład rehabilitację fizyczną u siebie. Miejmy nadzieję, że jest to stan przejściowy, że wkrótce zadaniem Klubów będzie tworzenie grup rekreacyjnych, utrzymujących sprawność fizyczną osiągniętą w placówkach przyszpitalnych. Podobnie, zaopatrzenie w protezy i bieliznę specjalistyczną. Zwłaszcza sprawa protez powinna należeć do Służby Zdrowia, ale na razie my musimy kobietom pomóc zaopatrzyć się w nie, informować o sposobie i możliwościach zakupu, refundacji, itp. W ogóle szeroko rozumiana informacja na razie obciąża nas, choć w przyszłości pewnie kluby nasze bardziej zajmą się wsparciem psychicznym, a informować będą specjalistyczne placówki Służby Zdrowia.

Po drugie: wsparcie psychiczne, to bar-

dzo poważne zadanie naszych klubów, realizowane dzięki naszym Ochotniczkom. Bardzo trudne, bardzo delikatne. Musi być wykonywane po polsku, bo pracujemy tu, w Polsce, wśród polskich kobiet. Nie możemy przenosić automatycznie na nasz grunt metod stosowanych na Zachodzie. Nasze kobiety mają inną mentalność. Obca jest im wszelka dosłowność, wszelkie przegadanie w stylu: „może chciałabyś na ten temat porozmawiać". Myślę, że my często wolimy wspólnie na bolesny temat pomilczeć. Nasze Ochotniczki wiedzą to ze swojej praktyki. Podobnie, przełamywanie psychologicznych barier ochronnych człowieka chorego – tak popularne na Zachodzie – u nas jest nie do przyjęcia. U nas wiele rzeczy bardziej się rozumie i czuje bez zbędnych słów. Dalej – dla naszych kobiet wbrew wzorcom narzuconym nam przez pseudopolskie pisma kobiece i różne organizacje feministyczne – najważniejszą sprawą nadal jest rodzina. Nawet jeśli są czynne zawodowo i realizują się z powodzeniem w pracy zawodowej. Sprawą nadrzędną są dla nich dzieci, mąż i dom. My, Ochotniczki wiemy to bardzo dobrze. Szczególnie w ekstremalnych warunkach choroby widać to bardzo wyraźnie. Nie możemy wypaczać tych faktów, ani przymykać na nie oczu. Najważniejszą motywacją powrotu do zdrowia, do pełnej sprawności – dla naszej kobiety – są dzieci, wnuki i rodzina. Nawet jeśli jest ministrem, aktorką czy uczoną. Musimy być w naszych kontaktach z kobietami wyczulone na te realia, wsłuchiwać się w nie, inaczej będziemy źle odbierane, po prostu nie będziemy wiarygodne.

Pamiętajmy też, że naszemu społeczeństwu zawsze obca była walka klas, a teraz nie jest jego problemem walka płci – hasło organizacji feministycznych. My chyba wolimy miłość bliźniego i na tym budujemy stosunki międzyludzkie. Tym bardziej, że nasze społeczeństwo jest w przeważającej części wierzące. Zwłaszcza kobiety, a zwłaszcza chore kobiety. Nie można tego faktu nie uwzględniać w naszej pracy. Byłoby to nieuczciwe. Oczywiście jest to sprawa delikatna, wymagająca kultury, taktu i wyczucia (na przykład nie wszystkie wierzące są katoliczkami), ale jeśli kobieta jest wierząca, dużo łatwiej nawiązać z nią serdeczny kontakt, znaleźć motywy do nadziei i męstwa, a później, życzliwości i ofiarności dla innych.

Wreszcie, ostatni problem. Ze swojego długoletniego doświadczenia wiem, jak duże znaczenie ma w naszych warunkach osobisty, adresowany indywidualnie, kontakt Ochotniczki z pacjentką w szpitalu, że nie czuje się ona anonimowo, traktowana jak kolejny numer na szpitalnym łóżku. Fakt, że ktoś – Ochotniczka – przyszedł do niej właśnie, konkretnie do niej, jest niesłychanie ważnym czynnikiem ułatwiającym nawiązanie pozytywnego kontaktu. „Skąd pani wiedziała, że ja tu jestem? I przyszła pani specjalnie dla mnie?" Ileż to razy słyszałam takie pytania, pełne niedowierzania i zaskoczenia. W następnej chwili jednak pojawiała się wdzięczność i tak potrzebne otwarcie się na pomoc, którą mogłam i chciałam ofiarować. Mnie osobiście trudno pogodzić się z twierdzeniem upowszechnianym ostatnio, że mamy tu do czynienia z naruszeniem praw chorego. Nigdy, przez tyle lat nie spotkałam się z negatywną reakcją tak traktowanej odwiedzanej pacjentki.

Jak wiele stało się w Polsce przez te 14 lat w zakresie raka piersi: powstał i rozwinął się Ruch „Amazonek", który jest już poważnie liczącą się organizacją w kraju. Znany jest też i ceniony za granicą. Nie jest on już osamotniony. Wspiera go i współpracuje z nim w rozmaitym zakresie wiele innych organizacji w Polsce i poza nią.

W lutym 1993 roku powstała Federacja Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki". Nasze Ochotniczki docierają do coraz większej liczby kobiet operowanych. Środki masowego przekazu coraz częściej i śmielej poruszają problematykę raka piersi i zachęcają do badań profilaktycznych, namawiają do okresowych kontroli lekarskich.

Omawiając historię naszego Ruchu nie sposób pominąć osoby dr Krystyny Miki. Rola, jaką odegrała p. Doktor w tym dziele jest nie do przecenienia. Pani doktor Mika była i jest animatorką „Amazonek". Powołała je do życia i wspierała na wszystkich etapach ich rozwoju. Była inicjatorką, wsparciem, dobrym duchem i koordynatorem. Z całą odpowiedzialnością należy stwierdzić, że bez dr Miki nie byłoby nas, nie byłoby Ruchu Amazonek w Polsce. Ona udzielała nam schronienia, rozpinała nam nami ochronny parasol. Ona zjednywała nam sprzymierzeńców, wykorzystując swoją pozycję, autorytet zawodowy i urok osobisty. Bez Jej zaangażowania, serca, życzliwości i mądrości pewnie niewiele by się nam udało.

Ciąg dalszy artykułu wstępnego ze str. 1.

dych kobiet w ramach projektu „Twoje Pierwsze USG Piersi". W latach 2004-2007 w 150 gabinetach na terenie całej Polski, 60.000 kobiet zostało przebadanych. Żadna kobieta z podejrzeniem raka nie została zostawiona sama sobie. Dokumentacja z tych badań posłużyła lekarzom do opracowań naukowych, a 3 lekarzy w oparciu o te badania doktoryzowało się, nie mówiąc skromnie o tym ile kobiet zostało uratowanych dzięki tej kampanii.

4. Zrealizowaliśmy w latach 2008-2011 **projekt „Gabinety z Różową Wstążką",** którego celem było, zainicjowanie w gabinecie ginekologicznym badań piersi, tak by kobieta zbadana była kompleksowo. Aby osiągnąć zamierzony cel, zorganizowałyśmy warsztaty dla wszystkich ginekologów i personelu medycznego z gabinetów, które przystąpiły do sieci „Różowej Wstążki" z zakresu wiedzy o raku piersi i umiętności badania piersi, oraz nauki jak rozmawiać z kobietą zagrożoną rakiem. Do sieci „Gabinetów z Różową Wstążką" przystąpiło 150 placówek z terenu całej Polski, co dało znakomite efekty w postaci m.in. inspiracji dla innych gabinetów ginekologicznych, w których dziś kobiety traktowane są kompleksowo.

5. Prowadzone od 3 lat **warsztaty dla brafiterek.** Dobór stanika jest elementem dbałości o zdrowe piersi. Przy okazji doboru stanika brafiterka przypomina o badaniach kontrolnych, daje ulotki informacyjne, uczy samobadania piersi. Dziś jest to już kampania ogólnopolska.

6. Nieprzerwanie od 15 lat organizujemy **eventy plenerowe, marsze, spacery, biegi,** które są zawsze **połączone z różnorodnymi formami badań kontrolnych piersi.** Kobiety o tym wiedzą i już od rana czekają na możliwość wykonania np. USG piersi, porozmawiania z onkologiem czy wykonania mammografii (bez względu na wiek).

Te wszystkie działania w obszarze szeroko pojętej profilaktyki są naszą dumą i chlubą. W każdej kampanii poczesne miejsce zajmuje nasze logo oraz miejsce na nasz głos. Korzystamy z tego skrzętnie i mówimy o tym, co robimy, po co powstałyśmy i jaki niesiemy przekaz. Współpraca z Avonem przyczyniła się w sposób znaczący do stworzenia nowego wizerunku Amazonek – kobiet, które nie tylko pomagają i wspierają chore, ale również potrafią dotrzeć do wszystkich Polek, dać im wiedzę, nadzieję i szansę na mądre podejście w przypadku ewentualnego zagrożenia rakiem piersi.

Nie jest dobrze, gdy krytykujemy się i oskarżamy nawzajem w odniesieniu do „Różowej Wstążki", bo jest to międzynarodowy symbol, który jednoczy wszystkich ludzi na świecie w walce z rakiem piersi. **Rak piersi to nadal groźna choroba i do walki z nią powinnyśmy szukać jak najwięcej sojuszników**. Naczelnym celem naszego działania nie są wzajemne spory, natomiast jest nim faktyczna pomoc i wsparcie udzielane chorym kobietom oraz przekazywanie wiedzy i tworzenie warunków dbania o swoje piersi przez wszystkie kobiety. W ten sposób znacząco przyczyniamy się do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka piersi w Polsce.

Niech i w tegorocznym październiku również nie zabraknie naszych działań na rzecz profilaktyki. Życzymy Wam Drogie Koleżanki udanych kampanii społecznych, w których „**Łuk Amazoński" łączy się zgodnie z „Różową Wstążką** i jest nadzieja, że razem możemy więcej.

Zarząd Stowarzyszenia
„Amazonki" Warszawa-Centrum

Postęp diagnostyczno-terapeutyczny w ginekologii onkologicznej

Dr Bogdan Michalski

W 1991 roku Profesor Jan Zieliński powołał do życia Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej w głębokim przeświadczeniu, że wyodrębnienie tej dziedziny wiedzy ze specjalności ginekologii i położnictwa poprawi nie tylko opiekę nad kobietami chorującymi na nowotwory narządów płciowych, ale przede wszystkim zmniejszy umieralność z powodu tej choroby. Pan Profesor, wielki humanista, płonący miłością do ludzi i wiarą w możliwości „dobrego" leczenia zaszczepiał w innych przeświadczenie, że **aby uzyskać sukces w leczeniu nowotworu powinniśmy leczyć nie chorobę, ale chorego**. Wiedza Profesora i jego następców wynika z szerokiego otwarcia na świat i współpracy z wieloma renomowanymi ośrodkami ginekologii onkologicznej i współuczestniczeniu w działalności Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej.

