GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 1 (Black plate)

ISSN-1732-2928

nr 5

AMAZONKI

kwiecień 2004 rok • gazeta bezpłatna

Gazeta Stowarzyszenia KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII WARSZAWA CENTRUM

ROK 2004 POŚWIĘCAMY WALCE Z NAWROTAMI CHOROBY

**„Życie jest walką z której nie możemy się wycofać,
ale musimy odnieść zwycięstwo”**

Ojciec Pio

**Tylko raz przejdę tą drogą.
Dlatego jeśli jest jakieś dobro,
Które mogę wyświadczyć,
Jakiś gest życzliwości,
Który mogę okazać
Jakiejś ludzkiej istocie –
Chcę to uczynić teraz
I nie odkładać na później.
Nie chcę tego zaniedbać,
Bo nie będzie mi dane
Przejść tędy powtórnie.**

Autor nieznany

Jak bardzo utożsamiamy się z tymi słowami, jak bardzo są nam one bliskie, jak bardzo napędzają i inspirują nas do wielu różnych poczynań. My o tym wiemy. Nie kto inny, jak właśnie kobiety, te kobiety, które w życiu swoim tyle przeszły i nadal przechodzą, stygmatyzowane własną chorobą i jej odczuwaniem chcą dawać i dają z siebie tyle ile mogą przekazać innym ku pokrzepieniu, nadziei i wierze w przyszłość. One właśnie tworzą i potrafią tworzyć odpowiednie warunki i klimaty w których zagubiona i przerażona kobieta odnajduje nowy sens życia.

Rok 2004 ogłosiłyśmy rokiem walki z nawrotami choroby, gdyż mamy świadomość, że diagnoza mówiąca o nawrocie choroby jest niejednokrotnie bardziej obezwładniająca niż pierwsza. Dlatego też obok podstawowych zajęć w Klubie, służących utrzymywaniu w formie naszego ciała i ducha będziemy konsekwentnie rozszerzać nasze wysiłki w kierunku lepszej i skuteczniejszej terapii.

Program naszych rutynowych i podstawowych zajęć, służących zdrowiu i podnoszeniu kondycji psychofizycznej, obejmuje:

1. rehabilitację ruchową
2. różne rodzaje terapii psychofizycznej, stosowanej okresowo lub permanentnie
3. doraźną opiekę – w formie dodatkowych konsultacji lekarskich
4. uzupełniające badania
5. raz w roku wspólne wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne
6. co dwa lata wspólne wyjazdy pt. „poznaj świat”

Natomiast dla dobra wszystkich kobiet, które są na początku naszej drogi, a potrzebują informacji i wsparcia – służą im nasze wspaniałe Ochotniczki, poprzez:

1. prowadzenie telefonu zaufania
2. prowadzenie dyżurów w Zakładzie Rehabilitacji dla pacjentek Centrum Onkologii
3. odwiedzanie chorych kobiet bezpośrednio przed/po operacji piersi we wszystkich warszawskich szpitalach.

Pozostałe zajęcia jak warsztaty, szkolenia, wykłady, pogadanki, prezentacje itp. mają sprzyjać naszemu ogólnemu rozwojowi aby świadomie i skutecznie stawiać czoła problemom na jakie napotykamy na swojej drodze.

Co możemy i co zrobimy jeszcze w tym roku dla konsekwentnego podnoszenia naszej świadomości zdrowotnej a tym samym ograniczaniu i minimalizowaniu stanów groźnych.

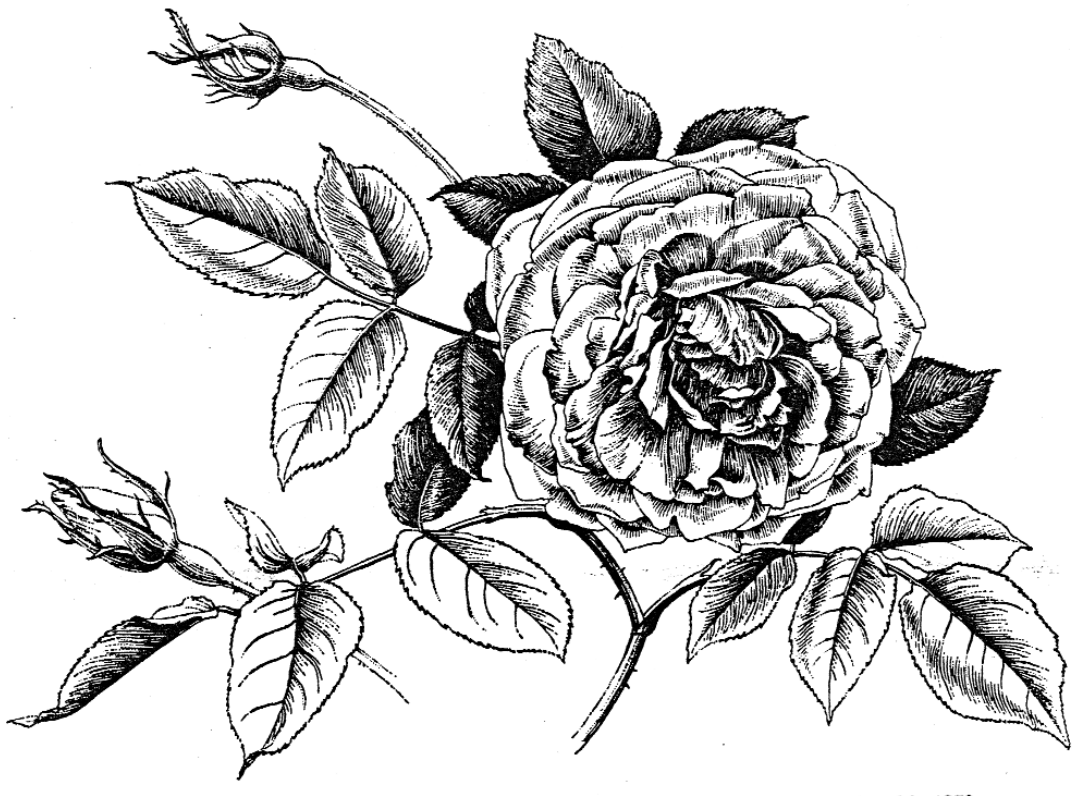
„Często – jak wynika z badań niemieckich, a także krajowych – przyczyną zgonu są po prostu zaniedbania w trakcie leczenia. Rezygnacja z leczenia osłaniającego (przeciwzapalnego), nieleczenie schorzeń współistniejących (np. anemii czy grzybicy), niewłaściwe leczenie powikłań powodują, że aż 40 % chorych na raka umiera z przyczyn powikłań internistycznych, a nie szerzącego się nowotworu.” (Marek Pawlicki – Rak piersi „Wyleczenie czy przedłużenie życia”).

Dla ograniczenia tego zjawiska oraz eliminowania skutków nieprawidłowego lub zaniedbanego leczenia, Klub od nowego roku rozszerzył opiekę lekarską nad swoimi członkiniami przez dodatkowe zatrudnienie lekarza internisty – kardiologa. Uzupełniające konsultacje mają służyć zapobieganiu własnych zaniedbań, sprzyjać podejmowaniu należytego leczenia oraz maksymalnie eliminować błędy innych.

Zgodnie z Kartą Praw Pacjenta będziemy tworzyć lobbing oraz nacisk na administrację państwową w kierunku szybszego i lepszego dostępu do lekarzy, do nowoczesnej aparatury diagnostycznej, do leków nowej generacji, dostępu do artykułów zaopatrzenia ortopedycznego, do możliwości korzystania z dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych i sanatoriów.

Już na początku roku wystąpiłyśmy do Prezesa Narodowego Funduszu w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, aktualnie przygotowujemy wystąpienia do decydentów w sprawie refundacji protez.

To na pewno nie wyczerpuje wszystkich spraw



A. Carriere, 1879

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 2 (Black plate)

ROK 2004 POŚWIĘCAMY WALCE Z NAWROTAMI CHOROBY

na których nam zależy i które należałoby rozwiązać. Nie jesteśmy jednak organizacją zatrudniającą wykwalifikowanych administratorów, a jedynie skromnymi pacjentkami – społeczniczkami. Mimo wszystko, żywię nadzieję, że na zasadzie kropli wody – „skała ulegnie" naszym wysiłkom.

Kolejnym krokiem do przodu jest podpisanie z Polskim Komitetem Zwalczania Raka i Instytutem Badań DNA porozumienia o współpracy w sprawie powołania pracowni genetycznej i wprowadzenia w życie badań genów BRCA1 i BRCA2 nową opatentowaną metodą polskich naukowców (pobranie materiału genetycznego z wymazu z policzka). Wierzymy, że ta współpraca znacznie zwiększy odsetek wczesnych rozpoznań i dzięki temu wyleczeń raka piersi. Jest to nasza pierwsza próba działań wybiegających daleko w przyszłość a mogących przynieść wymierne rezultaty w odległym czasie. Należy od czegoś zacząć, my zaczynamy od samokształcenia, zdobycia niezbędnej wiedzy w temacie dla nas nieznanym i trudnym jakim jest zrozumienie i uświadomienie sobie znaczenia badań genetycznych. Zrobimy to po to, aby następnie móc skorzystać z nich samej lub opowiedzieć i dać rzeczową informację o nich zainteresowanym osobom.