Pan Profesor Jan Zieliński w swoim podręczniku „Ginekologia Onkologiczna. Wiedza i humanizm" przytacza definicję onkologii sformułowanej przez wybitnego polskiego chirurga onkologa Tadeusza Koszarowskiego: „Onkologia jest nauką kompleksową o etiologii, patologii, epidemiologii, zapobieganiu, rozpoznawaniu, wielospecjalistycznym leczeniu chorych na nowotwory i dalszej kontroli, opiece nad nieuleczalnie chorymi oraz organizowaniu społecznej walki z tymi chorobami". Właśnie takie szerokie spojrzenie na chorego sprawiło, że dokonał się postęp w rozpoznawaniu i leczeniu nowotworów.

Nowotwór jest chorobą genetyczną

Mówiąc, że nowotwór jest chorobą genetyczną nie mamy na uwadze dziedziczenia pewnych predyspozycji rodzinnych do zachorowania na nowotwór, które występują z częstością 5 – 10 % w grupie chorujących na raka, ale przede wszystkim podłoże molekularne tej choroby. Coraz lepiej poznane geny, które produkują białka uczestniczące w szlakach metabolicznych komórki nowotworowej pozwalają na opracowywanie coraz to nowych leków do leczenia tzw. „celowanego", czyli przyczynowego. Jednym z nich jest bevacizumab (Avastin), lek blokujący w środowisku raka białko odpowiedzialne za stymulowanie powstawania nowych naczyń w guzie – czynnika wzrostu śródbłonka naczyniowego (VEGF – *vascular endothelial growth factor*). Wiemy dobrze, że powstawanie nowych naczyń w guzie nowotworowym przyczynia się do jego wzrostu i tym samym powstawania przerzutów odległych.

Do innych należy Herceptyna blokująca aktywność receptora HER-2 (*human epidermal growth factor receptor*) zwany też EGFR (*epidermal growth factor receptor, receptor* nabłonkowego czynnika wzrostu). Grupa HER (c-erbB) receptorowych kinaz tyrozynowych obejmuje receptory: EGFR (nabłonkowy receptor czynnika wzrostu, c-erbB-1), HER-2/neu (c-erbB-2), HER-3 (c-erbB-3) i HER-4 (c-erbB-4). Pobudzenie tego receptora przez ligand uruchamia złożony szlak przekazywania sygnałów, prowadzący do proliferacji komórek nowotworowych. Protoonkogenowa rodzina receptorów HER ma duże znaczenie dla rozwoju, diagnozy, prognozy i terapii raka piersi.

W chwili obecnej wiemy, że aby potwierdzić obecność w organizmie komórki nowotworowej musi w niej dojść do zaburzeń molekularnych w sześciu podstawowych szlakach metabolicznych. Mówimy wówczas o sześciu cechach komórki nowotworowej. Należą do nich:

1. zahamowanie procesu apoptozy, czyli fizjologicznej śmierci komórki w wyznaczonym czasie,
2. nieograniczony potencjał replikacyjny – możliwość odbudowy swojego materiału genetycznego,
3. samowystarczalność sygnałów wzrostowych – nadprodukcja białek stymulujących komórkę do kolejnych podziałów,
4. niewrażliwość na sygnały hamujące wzrost komórek nowotworowych przez komórki zdrowe,
5. wzrost inwazyjności tkankowej i cech przerzutowania,
6. nadprodukcja białek stymulujących powstawanie nowych naczyń krwionośnych i limfatycznych.

Skomplikowana i trudna wiedza molekularna przyczyniła się w znaczny sposób do prawidłowego poznania biologii nowotworu, czyli jak powstaje, jak się rozwija, dlaczego nie daje żadnych wczesnych sygnałów ostrzegawczych, dlaczego guz rośnie i daje przerzuty odległe.

Biologia nowotworu

Rozwój guza nowotworowego przebiega trzyetapowo – inicjacja, promocja i progresja. Inicjacja jest momentem pojawienia się w organizmie komórki nowotworowej z cechami, o których wspomniałem powyżej. Niestety w większości przypadków nie znamy bezpośredniego czynnika inicjującego, za wyjątkiem raka szyjki macicy, odbytu i części raków pochwy, sromu, nosogardzieli oraz głowy i szyi. Tym czynnikiem jest wirus brodawczaka ludzkiego HPV (Human Papilloma Virus), którego białka hamują szlak apoptozy komórki nabłonkowej. Jednocześnie badania epidemiologiczne wskazują, że z całej grupy nosicielek wirusa HPV tylko około 1,5% kobiet zachoruje na raka szyjki macicy, co oznacza, że tylko ten niewielki procent kobiet wejdzie w drugi etap rozwoju raka, którym jest promocja. Promocja jest okresem naszego życia między 25 a 50 rokiem życia, w którym kumulują się pewne niekorzystne elementy codziennego stylu życia, które promują nowotworową komórkę do dalszych podziałów i wzrostu guza nowotworowego. Do najczęściej wymienianych czynników promujących należą: nikotynizm, nieprawidłowa dieta i otyłość, nieleczone przewlekłe stany zapalne, częste spożywanie stężonego alkoholu, słaba aktywność ruchowa itp. Progresja jest ostatnim etapem rozwoju nowotworu, czyli okresem wzrostu masy guza i powstawaniem przerzutów odległych.

Na wczesnych etapach rozwoju raka działają w naszym organizmie mechanizmy obronne przed rozwojem choroby, dlatego początkowy rozwój choroby jest wolny i bezobjawowy, a średni czas rozwoju guzka jednocentymetrowego wynosi około 10 lat.

Ta wiedza potwierdza zasadność i konieczność rozwijania programów profilaktycznych wczesnego wykrywania nowotworów, oraz możliwość zastosowania profilaktyki pierwotnej np. w raku szyjki, czyli zapobieganie pojawienia się u kobiet nawet procesów przednowotworowych.

Rak szyjki macicy

W diagnostyce i leczeniu raka szyjki macicy dokonał się największy postęp ostatniej dekady w onkologii. Poznanie czynnika inicjującego ten nowotwór – wirusa brodawczaka ludzkiego grupy onkogennej HPV16, 18, 31, 33 itp. – pozwoliło na opracowanie dokładnej oceny rozmazu cytologicznego według systemu Bethesda, opracowanie i zastosowanie w skryningu najbardziej optymalnego narzędzia do pobierania rozmazów cytologicznych, jakim jest szczoteczka cytologiczna Roversa, oraz dokładne zbadanie czułości badania cytologicznego, które przy optymalnym jego wykonaniu wynosi tylko 80%. Poznaliśmy bardzo dokładnie miejsce i rodzaj komórki szyjki macicy, który jest infekowany wirusem HPV, a jest nią komórka rezerwowa znajdujące się w strefie regeneracji, czyli w tak zwanej „nadżerce", o której chyba słyszała każda kobieta zgłaszająca się do ginekologa. Nadżerka, czyli czerwona zmiana na szyjce macicy jest procesem fizjologicznym, wymagającym okresowej kontroli cytologicznej raz na trzy lata i nie wymaga jakiegokolwiek leczenia. Źle wykonana elektrokoagulacja, czy też wymrożenie opisywanej zmiany powoduje, że miejsce najważniejsze do wczesnego wykrycia raka szyjki macicy przesuwa się do kanału szyjki macicy i nie jest dostępne badaniu cytologicznemu.

Największym osiągnięciem w walce z rakiem szyjki macicy jest opracowanie szczepionki przeciwko infekcji HPV dostępnej w naszym kraju. Szczepionka ta nie tylko zapobiega rozwojowi raka szyjki macicy, ale powoduje, że kobiety nie chorują na zmiany przednowotworowe. Ostatnie badania obserwacyjne efektywności szczepionki wykazały, że kobiety szczepione 10 lat temu, do dnia dzisiejszego mają stały wysoki poziom przeciwciał przeciwko onkogennym typom wirusa HPV. Na podstawie wyników badań potwierdzających skuteczność szczepionki przeciwko HPV zaleca się stosowanie szczepień profilaktycznych u wszystkich kobiet do 45 roku życia.

Rak endometrium

Rak endometrium jest nowotworem często rozpoznawanym, ale dzięki wczesnym objawom, którymi są nieprawidłowe plamienia i krwawienia w okresie około menopauzalnym, jest nowotworem mało zaawansowanym z możliwością leczenia radykalnego z bardzo dużym odsetkiem pełnego wyleczenia. Nie znamy bezpośredniego czynnika inicjującego ten nowotwór, ale dobrze poznane czynniki promujące wskazują na otyłość, jako najważniejszy z czynników. Badania molekularne komórki tłuszczowej wykazały i potwierdziły endokrynny charakter tej komórki. Komórka ta nie jest komórką wypakowaną tłuszczem, ale jest wielospecjalistyczną komórką endokrynną produkującą kilkadziesiąt białek, biorących udział w regulacji prawie wszystkich szlaków metabolicznych każdej komórki nowotworowej wymienionej wcześniej.

Rak sromu

W 50% przypadków raka sromu stwierdzamy obecność wirusa HPV grupy wysokoonkogennej. Wczesnym objawem pojawienia się zmiany jeszcze przednowotworowej jest charakterystyczny świąd okolicy sromu zlokalizowany dokładnie w jednym miejscu, bez cech zapalnych, często bez zaczerwienienia skóry. Kobieta jest w stanie dość dokładnie zlokalizować to miejsce. Badanie kolposkopowe z zastosowaniem roztworu błękitu metylenowego i pobraniem wycinka skóry do badania patomorfologicznego pozwala na bardzo precyzyjne postawienie diagnozy.

Rak jajnika

Rak jajnika jest nowotworem jamy brzusznej. To stwierdzenie jest bardzo ważne przede wszystkim dla lekarzy rodzinnych. Rak jajnika, jak wszystkie nowotwory, rozwija się bezobjawowo. Niemniej w bardzo wczesnych etapach rozwoju tego nowotworu pojawiają się niespecyficzne objawy ze strony jamy brzusznej mogące sugerować wczesną postać raka jajnika. Do objawów tych należą:

- ciążenie lub ból w jamie brzusznej, miednicy mniejszej, plecach lub nogach,
- wzdęcia brzucha,
- nudności,
- niestrawność,
- trudności w jedzeniu lub szybkie uczucie sytości,
- nadmierne gazy,
- zaparcia lub biegunka,
- ciągłe uczucie zmęczenia,
- skrócenie oddechu,
- częste parcie na pęcherz,
- nieprawidłowe plamienia i krwawienia z dróg rodnych.

Jeżeli wymienione objawy wiążą się z wczesną postacią raka jajnika, to występują one nie dłużej jak do dwóch lat, po tym okresie wszystko wraca do normy. Niestety w oddziale ginekologii onkologicznej kobietę z rakiem jajnik spotykamy w III i IV stopniu zaawansowania klinicznego. To rozpoznanie nie jest wyrokiem na życie, ponieważ postęp w chirurgii oraz możliwość leczenia w Polsce metodą HIPEC, czyli chemioterapii dootrzewnowej w hipertermii (podwyższonej temperaturze do 42°C) poprawił wyniki leczenia w ostatnich latach.