Pierwsze merytoryczne informacje dotyczące badań genetycznych znajdziecie na dalszych stronach naszej Gazety.

Ogłoszenie roku 2004 rokiem walki z nawrotami choroby zobowiązuje nas wszystkie do spojrzenia prawdzie w oczy. Uświadomienia sobie i innym stanu faktycznego.

Liczne prace z dziedziny onkologii traktują jako istotę osiągnięć współczesnej medycyny 5-cio letnie przeżycie. My ten fakt przyjmujemy jako już nam dany. Chcemy więcej. Chcemy aby po 5, 10, 15 itd. latach ewentualny nawrót choroby był szybko diagnozowany, a kobieta otoczona skutecznym najnowocześniejszym leczeniem. Pragniemy zwrócić powszechną uwagę na ten problem, gdyż w obliczu nawrotu choroby oprócz niezbędnych działań medycznych, pozostajemy praktycznie skazane same na siebie. Te które przeszły wznowę to ciche, spokojne bohaterki, dźwigające swój kolejny krzyż, bardziej samotne niż na początku – przed laty.

Dlatego też dostrzegamy potrzebę dalszego rozwoju polskiej psychoonkologii jako części składowej holistycznego leczenia, w skład którego wchodzi również wszechstronna rehabilitacja wraz ze wszystkimi formami terapii psychoonkologicznej. Ze swej strony będziemy wspierać każde działanie zmierzające do rozwoju nauki.

Fakt, że mamy odwagę mówić pełnym głosem o jednym z podstawowych problemów kobiet dotkniętych rakiem piersi – jakim jest nawrót choroby, świadczy o naszej determinacji oraz budzącej się świadomości, że można i należy robić więcej.

Zwracamy się z gorącym apelem, do:

Decydentów
Naukowców
Onkologów
Psychologów
Rehabilitantów
Żywieniowców

o zwrócenie specjalnej uwagi na ten problem i skonsolidowanie działań mających na uwadze dobro kobiety dotkniętej nawrotem choroby.

Pamiętajmy, każdy może zrobić więcej „bo nie będzie nam dane, przejść tędy powtórnie".

Elżbieta Kozik

Skłońmy głowę przed męstwem naszych koleżanek

Wszystkie jesteśmy Amazonkami, tzn. „kobietami po mastektomii lub – mniej drastycznym leczeniu raka piersi". Wszystkie jesteśmy, w pewnym sensie, „stygmatyzowane", naznaczone przebytą drogą, poczynając od złowrogo brzmiącej diagnozy, poprzez bardziej lub mniej brutalną interwencję chirurgiczną, po radio czy chemioterapię. Ale wszystkie wiemy też, że przejścia te nie zabezpieczają nas na przyszłość, że nie są „szczepionką" chroniącą nas przed nawrotem czy dalszym ciągiem choroby. Te traumatyczne doświadczenia nauczyły nas szacunku dla raka. Wiemy, że nie wolno go lekceważyć, że nie wolno chować głowy w piasek, udawać, że nic się nie stało, że nic nam już nie grozi.

Doświadczenia naszych najbliższych koleżanek i przyjaciółek z Klubu potwierdzają tę prawdę.

Wciąż nasze Amazonki, bardziej lub mniej zaangażowane w pracę Klubu, nierzadko Ochotniczki – wyrywane są na dłuższy lub krótszy okres, czasami na zawsze – z naszych szeregów, by stoczyć kolejną walkę z atakującą znów chorobą.

Przyglądamy się tym zmaganiom z troską, niepokojem i nadzieją, ale przede wszystkim – z szacunkiem i podziwem. Ile determinacji, męstwa, wytrwałości, cierpliwości, pokory i zawierzenia wykazują one w tej walce.

Klub od początku swego istnienia – z założenia – był dla swoich członków ostoją i źródłem siły, szczególnie w takim okresie. Powstał, jako grupa wsparcia pomagająca pozbierać siły fizyczne i psychiczne po trudnych przejściach, docenić uratowane życie, ukazać optymistyczne perspektywy, wzbudzić nadzieję i otuchę. Szybko jednak okazało się, że to nie wystarcza. Że dla części z nas, to nie koniec choroby, że potrzebne są siły i wsparcie do dalszej walki o życie i zdrowie.

Klub, coraz bardziej świadomie i celowo, spełniał tę rolę.

Już nie tylko poczucie wspólnoty, zbiorowej mądrości i życzliwości – były wartościami, które mógł zaoferować.