Hipertermia

W ostatniej dekadzie pojawiła się dodatkowa metoda leczenia nowotworów – hipertermia, czyli metoda wykorzystująca do leczenie podwyższoną temperaturę ciała. Nie sięgając aż do lekarzy starożytnych wspomnę, że w 1910 opisano możliwość zwiększenia efektu radioterapii na nowotwór złośliwy poprzez „nagrzewanie". W 1975 roku odbyło się pierwsze sympozjum dotyczące zastosowania hipertermii w onkologii, a w 1996 powstały pierwsze medyczne organizacje hipertermii. Metoda hipertermii działa poprzez:

- zmniejszenie ukrwienia, zmieniając struktury naczyń,
- reaktywne zmniejszenie ukrwienia tkanki nowotworowej (Steel fenomen),
- zakwaszanie komórek nowotworowych,
- zwiększenie obumieranie komórek nowotworowych,
- spadek ATP w tkankach nowotworowych,
- wzrost reakcji immunologicznej (np. indukcja białek szoku termicznego),
- zmianę struktury błony komórkowej,
- zniszczenie komórek nowotworowych poprzez wzrost ciśnienia termodynamiczngo na ściany komórkowe,
- bezpośrednią nekrozę komórek nowotworowych,
- zmniejszenie szybkości replikacji DNA w komórkach nowotworowych,
- obrzęk śródbłonka naczyniowego i tworzenie się mikrozatorów w naczyniach nowotworowych (blokada angiogenetyczna),
- synergiczny efekt hipertermii z innymi metodami leczenia (chemioterapia, radioterapia),
- zmniejszenie bólu.

Hipertermia jest metodą stosowaną jednocześnie z chemioterapią i radioterapią poprawiając efekt leczniczy tych metod poprzez m. in.:

- zwiększenie wchłaniania cytostatyków w komórkach nowotworowych,
- zwiększenie wewnątrzkomórkowego metabolizmu leku,
- przyśpieszenie szybkość reakcji chemioterapeutyku,
- hamowanie naprawy DNA,
- pięciokrotne zwiększenie efektu radioterapii.

Ginekologia onkologiczna jest specjalizacją, która będzie się rozwijać, tak jak inne dziedziny medycyny. Jest to proces nieunikniony, ale mam nadzieję, że przy występujących zjawiskach niekorzystnych dla medycyny w Polsce – chociażby zastąpienie słowa leczenie wyrażeniem „wykonanie procedury" – nadchodząca grupa młodych lekarza będzie miała w pamięci, że nie leczymy choroby, lecz leczymy chorego.

dr hab.n.med. Bogdan Michalski
Kierownik Oddziału Klinicznego
Ginekologii Onkologicznej
Katedry Zdrowia Kobiet
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

MOJE DOŚWIADCZENIA Z PAMIFOSEM®

(pamidronianem) standardem w leczeniu przerzutów do kości u chorych na raka piersi

Rozmowa z lekarzem onkologiem, chemioterapeutą
dr Dariuszem Kucharczykiem, Świętokrzyskie Centrum Onkologii

Czy przypomina Pan sobie pierwsze doświadczenia z bisfosfonianami stosowanymi u chorych na raka piersi w zaawansowanej chorobie nowotworowej z przerzutami do kości?

Od wielu lat zgodnie z wytycznymi ogólnoświatowymi i polskimi, pamidronian we wlewie dożylnym jest uznanym standardem leczenia u chorych na raka piersi z przerzutami do kości. Przerzuty do kości są częstym problemem – występują u 75% chorych na zaawansowanego raka piersi i są jedną z najczęstszych przyczyn bólu chorych, złamań patologicznych czy niedokrwistości. W konsekwencji wielu chorych z przerzutami do kości wymaga m.in. hospitalizacji, radioterapii.

Czas leczenia zależy od uzyskanego efektu terapeutycznego. Na podstawie doświadczeń klinicznych można przyjąć, że długotrwałe, wielomiesięczne, a nawet kilkuletnie leczenie pamidronianem jest bezpieczne. Ponadto wyniki badań świadczą na korzyść pamidronianu również w zakresie jego skuteczności – im dłuższe podawanie pamidronianu, tym mniejsze ryzyko powikłań kostnych.

Pierwszy kontakt z bisfosfonianami miałem niespełna 18 lat temu, w 1995 roku. Wtedy to po raz pierwszy stosowałem je w hiperkalcemii spowodowanej masywnymi zmianami przerzutowymi raka piersi do kości. Pacjentka, która z powodu wysokich wartości wapnia manifestowała wszystkie objawy kliniczne hiperkalcemii w krótkim czasie odzyskała dobre samopoczucie. Ze względu na wysoką cenę, oraz niewielki wówczas materiał doświadczeń klinicznych głównym wskazaniem do ich stosowania była właśnie hiperkalcemia. W miarę upływu czasu, poprawy dostępności preparatów i zmniejszenia ich cen pojawiło się coraz więcej badań klinicznych, które umożliwiły rozszerzenie wskazań terapeutycznych i wejście tej grupy leków do codziennej praktyki klinicznej.

Czy najczęściej stosowany w Polsce Pamifos® (pamidronian) okazał się lekiem skutecznym – na miarę potrzeb Pana pacjentek i pacjentów?

W trakcie prawie 10 lat stosowania przeze mnie Pamifosu® leczyłem nim ponad 100 pacjentów. Większość stanowiły kobiety z przerzutami raka piersi do kości, ale byli również mężczyźni z rakiem płuca czy prostaty i osteolizą spowodowaną chorobą.

Do tej pory obserwuję grupę 18 osób leczonych Pamifosem® bez żadnych przerw przez okres ponad 4 lat! Jedynie niewielki odsetek (ok. 5%) chorych stanowiły osoby, które nie zauważały subiektywnej poprawy w trakcie leczenia (pomimo uzyskania obiektywnej odpowiedzi na leczenie w badaniach obrazowych).

Pozostała grupa pacjentów wykazywała poprawę samopoczucia, zmniejszenie dolegliwości bólowych i dobrą tolerancję leczenia. Zmniejszenie dynamiki zmian przerzutowych w kośćcu lub ich cofanie się charakteryzowało odpowiedź na leczenie u większości chorych.

Na przestrzeni tylu lat mógł Pan ocenić również profil bezpieczeństwa w stosowaniu leku Pamifos® u swoich pacjentów. Jakie są Pana wnioski?

Wśród niemałej liczby chorych jedynie u czterech osób zmuszony byłem do czasowego odstawienia leku spowodowanego wzrostem parametrów nerkowych. Wszyscy Ci pacjenci kontynuowali leczenie po ich normalizacji.

Przez bez mała 10 lat Pamifos® okazał się lekiem bezpiecznym i dobrze tolerowanym przez pacjentów.

Dzięki temu dziesiątki chorych uzyskały nie tylko subiektywną poprawę samopoczucia poprzez umożliwienie przyjmowania leku działającego na zmiany przerzutowe w kościach, lecz również obiektywną odpowiedź na leczenie pod postacią zmniejszenia dolegliwości bólowych (spadku zapotrzebowania na leki przeciwbólowe), czy zahamowania dynamiki zmian przerzutowych.

Pacjenci są najważniejszym i najczęściej najlepszym sędzią dla stosowanych w terapii leków…

Wśród wielu leczonych przeze mnie chorych zawsze pozostanie mi w pamięci kobieta, która w wieku 45 lat zgłosiła się do mnie z zaawansowanym rakiem piersi (zmiany przerzutowe w wątrobie, płucach, gałce ocznej i oczywiście kośćcu). Przywieziono ją na wózku inwalidzkim, gdyż ból kości nie pozwalał Jej na poruszanie się. Była leczona kilkoma schematami chemioterapii oraz trzema rzutami hormonoterapii. Ze względu na zmiany osteolityczne od początku leczenia otrzymywała Pamifos®. Już po czterech podaniach dolegliwości bólowe kośćca zmniejszyły się z VAS 8/10 do 4/10 a po 10 miesiącach całkowicie ustąpiły. Pacjentka zaczęła poruszać się samodzielnie i odstawiła leki przeciwbólowe. Pomimo powolnej progresji choroby zarówno w narządach miąższowych jak i kośćcu bóle nie powróciły. Kiedy zaczęły się problem z wkłuciem do naczyń obwodowych zaproponowałem Jej przejście na doustne odpowiedniki bisfosfonianów, przynajmniej na „jakiś czas". W odpowiedzi usłyszałem - „Nie ma mowy.. jakoś dam radę. Ja tylko dzięki temu jakoś żyję i funkcjonuję..". Pacjentka przyjmowała Pamifos® bez żadnych przerw przez okres 4,5 roku!

Dlaczego warto uczestniczyć w populacyjnych programach przesiewowych

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa. Statystycznie, co czwarty Polak zachoruje na nowotwór złośliwy, a co piąty umrze z jego powodu. Ponad 156 000 nowych zachorowań i 93 000 zgonów rocznie, pokazują skalę problemu.

Skuteczność leczenia nowotworów złośliwych w znacznym stopniu zależy także od tego, jak wcześnie zostaną one wykryte, a z tym w całej Polsce wciąż nie jest najlepiej. W 2008 r. na 100 tys. mieszkańców żyło w Polsce z nowotworem 850 osób, ale tylko u 340 z nich był on zdiagnozowany.

Większość chorych nie wie zatem, że w ich organizmie rozwija się choroba, ponieważ wiele osób nie bada się, mimo że w odniesieniu do niektórych nowotworów są dostępne bezpłatne badania skryningowe (przesiewowe). Udowodniono, że badania te mogą obniżyć umieralność na takie nowotwory jak: rak piersi, szyjki macicy czy jelita grubego.

Badania te nazywamy badaniami skryningowymi albo przesiewowymi, ponieważ przy pomocy testu, rozdzielamy (przesiewamy) populację osób zdrowych – bez objawów klinicznych raka – na dwie grupy:

- grupę z testem dodatnim (nieprawidłowym), czyli osoby wymagające dalszych badań
- grupę z testem ujemnym (prawidłowym), czyli osoby zdrowe.

Od kilku lat mamy w Polsce **Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w ramach, którego każda kobieta w wieku 50-69 lat ma zapewnione bezpłatne badanie mammograficzne raz na 2 lata.** Żeby wykonać takie badanie wystarczy dowód osobisty, nie obowiązuje żadna rejonizacja, a w niektórych pracowniach można wykonać badanie prawie „od ręki". Należy również podkreślić, że pracownie mammograficzne wykonujące badania w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Piersi, podlegają okresowej ocenie i muszą spełniać wysokie wymagania w odniesieniu do jakości zdjęć i ich oceny.

Niestety mimo szerokiej akcji promocyjnej, rozesłanych zaproszeń imiennych na Mazowszu z ok. 450 tys. uprawnionych, tylko 37.4% kobiet uznało, że warto zadbać o swoje zdrowie i zgłosiło się na badanie. Pozostałe ryzykują, że znajdą się wśród tych 5 tysięcy kobiet, u których choroba wykrywana jest zbyt późno na podjęcie skutecznego leczenia.

Drugim programem profilaktycznym dedykowanym kobietom jest **Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, zapewnia on każdej kobiecie w wieku 25-59 lat, raz na 3 lata nieodpłatne badanie cytologiczne,** które pozwala nie tylko na wykrycie wczesnych postaci raka szyjki macicy, ale również zmian, które nie leczone mogą prowadzić do jego rozwoju. Niebagatelne znaczenie ma również to, że Populacyjny Program Profilaktyki zapewnia dalszą diagnostykę każdej kobiecie, u której w badaniu profilaktycznym wykryta zostanie zmiana podejrzana.

Ponadto zgłaszając się na badanie cytologiczne w ramach tego Programu możemy mieć pewność, że zarówno sposób pobrania wymazu, jego ocena jak również użyty sprzęt i narzędzia będą zgodne z wymaganiami europejskich standardów.

Obecnie stosowany jest system oceny rozmazu cytologicznego nazwany systemem Bethesda. W tym systemie rozpoznanie zmian patologicznych jest rozpoznaniem opisowym, co znacznie ułatwia korelację z obrazem histologicznym wykrytych zmian w obrębie szyjki macicy.

Tak wygląda przykładowy wynik badania cytologicznego:

1. W rozmazie nie stwierdzono komórek nieprawidłowych – na badanie należy zgłosić się za 3 lata.
2. Stwierdzono zmiany określone jako **ASCUS, LSIL lub HSIL** – lekarz ginekolog podejmuje decyzję, jakie badanie diagnostyczne należy jeszcze wykonać.
3. Jeśli w komórkach nabłonka pojawią się zmiany atypowe, to mamy do czynienia ze stanem przedrakowym, dawniej tego typu zmiany określano terminem dysplazja, obecnie opisywane są one jako **CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia).**

Wyróżniamy trzy stopnie dysplazji, które oznaczane są jako: (CIN I, CIN II, CIN III).

CIN I Dysplazja małego stopnia najczęściej związana jest z infekcją HPV i w związku z tym w około 80% może ulec samoistnej regresji.

CIN II Dysplazja średniego stopnia, to przetrwałe zakażenie HPV, które nie wykryte może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy.

CIN III zawiera w sobie dysplazję dużego stopnia jak również raka przedinwazyjnego. W dawniej stosowanej, klasyfikacji Papanicolau ten stopień określało się grupą III. To stadium jest praktycznie ostatnim momentem, w którym leczenie oszczędzające jest w pełni skuteczne.

Mimo, że obecnie bezpłatne badanie cytologiczne w ramach Programu można wykonać w każdym gabinecie ginekologicznym, który ma podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgłaszalność na profilaktyczne badania cytologiczne jest jeszcze niższa, bo np. na Mazowszu z 1 mln 100 tys. uprawnionych kobiet wykonało je tylko 18,79%, a przecież podane powyżej wyniki dotyczą województwa mazowieckiego, na terenie którego dostępność do tych badań nie stanowi w zasadzie bariery.

„To nowotwór złośliwy" – taką diagnozę każdego roku słyszy w Polsce ponad 12 tysięcy kobiet, u których wykryto raka piersi oraz 2 tysiące, u których wykryto raka szyjki macicy. Może się to przydarzyć każdej kobiecie, a więc mnie lub Tobie, bo już samo bycie kobietą jest jednym z czynników zwiększających ryzyko zachorowania. Namawiam każdą z Was, jeśli jeszcze nie wykonałyście mammografii i cytologii zgłoście się do pracowni, która wykonuje te badania w ramach populacyjnego programu profilaktyki, bo to daje gwarancję wysokiej jakości wykonanego badania. Niebagatelne znaczenie ma również to, że program zapewnia każdej kobiecie, której w badaniu profilaktycznym wykryta zostanie zmiana podejrzana, dalszą diagnostykę.

O raku wiemy coraz więcej. Umiemy go pokonać również w Polsce, ale pod jednym warunkiem, że zostanie wykryty jak najwcześniej, a zależy to przede wszystkim od tego, czy kobieta regularnie bada piersi i czy robi profilaktyczną mammografię – czyli od niej samej.

Adresy pracowni znajdziecie
na zaproszeniu
lub stronie internetowej
www.profilaktykarakacoi.waw.pl,
www.bezplatnacytologia.pl

Barbara Jobda
Prezes Polskiego Stowarzyszenia
Pielęgniarek Onkologicznych

Jak odżywiać się w czasie terapii i po jej zakończeniu?

Zasady żywienia i wsparcia żywieniowego chorych na raka piersi

DLACZEGO WŁAŚCIWE ŻYWIENIE W TRAKCIE TERAPII JEST WAŻNE?

Prawidłowe odżywianie jest niezwykle istotne na każdym etapie leczenia przeciwnowotworowego, zarówno miejscowego, jak i ogólnoustrojowego.

Podkreśla się pozytywny wpływ odpowiedniego żywienia i prawidłowego stanu odżywienia na jakość życia i stan sprawności ogólnej oraz przebieg i tolerancję terapii przeciwnowotworowej. Kontynuując, **u pacjentów prawidłowo odżywionych szybsze jest gojenie ran pooperacyjnych, mniejsza jest toksyczność chemioterapii i mniejsze ryzyko wystąpienia jej poważnych działań niepożądanych.** Tym samym zmniejsza się także ryzyko odraczania kolejnych cykli leczenia, zatem skuteczność chemioterapii może być większa. Ponadto, odpowiednie odżywianie pozwala złagodzić niektóre objawy uboczne chemioterapii oraz zapobiegać lub spowalniać utratę masy kostnej podczas hormonoterapii. Wpływa też pozytywnie na nastrój i może zmniejszać ryzyko depresji związanej z chorobą.

Natomiast postępująca niezamierzona utrata masy ciała i rozwój wyniszczenia nowotworowego, to jedne z najbardziej obciążających rokowanie i upośledzających jakość życia czynników.

DLACZEGO WŁAŚCIWE ŻYWIENIE PO ZAKOŃCZENIU TERAPII JEST WAŻNE?

Okazuje się, iż nie tylko w trakcie terapii, ale też po jej zakończeniu warto zadbać o prawidłowe żywienie.

Mianowicie, właściwe żywienie pozwala na utrzymanie prawidłowej masy ciała i zmniejsza ryzyko chorób cywilizacyjnych, na które osoby poddawane w przeszłości leczeniu przeciwnowotworowemu są bardziej podatne.

Umożliwia także utrzymanie należnej masy kostnej, zmniejszając ryzyko osteoporozy i złamań kości, w tym osteoporotycznego złamania szyjki kości udowej – jednej z częstszych przyczyn długotrwałej niesprawności i wtórnych powikłań.

Ponadto, właściwe żywienie i zdrowy tryb życia pozwalają na utrzymanie prawidłowego stanu sprawności ogólnej i wydolności fizycznej oraz lepszej jakości życia.

CZY NOWOTWÓR I JEGO LECZENIE WPŁYWA NA SPOSÓB ŻYWIENIA?

Zarówno obecność nowotworu złośliwego, jak i podjęte leczenie przyczynowe mogą istotnie kształtować wielkość dobowego zapotrzebowania na składniki odżywcze oraz możliwości ich podaży.

Zatem odmienne mogą być zalecenia żywieniowe podczas leczenia chirurgicznego, chemioterapii, hormonoterapii, radioterapii oraz po zakończeniu terapii. Tym niemniej zawsze należy uwzględnić aktualny stan odżywienia, stopień zaawansowania choroby i rodzaj leczenia, choroby i zaburzenia metaboliczne współistniejące, dotychczasową tolerancję pożywienia oraz indywidualne preferencje żywieniowe.

JAK ODŻYWIAĆ SIĘ PODCZAS CHEMIOTERAPII ORAZ W PRZYPADKU NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH DZIAŁAŃ UBOCZNYCH?

Zasady ogólne żywienia podczas chemioterapii

Zasady ogólne:

- Odpowiednia podaż płynów – 2-2,5 l/d

Dr n. med. Joanna Krawczyk

- Pokarmy i napoje o temperaturze pokojowej
- Posiłki o niewielkiej objętości; 5-6 w ciągu dnia
- Unikanie picia większych ilości płynów bezpośrednio po posiłkach
- Zwiększona podaż energii i białka
- Unikanie potraw ciężkostrawnych
- Niekiedy bez mleka słodkiego (szczególnie podczas leczenia z udziałem kapecytabiny)
- Unikanie soku grejpfrutowego
- Posiłki kolorowe i urozmaicone

Żywienie w konkretnych sytuacjach klinicznych – na co zwracać uwagę?

Zasady żywienia w razie nudności / wymiotów indukowanych leczeniem przeciwnowotworowym	
Wskazane: • Częste picie niewielkich ilości płynów • Posiłki lekkostrawne o temperaturze pokojowej • Szczególnie polecane: kisiele, pieczywo ryżowe, zupa marchwiowa, pieczone banany, kaszka kukurydziana, chrupki kukurydziane, dodatek imbiru i bazylii	**Przeciwwskazane:** • Jednorazowo duże ilości płynów / pokarmów • Posiłki ciężkostrawne, zimne lub gorące • Przeciwwskazane: smażone, pikantne, kwaśne, surowe, działające drażniąco na błonę śluzową przewodu pokarmowego

Zasady żywienia w przypadku biegunki indukowanej leczeniem przeciwnowotworowym

- Wstępne nawodnienie płynami nawadniającymi dostępnymi komercyjnie lub sposób „domowy": 0,9 g NaCl + 4 g sacharozy + 200 ml wody
- Pokarmy bogate w skrobię i rozpuszczalne frakcje błonnika pokarmowego: kisiele, kleiki z ryżu, wafle ryżowe, kasze kukurydziane, suchary bezglutenowe, krakersy, zupy przecierane, zupa marchwiowa, gotowana marchew i inne warzywa korzeniowe, pieczone jabłka, banany, pro- i prebiotyki
- **Unikać mleka !!!**

fot. Tomasz Karolak

Zasady żywienia w innych wybranych objawach

- Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej i przełyku – odpowiednia konsystencja i temperatura pożywienia, unikanie produktów ostrych, kwaśnych, drażniących, twardych; pomocne siemię lniane
- Zaparcia – zwiększenie ilości płynów (min. 2,5 l/d), otręby pszenne (rozpoczynać od niewielkiej ilości np. 1 łyżka dziennie), pieczywo pełnoziarniste, grube kasze, świeże i suszone owoce, surówki, jogurty, kefiry (tylko) świeże; Uwaga – produkty zawierające duże ilości nierozpuszczalnych frakcji błonnika pokarmowego są ciężkostrawne
- Zmiany skórne, zespół „ręka-stopa" – zwiększenie podaży cynku i witamin z grupy B: ryby, pestki dyni i słonecznika, kasze

JAK ODŻYWIAĆ SIĘ PODCZAS RADIOTERAPII?

Zasady ogólne żywienia podczas radioterapii

- Decydujące znaczenie ma obszar napromieniany, zastosowana dawka promieniowania i sposób jej frakcjonowania
- Odpowiednia podaż płynów (~2,5 l/d)
- Zwiększona podaż energii i białka
- Unikanie pokarmów ciężkostrawnych i drażniących
- Posiłki kolorowe i urozmaicone
- Niekiedy modyfikacja konsystencji (w razie uszkodzenia błon śluzowych)
- W przypadku napromieniania obszaru miednicy mniejszej – czasowa eliminacja mleka i glutenu

JAK ODŻYWIAĆ SIĘ PODCZAS HORMONOTERAPII?