Ochotniczki – wspierając na co dzień kobiety w szpitalach – angażowały się, w miarę potrzeby, w doraźną pomoc najbliższym koleżankom i przyjaciółkom tracącym siły wobec przerastających je trudności i piętrzących się niebezpieczeństw.

Klub, coraz umiejętniej i skuteczniej, otaczał swoje członkinie fachową, profesjonalną opiekę. Organizował okresowe badania specjalistyczne. Zaczął zatrudniać rehabilitantkę prowadzącą gimnastykę oraz psychologa zapewniającego wsparcie psychiczne. Od paru lat pracuje dla nas chirurg onkolog, a ostatnio dołączył do niego lekarz internista. Wszyscy oni roztaczają nad nami „parasol ochronny". Są bacznymi obserwatorami naszego stanu zdrowia i powiernikami w kłopotach, doradcami w chwilach niepokoju i bezradności. Pomagają w porę zareagować na groźne symptomy i szybko rozpocząć odpowiednie leczenie.

Daje to nam poczucie bezpieczeństwa, świadomość, że nie jesteśmy zostawione same sobie, że mamy do dyspozycji ludzi na najwyższym poziomie etycznym i profesjonalnym, życzliwych i oddanych nam bez reszty.

Okazuje się jednak, że to jeszcze za mało. Że bardzo często, za często, choroba budzi się znienacka i atakuje. Są to, nierzadko, ataki groźne i bolesne. Nie chcemy przyglądać się temu bezczynnie!

Dlatego z inicjatywy naszej Przewodniczącej – Elżbiety Kozik, ten rok, rok 2004 – został przez Klub ogłoszony „Rokiem Walki z Nawrotami Choroby".

Na ogólnym zebraniu propozycja ta została przyjęta entuzjastycznie i zaakceptowana przez obecne na zebraniu koleżanki. Ale nie wystarczy pomysł taki przyjąć przez aklamację! Trzeba czynnie włączyć się w jego realizowanie. Jest to zobowiązanie dla każdej z nas, a szczególnie dla grupy Ochotniczek. Przede wszystkim musimy krytycznie przemyśleć podstawy, tematykę i klimat naszych rozmów w szpitalach. Musimy to dokładnie przedyskutować na comiesięcznych spotkaniach Ochotniczek.

Może trzeba by inaczej rozłożyć akcenty między usprawiedliwionym, radosnym optymizmem i zrozumiałym uczuciem zwycięstwa i satysfakcji, że podjęta została i w porę zrealizowana słuszna decyzja dająca nadzieję na powrót do zdrowia i sprawności – a mądrą przezornością, ostrożnością i wyczuleniem na przyszłość, która przecież – może wyglądać różnie.

Jak, nie osłabiając nadziei, nie zniechęcając do współpracy z lekarzami w powrocie do zdrowia – nie usypiać czujności, przekonać o konieczności systematycznych badań kontrolnych, wyczulić na niepokojące objawy wymagające natychmiastowej konsultacji lekarskiej.

Odnosi się to również do naszych kontaktów realizowanych przez telefon zaufania, a także – co bardzo ważne – do relacji w samym klubie. Wszak tu najczęściej i najskuteczniej możemy zareagować na sygnały przyjaciółek, które – może do mnie lub do Ciebie – zwrócą się przede wszystkim z niepokojącym je problemem. Bądźmy czujne, nie zlekceważmy takiej informacji! Od tego może zależeć zdrowie, a nawet życie naszej przyjaciółki!.

Zofia Michalska

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 3 (Black plate)

Jestem Ochotniczką

W czasie rozmów z pacjentkami w Klinice Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w Centrum Onkologii w Warszawie wyłaniają się różne problemy, które budzą lęk i niepokój. Jednym z najczęstszych i najtrudniejszych problemów są pytania:

- Czy nowotwór piersi można wyleczyć?
- Jak często występują nawroty choroby i przerzuty nowotworu?
- Jeżeli choroba będzie postępowała, czy nadal można ją leczyć i z jakim efektem?
- Czy w naszym Klubie są kobiety z nawrotami choroby?

Są to pytania, które nurtują każdą z nas – Amazonek. Przytłumione w okresach dobrego samopoczucia i dobrej kondycji fizycznej, wracają wtedy, gdy dowiadujemy się o nawrocie choroby naszej klubowej koleżanki lub osoby bardzo nam bliskiej. Powraca wtedy lęk przed ta chorobą, który jest silniejszy niż racjonalne myślenie, niż wiara. Wraca pytanie – czy wyzdrowienie jest możliwe?