Zasady żywienia podczas hormonoterapii

- Większe spożycie produktów bogatych w wapń i wit. D: sery żółte i białe, twarogi, jogurty, kefiry, mleko, ryby morskie
- Umiarkowane spożycie białka
- Unikanie nadmiaru cukru, soli i tłuszczu
- Unikanie soku grejpfrutowego
- Wsparcie żywieniowe

WSPARCIE ŻYWIENIOWE

Niekiedy żywienie produktami naturalnymi jest niewystarczające np. z powodu braku apetytu, dużego zapotrzebowania na składniki odżywcze w trakcie leczenia przeciwnowotworowego lub jego działań niepożądanych utrudniających odżywianie, więc zasadne bądź konieczne jest wdrożenie odpowiednich interwencji żywieniowych z zakresu tzw. wsparcia żywieniowego.

Jedną z najczęściej wykorzystywanych w onkologii form wsparcia żywieniowego jest zastosowanie doustnych suplementów pokarmowych, czyli dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego. Wspomniane produkty pozwalają na dostarczenie w małej objętości i łatwej do spożycia postaci, dużej ilości niezbędnych składników odżywczych. Mają różny skład, przeznaczenie i postać (najczęściej płynu – do bezpośredniego spożycia oraz proszku dodawanego do posiłków lub napojów).

Duży asortyment dostępnych komercyjnie (w aptekach, większość jest dostępna bez recepty) doustnych suplementów pokarmowych umożliwia wybór odpowiednich preparatów dostosowanych do potrzeb danego pacjenta, jak również jego preferencji smakowych. Zatem wskazana jest konsultacja lekarska lub porada dietetyka.

Podział doustnych suplementów pokarmowych

- Kompletne pod względem odżywczym o standardowym składzie; mogą stanowić wyłączne źródło pożywienia (diety standardowe)
- Kompletne pod względem odżywczym o składzie dostosowanym do danej choroby, zaburzenia stanu zdrowia lub wskazań lekarskich; mogą stanowić wyłączne źródło pożywienia (diety zmodyfikowane)
- Niekompletne pod względem odżywczym o składzie standardowym lub o składzie dostosowanym do choroby, zaburzenia stanu zdrowia lub wskazań lekarskich; nie mogą stanowić jedynego źródła pożywienia

Ogóle zasady stosowania doustnych suplementów pokarmowych

- Zwykle uzupełnienie żywienia normalnymi produktami
- Zalecana dawka 1-(2)-3 opakowania/dobę
- Wskazane spożywanie między posiłkami
- Powolne picie preparatu – 30-60 minut (wysoka osmolarność)
- W przypadku proszku – dodawanie 2-3 miarek do głównych posiłków
- Wybór produktu zależny od indywidualnej sytuacji klinicznej – najlepiej zapytać lekarza, dietetyka lub farmaceutę
- Najczęściej stosowane w onkologii to preparaty normo- lub wysokoenergetyczne, wysokobiałkowe
- W razie nietolerancji – zmiana preparatu na inny w płynie lub na produkt w postaci proszku

JAK ODŻYWIAĆ SIĘ PO ZAKOŃCZENIU TERAPII?

Zasady żywienia po zakończeniu terapii

Ogólne zasady prawidłowego żywienia

- Utrzymywanie należnej masy ciała
- Unikanie nadmiaru tłuszczu, cholesterolu, soli, cukru, żywności typu „fast-food", napojów gazowanych
- Odpowiednia ilość białka, wit. D, wapnia – produktów mlecznych, ryb morskich, produktów zbożowych - pełnoziarnistych, świeżych warzyw, owoców, soków
- Umiarkowana aktywność fizyczna
- Przebywanie na świeżym powietrzu

PODSUMOWANIE – CO WARTO ZAPAMIĘTAĆ…

- Właściwe odżywianie jest niezwykle ważne na każdym etapie choroby nowotworowej
- Stan odżywienia ma istotny wpływ na jakość życia, tolerancję leczenia, chorobowość i śmiertelność chorych na nowotwory
- Niekiedy w przebiegu choroby bądź leczenia, odpowiednie żywienie staje się trudne i wymaga zastosowania wsparcia żywieniowego – elementu leczenia wspomagającego
- Właściwe odżywianie może zmniejszyć umieralność z powodu chorób cywilizacyjnych u osób, które otrzymały w przeszłości leczenie przeciwnowotworowe

dr n. med. Joanna Krawczyk
Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny
jmdkrawczyk@gmail.com

Jak przejść przez terapię

Życiem rządzi pewna zabawna zasada – jeśli godzisz się tylko na najlepsze, bardzo często to dostajesz.

Somerset Maugham

Budząc się rano, warto sobie uświadomić, że oto kolejne, świeżutkie 24 godziny do twojej dyspozycji i to, co z nimi zrobisz, zależy od ciebie. Masz wybór. Zanim otworzysz oczy możesz postanowić, że dzisiaj będziesz szczęśliwa, że podejmiesz nowe działania w tworzeniu radosnej strony Twojego życia lub też będziesz wierzyć w zły los. Dokonaj dobrego wyboru i nie marnuj choćby jednego, najbardziej „nieważnego" dnia, i już od zaraz podejmij działania na rzecz swojego zdrowia. Warto zauważyć, że zdrowiu zawsze towarzyszy poczucie radości życia i świadomość, że stan ten, to coś więcej niż brak choroby. Istotą zdrowia jest postrzeganie siebie jako całość, czyli spójnego działania umysłu, ciała i ducha. Dlatego **najlepszą ochroną przed nowotworem jest zmiana nastawienia do życia i odkrycie, jak wiele można zdziałać samemu na rzecz swojego zdrowia.**

Światowa Organizacja Zdrowia od lat podkreśla, że jednym z najważniejszych czynników warunkujących zarówno stan zdrowia jednostki, jak i populacji jest styl życia, czyli cały zestaw zachowań i postaw zdrowotnych, będących elementem codziennego życia. Na styl życia składają się takie elementy jak: aktywność fizyczna, odżywianie, radzenie sobie ze stresem, stosowanie używek, zachowania seksualne.

W 2007 r. Światowy Fundusz Badań nad Rakiem opublikował Raport, w którym podkreśla, że metody kładące nacisk na wzmocnienie naturalnych mechanizmów obronnych organizmu, takie jak dieta i ćwiczenia fizyczne, zapobiegają jednocześnie nowotworom i znacznie przyczyniają się do ich wyleczenia.

Można więc zadać sobie pytanie: w jaki sposób mogę sobie pomóc?

W 1981 r. neurobiolog David Felten i jego zespół naukowców odkrył istnienie połączenia między ciałem a umysłem, most łączący system immunologiczny i centralny system nerwowy, który jest pod kontrolą mózgu. Oznacza to, że mózg w pełni komunikuje się z komórkami systemu immunologicznego. **Neuroimmunologia udowodniła, iż wszystkie przeżyte przez nas emocje zostają nie tylko w „głowie", ale wpływają na większość reakcji fizjologicznych naszego organizmu.** Jeśli coś nas martwi lub denerwuje, nasz system immunologiczny przestaje dobrze funkcjonować. Gdy jesteśmy szczęśliwi i radośni, gdy cieszymy się życiem, wzmacniamy nasz system odpornościowy.

Dlatego ważne jest poznanie samego siebie, zrozumienie wszystkich podstawowych zasad funkcjonowania ciała i umysłu w takim stopniu, aby móc oceniać stan swojego zdrowia i prawidłowo interpretować różne dolegliwości. Posługując się tą wiedzą można wtedy uprawiać strategię zdrowego stylu życia, planować i realizować działania wspomagające zdrowie.

Warto zacząć poznawanie siebie od przyjrzenia się swoim nawykom. **Nawyk** w psychologii określany jest, jako zautomatyzowana czynność (sposób zacho-

wania, reagowania), którą nabywa się w wyniku ćwiczenia (głównie przez powtarzanie). Inaczej mówiąc to rutynowe, pozbawione refleksji działanie. Myślimy często także rutynowo. Nawyki niszczą nasze zdrowie, nasze marzenia i jedyną rzeczą, która jest w stanie zmienić nawyk, jest silna motywacja. Stephena R. Covey w swojej książce „7 nawyków skutecznego działania" obrazuje to tak: *Siej myśl – zbieraj działanie, siej działanie – zbieraj nawyk, siej nawyk – zbieraj charakter, siej charakter – zbieraj los.*

Ćwiczenie: Wprowadź przynajmniej jeden nowy nawyk do swojego życia np. codzienny 30 minutowy spacer. Dzięki temu nastąpi złamie rutynowego schematu funkcjonowania. Jedno nowe przyzwyczajenie zrobi miejsce dla innych. Z czasem, każda często powtarzana myśl, zachowanie bądź uczucie staje się automatycznym, nieświadomym nawykiem.

Nasza rzeczywistość w głównej mierze jest ukształtowana przez **przekonania**, które są przechowywane w umyśle i podświadomości. Przekonania działają jak oprogramowanie określające zachowanie człowieka wobec otaczającego go świata. To, kim jest dany człowiek i jakie ma relacje ze światem, jest kontrolowane przez jego przekonania. W celu zmiany siebie i własnego życia, należy zmienić własne przekonania dotyczące samooceny, swoich możliwości, swoich marzeń…np. przekonanie „nie dam rady, do niczego się nie nadaję" – zamieniamy na „poradzę sobie w każdej sytuacji, jestem otwarta na korzystne zmiany". Należy rozpocząć myśleć: „chcę, mogę, potrafię".

Następny element do zmiany swojego życia, to **zmiana własnych myśli**. Warto zwrócić uwagę, czy są budujące, dające nadzieję, czy też są depresyjne, ograniczające, odbierające siłę. Myśli mają ogromny wpływ na nasze emocje, myśli depresyjne obniżają nasze dobre samopoczucie i tym samym osłabiają układ odpornościowy. Myśli optymistyczne dają chęć do działania, po prostu chce się żyć. Już Marek Aureliusz niespełna dwa tysiące lata temu mawiał: *Nasze życie jest tym, czym czynią go nasze myśli.*

Pierwszym krokiem do zmiany sposobu myślenia, a co za tym idzie - naszych emocji i interpretacji zdarzeń, są **afirmacje** (pozytywne stwierdzenia, myśli). Afirmacje pomagają zbudować wiarę w siebie i swoje możliwości.

Ćwiczenie: Za każdym razem, gdy złapiesz się na tym, że obwiniasz się, usprawiedliwiasz lub narzekasz, przesuń palcem wskazującym po gardle, aby przypomnieć sobie, że podrzynasz sobie własne zdrowie. Choć ten gest może wydawać się prymitywny, nie jest on bardziej prymitywny niż to, co sobie robisz, a ostatecznie przyczyni się do osłabienia szkodliwych nawyków myślenia, bo sposób myślenia, to też nawyk.

Ćwiczenie: Inną metodą pozbywania się negatywnych myśli jest stosowanie gumki recepturki, którą nakładamy na nadgarstek i kiedy uświadomimy sobie negatywną, dołującą myśl, to natychmiast strzelamy gumką w swoją rękę. Po paru strzałach gumką już nie dopuścisz tej myśli do swego umysłu.

Jedną z najskuteczniejszych metod walki ze stresem i leczeniem nerwic jest **relaksacja**. Naturalną relaksację może wykonywać każdy. Polega ona na rozluźnieniu ciała, zamknięciu oczu i skupieniu się na oddechu (wdech – wydech). Najłatwiej wykonywać ją w pozycji leżącej. Relaksacja może być bardzo pomocna w rozwoju kreatywności i bardziej twórczego podejścia do życia, ale przede wszystkim przyczynia się do równowagi ciała, umysłu, ducha. Praktykowanie relaksacji uczy wyciszenia umysłu, koncentracji oraz odczuwania swojego wnętrza. Poprzez koncentrację nabywa się umiejętność odczuwania własnego ciała i jego potrzeb. Świadomy kontakt z własnym ciałem powoduje zrozumienie samego siebie, wyciszenie i spokój wewnętrzny, a także przeciwdziała negatywnym wpływom zmian otoczenia na nastrój i stan umysłu.

Niezastąpione w umacnianiu zdrowia i poczucia szczęścia są metody neurolingwistyczne (NLP).

Jedną z tych metod jest **wizualizacja**, która polega na uzyskaniu stanu wzmożonego wytwarzania wyobrażeń wytwórczych. Wyobraźnia jest ważniejsza niż wszelka wiedza, ponieważ to w niej wszystko ma swój początek. Wyobraźnia może wykreować przyszłość (wizje Leonarda da Vinci czy też książki J.Verne). Albert Einstein zauważył że: *Gdyby Pan Bóg chciał, żeby ludzie byli ograniczeni, nie dałby im wyobraźni*, a zdaniem dr Roberta Assagiolego, twórcy psychosyntezy, wyobraźnia jest jedną z najważniejszych, samorzutnie aktywnych funkcji ludzkiej psychiki zarówno na poziomie świadomym, jak i podświadomym. Ta funkcja, ze względu na swoją wielką siłę, powinna być spożytkowana przez człowieka. Obecne badania naukowe pokazują, iż nasz mózg nie odróżnia obrazów widzianych od wyobrażeniowych, obydwa traktuje jak rzeczywiste.

Następna metoda pomagająca integrować nasze ciało, umysł i ducha to **medytacja,** którą może wykonywać każdy. Potrzeba do niej ciszy, odpowiedniej postawy, zamkniętych oczu (otwarte bardzo rozpraszają umysł), skupienia umysłu na oddechu lub mantrze powtarzanej w myślach (może być to modlitwa). Przeprowadzono już wiele badań dotyczących skuteczności medytacji dla zdrowia człowieka i potwierdzono następujące korzyści:

- Pozwala pokonać stres (University of Massachusetts Medical School, 2003),
- Zwiększa kreatywność (Science Daily, 2010),
- Pielęgnuje zdrowe nawyki, które prowadzą do utraty masy ciała (Journal Emotion, 2007),
- Poprawia trawienie i obniża ciśnienie krwi (Harvard Medical School),
- Zmniejsza ryzyko zawału serca (The Stroke Journal, 2009),
- Pomaga przezwyciężyć lęk, depresję, złość i niepewność (Psychosomatic Medicine, 2009),
- Zmniejsza odczuwanie bólu i poprawia percepcję zmysłową (Wake Forest University School of Medicine, 2010),
- Zwiększa koncentrację i uwagę (University of Wisconsin-Madison, 2007).

Kolejną dobroczynną metodą na umocnienie zdrowia jest śmiech. **Śmiech** to forma masażu dla naszych organów wewnętrznych oraz bodziec stymulujący organy trawienne. Podczas śmiechu pracuje dużo więcej mięśni, niż możemy sobie wyobrazić. Śmiech działa przeciwbólowo. Śmiejąc się oddychamy szczególnie głęboko i tym samym zwiększamy ilość tlenu dostarczanego do płuc. Podczas śmiechu mózg wytwarza endorfiny i serotoninę – „hormony szczęścia".

Istnieje wiele sposobów zasygnalizowania naszemu ciału, że jest ważne, kochane i szanowane, a także przekonania go, by poczuło swoje pragnienie życia. Najlepiej jest zapewnić mu to, do czego zostało stworzone: **ruch** i aktywność fizyczną. Ważne jest, aby na czas aktywności fizycznej wyłączyć w umyśle przypadkowe myśli i wszelkie rozważania nie związane z tym, co aktualnie robimy. Należy skupić się na chwili – tu i teraz – i śledzić uważnie doznania w naszym ciele. Podążanie za rytmem swojego oddechu i obserwowanie go pomaga koncentracji na płynących odczuciach ciała. Drugi ważny element to odprężenie i komfort podczas wykonywania ćwiczenia. Jedną z wielu form ruchu może być spacer, Nordic Walking, czy też ćwiczenia izometryczne, które polegają na silnym napinaniu mięśni przy nie zmienieniu jego długości.

Ćwiczenia izometryczne pobudzają mięśnie mimo braku lub niewielkiego ruchu. Im bardziej prędkość wykonywanego ruchu mięśnia dąży do zera, tym bardziej wzrasta jego zaangażowanie siłowe (zestaw ćwiczeń izometrycznych dla kobiety po leczeniu raka piersi znajdziesz w naszym Poradniku).

Istotną rolą w utrzymaniu zdrowia czy też powrotu do zdrowia odgrywa **pożywienie** z dużą ilością antyoksydantów (przeciwutleniaczy). W głównej mierze przeciwutleniacze to naturalne substancje roślinne, które wspierają naturalne mechanizmy obronne komórek człowieka, ale przeciwutleniaczami mogą być także jony metali: manganu, cynku, selenu i kwasy tłuszczowe Omega 3. Do tej grupy należy także zielona herbata (ekstrakt herbaty), miłorząb japoński, olej lniany (zalecany w diecie dr Budwig) oraz przyprawy np: kurkuma, pieprz, papryczki chili. Substancje antykancerogenne zawierają rośliny: cebulowe, wszystkie gatunki kapusty, pomidory, owoce strączkowe i cytrusowe, żółte, zielone i czerwone owoce i warzywa (morele, ciemne winogrona, brokuły, pomidory, marchew).

Duży wpływ na nasze samopoczucie mają otaczające nas **kolory**. Są wszędzie, uspokajają, drażnią, nęcą, lub odpychają. Działają nie tylko na psychikę, działają także na ciało. Oddziaływaniem tym interesował się K.G Jung, który wyruszył w podróż na Wschód, aby bliżej poznać powiązania koloru z funkcjonowaniem ciała. Prowadzone badania nad fizjologią organizmu ludzkiego pokazały, że wiele naszych cech i funkcji – wzrost, sen, ciepłota ciała, tempo trawienia – jest uzależnionych od przysadki mózgowej, a jest to gruczoł bardzo wrażliwy na **światło**. Pod wpływem światła mózg wytwarza hormony szczęścia.

Inne elementy naszego codziennego życia mające wpływ na układ odpornościowy to **temperatura otoczenia i sen**. Nasz system immunologiczny szczególnie lubi chłód, a temperatura powietrza w pokoju, w którym śpimy powinna wynosić 16 -17°C. Należy spać 6 - 8 godzin + drzemka. Dobry sen rozjaśnia myśli, daje odpoczynek mięśniom, obniża ciśnienie, regeneruje system wydzielania hormonalnego, podnosi odporność, dobrze wpływa na system nerwowy.

Kiedy nauczymy się już dbać o siebie, to pora na zadanie sobie pytań, które pomogą nam w poszukiwania sensu i spełnienia w życiu, przejawianiu nadziei i godzeniu się z niejednoznacznością i niepewnością życia:

1. Co nadaje sens twojemu życiu?
2. Kim naprawdę jesteś?
3. Czy masz poczucie celu życia?
4. Dlaczego pragniesz wyzdrowieć?
5. Jak silna jest twoja nadzieja na wyzdrowienie?
6. Czy czujesz się odpowiedzialny za stan swojego zdrowia?
7. Czy masz motywację do powrotu do zdrowia?
8. Czy potrafisz wprowadzić zmiany w swoim życiu, aby utrzymać zdrowie?
9. Czy wierzysz w Boga lub inną siłę wyższą?
10. Czy sądzisz, że modlitwa ma siłę sprawczą?
11. Z jaką odpowiedzią spotykają się twoje modlitwy?
12. Czy kiedykolwiek spróbowałaś opróżnić umysł z wszystkich myśli, by przekonać się, jakie to za doświadczenie?

Szukając metod poprawiających lub umacniających zdrowie należy nie zapominać o ogromniej roli, jaką odgrywa nasza **rodzina i przyjaciele**. Często wspólne bycie ze sobą lub rozmowa z najbliższymi może pomóc poczuć się lepiej, ponieważ to oni mogą wesprzeć w sposób, w który inni nie mogą. Bardzo ważna jest obecność najbliższych w trakcie terapii, jak również i później.

Kończąc rozważania o możliwościach i metodach zmiany swojego stylu życia poddaję pod przemyślenie myśl Henrego Forda:

Jeśli myślisz, że potrafisz lub nie potrafisz czegoś zrobić, to w obu przypadkach masz rację.

Polecam do poczytani książki:

- Dr Jacek Roik *Choroby cywilizacyjne*
- Dr T. Dethlewson, Dr R. Dahen *Poprzez chorobę do Samopoznania. Choroba twoim przyjacielem*
- Dr D.R.Hawkin *Siła czy Moc. Anatomia Świadomości*
- Michał Tombak *Uleczyć Nieuleczalne. Droga do zdrowia*
- Dr D. Serven-Schreiber *Antyrak. Nowy Styl Życia*

Teresa Kankiewicz
Polskie Stowarzyszenie
Pielęgniarek Onkologicznych

Już nie jestem „nowa”

Wspomnienia z pierwszego pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w Ośrodku Wypoczynkowym „Jawor” w Sarbinowie, czerwiec 2013r.

Turnusy rehabilitacyjne, to już stały element amazońskiego życia, ale dla naszych nowych koleżanek wyjazd na nie jest dużym przeżyciem. Przeczytajcie, jakie wrażenia z czerwcowego pobytu w Sarbinowie wyniosła Ela, dla której był to pierwszy turnus.

Nie mam doświadczenia z wyjazdów grupowych, a tym bardziej turnus rehabilitacyjny był dla mnie wielką niewiadomą. Pobyt w Sarbinowie przerósł moje najśmielsze oczekiwania. Było to dla mnie doświadczenie codziennych kontaktów podczas dwóch tygodni pobytu z naszymi koleżankami. Nie znałam wielu z nich, bo ja jeszcze jestem ta „prawie nowa”. Przez rok i parę miesięcy spotykałam je tylko na zebraniach comiesięcznych i przy okazji spotkań świątecznych czy innych imprez oraz na zajęciach gimnastycznych.