Gdy siedzę przy łóżku kobiety, która czeka na operację lub jest już po operacji, gdy kobieta zadaje mi takie pytania i gdy patrzymy sobie w oczy, gorączkowo myślę – jaką dać jej odpowiedź. Odesłać z tym pytaniem do lekarza? Byłoby to najłatwiejsze... Ale kobieta – pacjentka oczekuje odpowiedzi ode mnie, bo ja przeszłam tę chorobę i mam swoje doświadczenia. Często pacjentka rozmawiała już z lekarzem i ten udzielił jej mniej lub bardziej dokładnej odpowiedzi, ale w nawale wydarzeń już tego nie pamięta. Przeżyła szok słysząc rozpoznanie, jest w stanie stresu, wypiera ze swojej pamięci te informacje, które ją przerażają i pragnie usłyszeć moją opinię. Opinię kobiety, która jest dotknięta taką samą chorobą, która przeszła leczenie, która żyje i może pomagać innym.

Dlatego ja nie uciekam od takich pytań. Odpowiadam na nie w różny sposób, zależnie od wieku pacjentki, od jej wiedzy dotyczącej choroby nowotworowej, od tego co zapamiętała z rozmowy z lekarzem, często od jej sytuacji rodzinnej. Oczywiście nie udzielam odpowiedzi merytorycznych, nie usiłuję zastępować lekarza, jego wiedzy, doświadczenia i autorytetu. Zadaję pacjentce pytania pomocnicze, które pomagają jej dokładniej określić nurtujący ją problem. Ale zawsze staram się mówić prawdę.

Na pytania, czy w drugiej piersi może rozwinąć się nowotwór, odpowiadam – tak – może. Dlatego pozostajemy pod opieką lekarza onkologa przez wiele lat i dlatego musimy okresowo wykonywać badania kontrolne, musimy skrupulatnie wypełniać zalecenia dotyczące leczenia i trybu życia. Takie postępowanie pozwoli na wczesne wykrycie nawrotu choroby i jej dalsze leczenie, które na ogół jest skuteczne.

Na pytanie, czy możliwe jest wyleczenie wtedy, gdy wystąpią przerzuty do innych narządów? – znowu odpowiadam, z całym przekonaniem – tak, jest możliwe zahamowanie choroby. Postępy medycyny są tak duże, że niemalże każdy miesiąc przynosi nowe możliwości wczesnego rozpoznawania choroby i nowe, skuteczne możliwości leczenia. To co jeszcze 10 lat temu wydawało się niemożliwe, teraz daje nadzieję. Wśród nas, Amazonek klubowych, jest dużo kobiet, u których choroba wróciła, ale leczenie daje szansę życia przez długi jeszcze czas w dobrej kondycji psychofizycznej i dobrej aktywności.

Nadzieja. Jesteśmy postawione przy łóżku operowanej kobiety by dać jej nadzieję. Nadzieja łączy się z wiarą. Jeżeli mam nadzieję, wierzę, że wyleczenie jest możliwe i wyzdrowienie jest możliwe.

Wiara, nadzieja... a co z miłością?

Jeżeli podejdę do chorej kobiety z serdecznością i zrozumieniem jej problemów i lęków i jeżeli z wiarą i nadzieją przekażę jej swoje doświadczenia i swoją wiedzę, to okażę jej miłość.

„... bo miłość cierpliwa jest, łaskawa jest... wszystko znosi, wszystkiemu wierzy, we wszystkim pokłada nadzieję, wszystko przetrzyma...”

/1 Kor.13,4.7/

Te trzy prawdy: wiara, nadzieja i miłość przekazane cierpiącemu człowiekowi, pozwolą mu przetrwać trudne chwile rozpoznania i leczenia choroby nowotworowej i dadzą siłę do walki z nią.

Teresa Kibalenko-Nowak

„Miłość”

Obowiązek bez Miłości
Rodzi stres
Odpowiedzialność bez Miłości
Rodzi Bezwzględność
Sprawiedliwość bez Miłości
Rodzi Surowość
Mądrość bez Miłości
Rodzi Okrucieństwo
Uprzejmość bez Miłości
Rodzi Obłudę
Porządek bez Miłości
Rodzi Małostkowość
Godność bez Miłości
Rodzi Pychę
Posiadanie bez Miłości
Rodzi Chciwość
Wiara bez Miłości
Rodzi Fanatyzm
Życie bez Miłości
Jest bez Sensu
Lecz Życie w Miłości
Jest Szczęściem i Radością.

Autor nieznany

La Defense – Wielka Arka z białego marmuru

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 4 (Black plate)

POSTACI W RUCHU AMAZONEK

OJCIEC CHRZESTNY

Z Panem Prof. Zbigniewem Wronkowskim rozmawiają: Zofia Michalska i Wiesława Dąbrowska.