Wyjazd do Sarbinowa był dla mnie dużym przeżyciem, wszystko pozytywnie mnie zaskakiwało począwszy od organizacji wyjazdu, opieki organizatorów i warunków pobytowych w Ośrodku Wypoczynkowym „Jawor”. Bardzo miła atmosfera na zajęciach zespołowych np. gimnastyka w basenie (nie pływam). Koleżanki bardzo się o mnie troszczyły i udzielały mi instrukcji w trudnych dla mnie chwilach, służyły mi zawsze pomocą, w każdej sytuacji mogłam liczyć na pomocną rękę.

Zostaną w mojej pamięci wspólne zabawy, wieczorki taneczne, na których poznałam wiele osób takich jak ja i doświadczyłam tego, że zapomina się o najgorszym, że to jest dla mnie nowy sposób na życie. Za to jestem bardzo wdzięczna współtowarzyszkom wszystkich wieczorków, wycieczek, spotkań tematycznych, zajęć gimnastycznych, spacerów nad morzem, oglądania zachodów słońca.

Chyba po tym pobycie już nie jestem „nowa”, bo dałam się poznać koleżankom i byłam niejednokrotnie pytana jak mam na imię. Wydaje mi się, że zostałam zaakceptowana i przyjęta do grona przez „weteranki” i bywalczynie takich turnusów.

Jeśli będę miała możliwość w przyszłym roku wybrać się na turnus rehabilitacyjny, to tylko w tym samym gronie pod opieką tych samych osób, organizatorów i tylko do „Jawora”.

Elżbieta

No i jeszcze wspomnienia w obiektywie naszej niestrudzonej fotografki – Ewy Grabiec-Raczak

Moja Basia

„Nie mam siły żyć. A życie jest takie piękne i tak bardzo mi smakuje! Nawet nie wiecie jak bardzo! Chyba jak nigdy dotąd... Choć czasem łzy przesłaniają mi oczy, choć trudno i zaciskam zęby - JEST PIĘKNE!" – tak napisała do mnie moja serdeczna przyjaciółka Basia, w jednym z ostatnich listów. Już wówczas dawały się we znaki uciążliwe kłopoty zdrowotne. Grzecznie i karnie robiła wszelkie badania. Cierpliwie czekała na wyniki tomografii i jakaż była Jej radość, gdy wykluczyły jakiekolwiek przerzuty do głowy. A jednak on tam był, głęboko ukryty, podstępny, złośliwy, by – po zaledwie paru miesiącach w pełni tak wytęsknionego lata - odebrać Jej życie.

A jakże je kochała, jak umiała smakować, ile piękna potrafiła dostrzec w otaczającym Ją świecie. Ile radości wnosiła w życie każdego, kto stanął na Jej drodze. Doświadczyłam tego sama, gdy zaledwie przed dekadą, przerażona i zagubiona, trafiłam do grupy Amazonek w warszawskim Centrum Onkologii. Spotkałam tam uśmiechnięte, przyjaźnie nastawione do świata i ludzi, kobiety, których los przecież nie oszczędzał. Jedną z nich była Basia. Drobna, krucha patrzyła na mnie uważnie, z iskierkami radości skrzącymi się w ciemnych oczach. Po krótkiej chwili przywołała mnie ciepłym skinieniem głowy. „Pierwszy raz"? – zapytała, gdy potwierdziłam nieśmiało objęła mnie mocnym uściskiem, zadziwiająco mocnym, przytuliła i szepnęła do ucha – „nie bój się będzie dobrze, zobaczysz", po czym posłała mi swój szelmowski uśmiech. Od razu przypadłyśmy sobie do gustu. Urocza, zadbana, pełna entuzjazmu wydawała się barwnym motylem, który tylko na chwilę zatrzymał się w tym miejscu. Miejscu stygmatyzującym, kojarzonym z cierpieniem i często zapowiadającym rychłe odejście. Jak dalece byłam w błędzie pokazały następne lata, a uzbierała się ich cała dekada. Były to lata piękne naznaczone prawdziwą przyjaźnią, nienachalną obecnością i cudownym wsparciem w trudnych chwilach.

Pozwolę sobie wrócić do tych niezapomnianych chwil, które przyszło nam spędzić razem. Jedną z pierwszych był wspólny wyjazd na Spartakiadę w Gościmiu. Z tą podróżą wiążą się cudowne wspomnienia. Zaczęło się od podjęcia decyzji, że cztery warszawskie Amazonki, wydelegowane na ów zjazd, odbędą tę podróż razem. Tak się złożyło, że tylko ja dysponowałam samochodem. Wybrałyśmy się więc razem. Dla mnie, jako kierowcy nie było alternatywy. Basia została pilotem, a pozostałe dwie, Grażynka i Marysia, dbały o posiłek i dobrą atmosferę. Wszak droga przed nami była dość długa. Gościm to mała miejscowość w pobliżu Gorzowa Wielkopolskiego, oddalona od Warszawy o kilkaset kilometrów. Dostatecznie poinstruowane przez męża Basi, Adama, wyruszyłyśmy rankiem pełne optymizmu i nadziei na dotarcie w porze obiadowej. Tuż za Warszawą Basia, w roli pilota, postanowiła zmienić trasę uznając, że wskazana przez Nią jest znacznie krótsza i bardziej malownicza. Prowadziła wszak przez Czerwieńsk nad Wisłą, słynący ze wspaniałego zespołu klasztornego oraz cudownego obrazu Matki Boskiej Czerwieńskiej. Przystałyśmy na to z ochotą i nie żałowałyśmy – do Czerwieńska! Poza miastem okazało się, że droga w tajemniczy sposób rwie się, kończy i prowadzi donikąd. Nie poddawałyśmy się, jechałyśmy dalej aż ku naszej przeogromnej radości, już o pierwszym zmierzchu, ukazała się tablica z napisem „Gościm". Po dziesięciu godzinach jazdy dotarłyśmy do celu i zgodnym chórem pozbawiłyśmy Basię dożywotnio licencji pilota. Stało się powodem rozlicznych żartów w następnych latach, gdy groziła wsiadając do samochodu - „uważaj, bo znów będę pilotować". W oddanym do dyspozycji Amazonek pięknym ośrodku, my przyjaciółki „naszych braci mniejszych" napotkałyśmy potrzebujące opieki maleńkie kotki. Zajęłyśmy się nimi, a pod koniec pobytu zabrałyśmy maleństwa do Warszawy. Miałyśmy więc wspólny przychówek, który trafił pod dach jednej z uczestniczek wyprawy, także Grażynki. Do tej pory kotek „Bibuś" biega po otwockiej posesji ciesząc się życiem, gdy Ciebie, która byłaś jego dobrym aniołem, już nie ma.

Basieńko nasi „bracia mniejsi" zapewne pamiętają o Twoim wielkim sercu, ukrytym w tak kruchym ciele. Pamiętam jak, pomagałaś mi, gdy odeszła na niebieskie łąki moja ukochana Bellunia. Byłaś jedną z pierwszych, którym się pożaliłam. Pozwoliłaś wypłakać się, utuliłaś, przywróciłaś nadzieję na lepsze dni. Nigdy nie zapomnę, jak dbałaś o naszych czworonożnych przyjaciół zamawiając im piękne adresowniki. Byłyśmy razem, gdy przyszło Ci pożegnać Waszą wieloletnią przyjaciółkę, Frygunię.

Nade wszystko dziękuję Ci za piękną przyjaźń, która wzbogaciła nasze życie. Byliście razem z Adasiem naszymi przyjaciółmi na dobre i na złe. Pamiętam cudowne chwile spędzane przy naszym wielkanocnym stole. Wspólne żarty i dowcipy z naszych słabostek, które nigdy nie przekraczały delikatnych granic dobrego smaku. Byliśmy razem, gdy choroba zaatakowała Cię ponownie. Nasi przyjaciele stali się Waszymi przyjaciółmi, Wiktor i Wika. To dzięki nim udało się pokonać wiele przeciwności, byś otrzymała potrzebny lek. Rozpalił nową nadzieję, pozwolił przetrwać i dał Ci jeszcze parę lat, które umiałaś dobrze wykorzystać. Stało się tak, jak wielokrotnie podkreślał Adaś, jest na tyle starszy, że to Ty masz Go odprowadzić w ostatnią drogę. Zrobiłaś to pięknie w cudowny majowy, upalny dzień. Rozstaliście się nie na długo, dwa lata później zabrał Cię do siebie. Wierzę, że jesteście teraz razem, śmiejecie się, żartujecie i jak zwykle dowcipkujecie. Żałuję tylko, że gdy wybiorę numer Waszego telefonu nie usłyszę już nigdy Twojego dźwięcznego głosu. Telefon zamilkł na zawsze, ale Twój głos będzie brzmiał zawsze w naszych sercach i naszej pamięci.

Żegnaj Kochana Basieńko
Grażyna Pawlak

Pożegnanie Irenki

Kiedy ogarnia nas
smutek, zwątpienie czy rozpacz,
pamiętajmy, że właśnie wtedy
Bóg jest najbliżej nas,
jeden krok od nadziei

Ks. Jan Twardowski

Dnia 8 maja 2013 r. odeszła od nas Irenka Bokiniec. Była z nami wiele lat. Dała się poznać przede wszystkim, jako wspaniała, ofiarna i skuteczna Ochotniczka o urzekającym uśmiechu i wewnętrznym spokoju. Niosła nadzieję rozpraszając zwątpienie, smutek i rozpacz odwiedzanych w szpitalu pacjentek.

Przez wiele lat pełniła w Zarządzie naszego Klubu funkcję Skarbniczki.

A potem sama podjęła walkę z ponownie atakującą chorobą. Była dzielna, nadal uśmiechnięta i pogodna, do końca.

Umarła spokojnie, otoczona miłością i troską najbliższych.

Wspominamy Ją z żalem, ale dobrze, że była wśród nas.

Zofia Michalska

11-12 lutego 2013 r.

Światowy Dzień Chorego jest szczególną okolicznością do integracji środowiska organizacji, stowarzyszeń i fundacji działających dla dobra pacjentów. Z tej okazj11 lutego 2013 r. w Warszawie odbyło się VII Forum Liderów Organizacji Pacjentów oraz uroczysta gala wręczenia Nagród Świętego Kamila. Uczestnikami konferencji byli liderzy ponad 170 organizacji pacjenckich. Tematem przewodnim tegorocznej debaty była polska onkologia. Spotkanie poprowadzili: red. Kamil Durczok i ks. dr Arkadiusz Nowak. W dyskusji na temat chorób nowotworowych udział wzięli również dr n. med. Igor Radziewicz-Winnicki oraz prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski, Krajowy Konsultant w Dziedzinie Onkologii Klinicznej. Podczas debaty zwrócono uwagę, iż nowotwory złośliwe są bardzo istotnym problemem nie tylko medycznym, ale społecznym i ekonomicznym, którego znaczenie w Polsce stale wzrasta. Tego samego dnia w Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II Fundacji Janiny i Zbigniewa Porczyńskich w Warszawie zostały rozdane Nagrody Świętego Kamila. Na uroczystości, która została poprowadzona przez Annę Popek i Grzegorza Miśtala, obecni byli przedstawiciele najwyższych władz kościelnych i państwowych, artyści oraz media. Wieczorną uroczystość uświetnił koncert Królewskiej Orkiestry Symfonicznej. Podczas drugiego dnia obchodów, uczestnicy konferencji wysłuchali ciekawych wykładów oraz wzięli udział w warsztatach.