Z.M. To, że jesteśmy dzisiaj tak potężnym ruchem społecznym zawdzięczamy kilku osobom, które blisko 20 lat temu współdziałały w powołaniu do życia naszej organizacji z pełną świadomością dlaczego i w jakim celu to robią.

Jedną z tych osób jest ponad wszelką wątpliwość nasz Ojciec Chrzestny – Pan prof. Zbigniew Wronkowski.

W.D. Żeby łatwiej zrozumieć dlaczego Pan Profesor brał udział w tym dziele i co dla nas oznacza Jego nieustająca obecność wśród nas, skreślmy kilka zdań na temat Jego osobowości jako lekarza i pracownika naukowego.

W roku 1959 ukończył Wydział lekarski AM w Warszawie i zaraz rozpoczął pracę w Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie (Z-d Radioterapii II). W roku 1971 był współorganizatorem Zakładu Organizacji Walki z Rakiem i Epidemiologii, już jako doktor nauk medycznych, którego został kierownikiem w latach 1974-81. W międzyczasie, w latach 1973-74 ukończył Szkołę Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Hawajskiego w USA, uzyskując tytuł: Master of Public Health*.

Habilitował się w roku 1985 w Centrum Onkologii w Warszawie, zajmując stanowiska kierownika kolejnych jednostek naukowo-badawczych w Centrum Onkologii**.

W roku 1997 uzyskał tytuł profesora nauk medycznych nadany przez Prezydenta RP oraz objął stanowisko profesora w Centrum Onkologii, na którym pozostaje do dnia dzisiejszego.

Zainteresowania naukowe p. Profesora – to oczywiście onkologia, a w szczególności zapobieganie nowotworom (zwłaszcza czynniki żywieniowe), wykrywanie nowotworów, epidemiologia nowotworów. Opublikował wiele znaczących pozycji w kraju i za granicą. Dla nas najważniejsza jest książka pt.: „Twoje piersi – pielęgnuj – chroń – lecz!”*** w promocji której brałyśmy udział.

I czy można się dziwić, że człowiek o takich zainteresowaniach pro-społecznych i predyspozycjach naukowych zaangażował się w tworzenie ruchu na rzecz walki z rakiem. Pan Profesor wręcz powiedział: „W latach 80-tych (czas przemian ustrojowych) stan polskiej onkologii był katastrofalny. My – lekarze doszliśmy do wniosku, że bez pomocy społecznej

Pan Prof. Z.Wronkowski z nami – dawniej

nie zmienimy tej sytuacji”. I wówczas podjęto próbę reaktywowania Polskiego Komitetu Zwalczania Raka, który niemal od początku XX w. istniał w Polsce i wyróżniał nas spośród innych krajów świata. Grupa śmiałych ludzi****, wśród których był Pan Profesor, wybrała do współpracy kobiety po mastektomii. Nie był to przypadek, ale świadomy, celowy wybór, który okazał się bardzo trafny. Pan Profesor podkreśla zawsze rolę doktor Krystyny Miki, która miała kontakt z tą grupą kobiet, odpowiednią wiedzę, świadomość konieczności takiego działania i charyzmę przyciągającą do Niej zmaltretowane przez los kobiety.

Jedna ze współzałożycielek naszego klubu – pacjentka Elżbieta Jaworska – weszła do pierwszego po wojnie Zarządu OKZR. Tak się zaczął nasz ścisły Związek z Komitetem, a p. Prof. Wronkowski od początku był rzecznikiem naszych interesów czuwał nad nami i pomagał rozwiązywać napotykane trudności. I tak jest po dzień dzisiejszy.

Z.M. Znakomicie Pan pamięta, niemal dzień po dniu, jak to było, mimo, że minęło już tyle lat. Że ja to pamiętam – to oczywiste. Było to dla mnie ważnym wyzwaniem, ale dla Pana była to jedna ze spraw w których brał Pan udział. Czy wówczas, uczestnicząc w narodzinach tego Ruchu, przewidywał Pan taki burzliwy rozwój „Amazonek”?

Prof. Z.W. Od pierwszej chwili zaskoczył mnie aż tak duży entuzjazm i taka otwartość i odwaga ówczesnych członkiń – pierwszych „Amazonek” w Polsce.

Przecież był to czas ogromnie trudny. Rak istniał w świadomości społecznej w negatywnym świetle. Był to problem wstydliwy, skrywany, pomijany milczeniem przez państwo i społeczeństwo.

W Ameryce w latach 80-tych był już zupełnie inny stosunek do choroby nowotworowej, znacznie dalej posunięta świadomość jej istoty. Żony dwóch prezydentów podały do publicznej wiadomości fakt swojej choroby. Odegrały One bardzo pozytywną rolę, przyśpieszając intensyfikację działań w walce z rakiem w USA. Dało to bardzo dobre wyniki – znaczne zmniejszenie umieralności i organiczenie negatywnych skutków drastycznego leczenia. Prezydent Nixon walkę z rakiem uznał za jeden z celów rządu swojej kadencji asygnując ogromne sumy na badania i leczenie. W Ameryce cała onkologia jest stymulowana, organizowana i wspierana przez ruchy społeczne z American Cancer Society na czele.

A u nas? Wyłom w tym negatywnym stosunku do choroby nowotworowej utworzyły właśnie kobiety po mastektomii. One wyszły do mediów, pokazały swoje twarze, podały nazwiska. „Amazonki” odegrały u nas rolę podobną do Pan Prezydentowych w USA. Zmusiły opinię społeczną do szacunku dla osób dotkniętych tą chorobą. To Wasze bardzo duże zwycięstwo, wspaniała rola. Zmienił się stosunek do samej choroby. Świadczy o tym np.: fakt, że kiedyś nagradzano kobiety za udział w bezpłatnych badaniach mammograficznych. Dzisiaj każda ilość skierowań na bezpłatną mammografię czy USG rozchodzi się natychmiast i zawsze wszystkie skierowania są wykorzystywane.

Z.M. Jak Pan sądzi, Panie Profesorze, dlaczego nam się to udało?

Prof. Z.W. Kobiety dotknięte chorobą nowotworową są silniejsze, odważniejsze, zdeterminowane, mają prawidłowy system wartości – wiedzą, co jest ważne – i odczuwają potrzebę podzielenia się swoimi doświadczeniami, że raka można pokonać, leczenie trzeba przetrzymać, można powrócić do normalnego życia osobistego, rodzinnego, społecznego i zawodowego. I na tym polega Wasza siła. A przy tym wszystkim prowadzicie ważne i skuteczne

...dzisiaj

akcje informacyjne, edukacyjne. Osiągnięta przez Was zmiana postawy społecznej wobec problemu – to wspaniały wynik.

I odpowiadając na Pani pierwsze pytanie – stwierdzam – wierzyłem w Was od początku, ale 150-ciu Klubów w Polsce nie przewidywałem. Dzisiaj jesteście w każdym przypadku znakomitym partnerem i dlatego często razem podejmujemy różne działania.

Z.M. Czy widzie Pan jakieś błędy, uchybienia w naszej pracy?

Prof. Z.W. Rolę spełniacie nadal bardzo ważną, program dobry, mądrze aktualizowany. Ciągle jesteście potrzebne. Problemu chorób nowotworowych sama medycyna nie rozwiąże. Konieczne są badania naukowe, postęp w technice medycznej, lekarze specjaliści, decydenci rozumiejący problem i społecznicy, najczęściej pacjenci.

To, że choroba nowotworowa weszła do grupy chorób „normalnych” jest wielkim osiągnięciem, ale było to możliwe jedynie przy wzroście wyleczalności. Ten wzrost jest wynikiem kompleksowego działania, o którym już mówiliśmy (leczenie skojarzone).

Ale grzechem obecnej medycyny jest ograniczanie (czasem wręcz brak) kontaktu z pacjentem.

Badania robi aparatura, wyniki przekazywane są komputerowo – czasami lekarz w przypadku danego pacjenta dłużej obcuje z komputerem niż z nim samym. A ilu pacjentów chciałoby mieć kontakt z lekarzem widzimy w każdej przychodni.

Problem jest. Wskazują na to lekarze i pacjenci – ale programu naprawczego jeszcze nie widać.

Natomiast Wy nigdy nie odeszłyście od bezpośredniego kontaktu, od dotknięcia ręki, uśmiechu, nawet łez – bo i płacz ma czasami rolę oczyszczającą. Pilnujecie tej drogi, bo to najbardziej wartościowy rodzaj pomocy.

Internet, wydawnictwa – to środki – ważne i potrzebne. Ale najważniejszy jest osobisty kontakt – spojrzenie sobie w oczy.

Życzę Wam dalszych sukcesów i nadal będę z Wami pracował. Jeżeli dojrzę jakiś błąd – powiem!

Dziękujemy serdecznie za rozmowę.