13 marca 2013 r.
Świętujemy Wielkanoc.

22 marca 2003 r.

Wybory Zarządu Federacji Stowarzyszeń „Amazonki". Wiesia Kunicka ponownie została wybrana członkiem Zarządu Federacji Stowarzyszeń, a Krystyna Wechmann Prezeską.

19-20 kwietnia, 13-14 września 2013 r.

Szkolenie liderów organizacji i stowarzyszeń pacjentów. W kwietniu i wrześniu

2013 r. uczestniczyłyśmy w warsztatach zorganizowanych przez Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Szkolenie było przeznaczone dla liderów organizacji i stowarzyszeń pacjentów, a jego celem było nauczanie efektywnego dochodzenia i egzekwowania praw pacjentów.

Warsztaty prowadzone przez psycholog Katarzynę Korpolewską oraz jej córkę Karolinę Makuch okazały się nie lada wyzwaniem. 20 osobowa grupa miała okazję zmierzyć się z wieloma zadaniami praktycznymi, które były oceniane przez dwie profesjonalistki. Projekt okazał się wspaniałą okazją, by poznać ludzi, którzy działają w środowisku medycznym, a zarazem są przedstawicielami organizacji pacjentów.

24 kwietnia 2013 r.

Coroczna Konferencja Unii Mazowieckiej, pod hasłem „Wiedzieć to znaczy zwyciężyć" zorganizowana przy udziale Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych. (Wykłady z Konferencji czytaj na str.5-7, 9-12 tego numeru „Gazety Amazonki")

18-25 maja 2013 r.

Kałków – jak co roku w maju, grupa Amazonek udała się na rehabilitację fizyczną i po wsparcie duchowe.

29 maja 2013 r.

Konferencja prasowa zorganizowana wspólnie przez Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa-Centrum oraz Centrum Onkologii-Instytut. Podziękowałyśmy osobom i instytucjom, które od lat nas wspierają, wręczając statuetki „Zwycięskiej Amazonki": Pani Prezydent miasta st. Warszawy Hannie Gronkiewicz-Waltz, prof. Andrzejowi Kułakowskiemu oraz pracownikom Centrum Onkologii-Instytutowi im. M. Skłodowskiej-Curie na ręce dyrektora – prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Warzochy. „Bursztynowy Łuk" odznaczenie dla przyjaciół Amazonek otrzymały: Agata Młynarska oraz Irena Santor. Spotkanie było podsumowaniem 25.lecia Ruchu Amazonek, a także okazją do przedstawienia dalszych planów Stowarzyszenia – budowy Domu Chorego na Raka

7 czerwca 2013 r.

Jubileusz 25.lecia Świętokrzyskiego Klubu Amazonek. *Człowiek jest tyle wart, ile zrobi dobrego dla innych* – to motto jubileuszowego spotkania Amazonek z okazji 25.lecia istnienia świętokrzyskiego Klubu. Halina Cecot, prezes Świętokrzyskiego Klubu Amazonki przypomniała, że kiedy 20 lat temu zaczynała swoją życiową przygodę z Klubem, kobiety po amputacji piersi były przepełnione lękiem i zawstydzeniem za to, co je spotkało. Dziś ogromna rzesza kobiet działa w grupach samopomocowych na rzecz drugiego człowieka, prowadzi rehabilitację fizyczną i psychiczną, akcje profilaktyczne uświadamiające potrzebę badań. Czesława Czapla-Witek została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi przyznanym jej przez prezydenta RP. Amazonki zostały odznaczone Kryształowymi Łukami, a ich przyjaciele otrzymali Bursztynowe Łuki.

Doktor Stanisław Góźdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii dziękował Amazonkom, podkreślając, że organizacje pacjenckie, są drugą obok medycyny siłą w walce z chorobą nowotworową: – „Każdy chory jest samotną wyspą, przeżywa, cierpi, nie śpi po nocach. Wy sprawiacie, że szpital daje otuchę, a chory wierzy, że można przez to wszystko przejść. Kiedy jest mi ciężko, patrzę na was i wiem, że można, że trzeba. Nie wyobrażam sobie naszej pracy bez was." Na zakończenie Anna Iwasiuta-Dudek, najmłodsza Amazonka z Kielc zaprezentowała poruszający, oparty na osobistych przeżyciach spektakl słowno-muzyczny. Z towarzyszeniem swojego męża Sebastiana i przyjaciółki Małgorzaty Regent, pięknym, mocnym głosem opowiedziała historię koszmaru choroby i kurczowego chwytania się nadziei, budowania siebie od nowa dzień po dniu. Kobiety siedzące na sali słuchały jej ze łzami w oczach.

8 czerwca 2013 r.

Dni Ursynowa. Podczas tegorocznej 18. już imprezy, jak co roku zachęcałyśmy do badań profilaktycznych. Zainteresowanie przeszło nasze oczekiwania, zarówno kobiety jak i mężczyźni zachęceni przez nasze Ochotniczki uczyli się, jak wykryć guzy piersi. Młodzież początkowo nieufna i rozbawiona, wykazywała też duże zainteresowanie tematem. Koncertom m.in. Urszuli i zespołu Kult towarzyszyły różnego typu atrakcje dla dzieci i dorosłych. Odbył się m.in. pokaz kulinarny znanego kucharza i autora książek Roberta Sowy oraz spotkanie z dziennikarzem TVN Maciejem Mazurem. Wielkim finałem imprezy był pokaz sztucznych ogni.

17-18 czerwca 2013 r.

Konferencja w Brukseli. Ela Kozik uczestniczyła w europejskiej konferencji na temat zaawansowanego raka piersi w Brukseli.

15-29 czerwca 2013 r.

Turnus rehabilitacyjny w Sarbinowie (wspomnienia na stronie 13).

oprac. Ewa Grabiec-Raczak

AKTUALNE INFORMACJE O STOWARZYSZENIU

Zarząd Stowarzyszenia

Elżbieta Kozik
prezes

Wiesława Kunicka
wiceprezes

Zofia Michalska
wiceprezes

Małgorzata Rosa
sekretarz

Margarita Piątkiewicz
skarbnik

Ewa Grabiec- Raczak
członek

Krystyna Nader
członek

Komisja Rewizyjna:
Albina Piekarniak, Halina Rodziewicz, Elżbieta Samselska

Telefon Zaufania

664-75-70-50 – czynny pon.- pt., godz. 9.00-17.00

Biuro

22 546-28-97 – czynne pon. - pt., godz.10.-13.00

Największe inicjatywy Stowarzyszenia

1. Objęcie przez nasze Ochotniczki opieką pacjentek z rakiem piersi w pięciu 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 poprzez edukowanie społeczeństwa.
6. Wybudowanie Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii.
7. Powołanie Poradni Amazonki, udzielającej konsultacji telefonicznych i osobistych wszystkim chorym na raka.
8. Utworzenie Biblioteki „Amazonki chorym na raka" w Centrum Onkologii w Warszawie przy ul. W. K. Roentgena 5.

Instytucje i organizacje wspierające Stowarzyszenie

A New Therapy, 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

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

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

Ochotniczki pracujące w Stowarzyszeniu

Irena KASIŃSKA
Bożena KOLENDA
Anna KORCZAK
Janina KUĆ
Wiesława KUNICKA
Anna LIPKA
Teresa MACIEJOWSKA
Zofia MICHALSKA
Krystyna NADER
Irena OPŁOCZYŃSKA
Wanda PĘCONEK
Margarita PIĄTKIEWICZ
Albina PIEKARNIAK
Albina RADZIKOWSKA
Halina RODZIEWICZ
Małgorzata ROSA
Elżbieta SAMSELSKA
Krystyna SIKORSKA-KRAJEWSKA
Regina SWARCEWICZ-BALICKA
Łucja SZCZAWIŃSKA
Maria SZELĄGOWSKA
Elżbieta WOJCIECHOWSKA

PORADNIA AMAZONKI

NASI SPECJALIŚCI
CZEKAJĄ NA WASZE PYTANIA

W Poradni Amazonki na terenie Centrum Onkologii przyjmują:

dr n. med. Jadwiga Barylak – lekarz Centrum Nadzoru Kardiologicznego, specjalista chorób wewnętrznych – pon., śr.,czw., pt., godz., 9.00-12.00,wt., godz.9.00-15.00, pok. nr 8
REHABILITANCI: dr Hanna Tchórzewska-Korba – specjalista II stopnia – wt., godz. 14-18, pok. nr 9
Rehabilitacja ruchowa: mgr Krystyna Puto – śr., godz.14.30-15.15, duża sala gimnastyczna
Rehabilitacja ruchowa: mgr Justyna Krzyż-Grodecka – wt . i czw. w godz.14.30-15.15, duża sala gimnastyczna
Radca prawny: adw. Alicja Lachowska - czw., godz. 11.00-13:00, biuro Stowarzyszenia
PSYCHOLOG: mgr Agnieszka Waluszko – przyjm uje w środy w godz. 13.00-15.00, pok. nr 3
Dyżury Ochotniczek z Ochotniczką możesz porozmawiać o wszystkim – wt. i śr., godz. 10.00-13.00
Biuro Amazonki – pon.- pt., godz.10.00-13.00

Centrum Pomocy Telefonicznej

Bezpłatna Infolinia, lekarz onkolog tel. 800 49 34 94, pon. – czw.,godz. 16.00 - 22.00
Rehabilitant tel. 22 546 26 33 lub 22 546 25 86, wt., godz. 14.00-18.00
Pielęgniarka tel. 22 713 86 02 lub 602 61 00 29, pon. godz. 10.00-18.00
Ekspert od problemów z włosami: Izabela Szymczak tel. 609 822 872, pon. godz. 20.00-22.00
Ochotniczka tel. 664 757 050, pon. – pt., godz. 9.00-17.00
Psycholog tel. 780 509 863, pon., godz. 10.00-13.00
Biuro Amazonki tel. 22 546 28 97, pon. – pt.10.00-13.00

„Gazeta Amazonki" w internecie

Wiekszość numerów „Gazety Amazonki„ możesz przeczytać na naszej stronie **www.amazonki.org.pl**

AMAZONKI WARSZAWA-CENTRUM

Siedzibą Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centum
jest Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii,
ul. W. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
tel. 22 546-28-97, fax 22 546 31 71
amazonki@coi.waw.pl
www.amazonki.org.pl

Redakcja
Wiesława Dąbrowska-Kiełek
Współpraca:
Członkinie Stowarzyszenia
„Amazonki" Warszawa-Centrum
Fot. Ewa Grabiec-Raczak

Konto bankowe:
83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
KRS
0000023411
Wydawca:
aleksandria@zigzag.pl