* School of Public Health Uniwersity of Hawai, USA

** 1981-95 – Samodzielna Pracownia Studiów i Modelowania Profilaktyki Nowotworów – Kierownik Pracowni.
1980-84 – Program Rozwoju Narodów Zjednoczonych – Projekt 003/82 „Cancer Control” – Dyrektor programu.
1999-2000 – Program Banku Światowego pt.: „Program Modelowania Skryningu raka piersi i raka szyjki macicy w Polsce” – Kierownik programu
1995 – Zakład Organizacji Badań Masowych – Kierownik (do chwili obecnej).

*** W. Załucki, Z. Wronkowski: „Twoje piersi – pielęgnuj – chroń – lecz!”, Wyd. Fraza, Płock 1993

****W roku 1984 – red. Miliszkiewicz, doc. Grabiec, prof. Hattowska, Min. Kisiel, dyr. Ciszek, Mec. Laskowski i inni, a wśród nich dr Krystyna A. Mika i prof. Wronkowski

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 5 (Black plate)

Rozsiany rak piersi

Po zakończeniu leczenia.

Nowotwór, czyli nieprawidłowa tkanka, powstała ze zmienionej tkanki zdrowej, charakteryzuje się intensywnym, niekontrolowanym wzrostem.

Dlatego też choroba nowotworowa (w tym także rak piersi), jeśli nie jest leczona może rozwijać się w miejscu w którym powstała oraz rozprzestrzeniać w organizmie drogą naczyń chłonnych i krwionośnych. Zdarza się, niestety, że mimo leczenia, po pewnym czasie u niektórych chorych dochodzi do nawrotu choroby, zwłaszcza, gdy była ona bardzo zaawansowana w chwili rozpoznania.

Rak może się ujawnić w postaci tak zwanej wznowy miejscowej lub przerzutów odległych. Ognisko nowotworu może pojawić się w obrębie piersi po zabiegu oszczędzającym lub w okolicy blizny po odjęciu piersi. Przerzuty z komórek raka najczęściej pojawiają się w obrębie kości, płuc, wątroby, skóry i mózgu.

Jak dochodzi do nawrotu choroby?

Komórki nowotworu, wskutek istniejących w ich strukturze nieprawidłowości, mnożą się zwykle szybciej i przeważnie nie ulegają procesowi tak zwanej programowanej śmierci. Mają zdolność wyzwalania czynników odpowiedzialnych za powstawania nowych naczyń krwionośnych służących zaopatrywaniu samego nowotworu w substancje odżywcze. Naczynia zaopatrujące nowotwór są oczywiście powiązane z całym układem krwionośnym. Za jego pośrednictwem komórki nowotworowe są więc roznoszone do różnych miejsc w organizmie. Inny mechanizm dopuszczający komórki nowotworowe do krwiobiegu to wzrastanie zmienionych tkanek bezpośrednio w ściany naczyń krwionośnych.

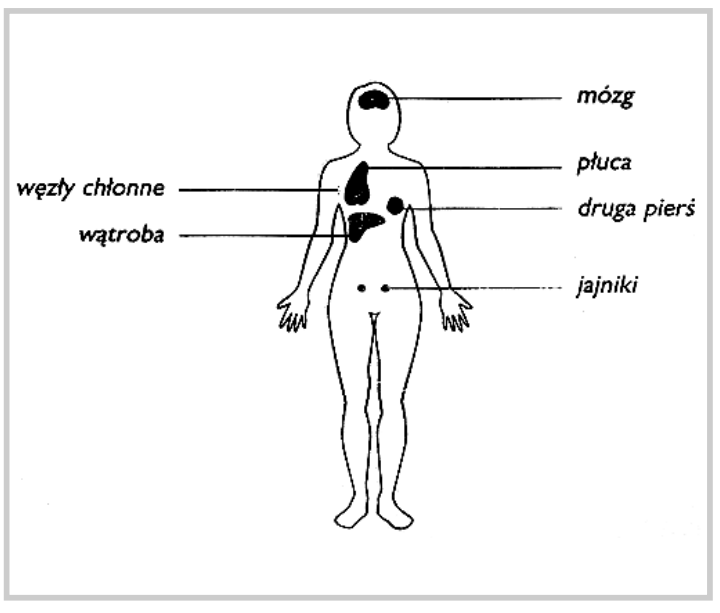
Strukturami, których zadaniem jest powstrzymywanie inwazji raka, są węzły chłonne. Drogą naczyń chłonnych – cieniutkich kanalików, którymi chłonka (limfa) spływa z różnych okolic organizmu do najbliżej położonej grupy węzłów chłonnych, przenoszone są także komórki nowotworowe. Chłonka to przezroczysty płyn ustrojowy. Jeżeli nowotwór rozwija się intensywnie i nie jest leczony, węzły chłonne przestają stanowić wystarczającą barierę ochronną. Komórki nowotworowe zatrzymane w ich wnętrzu rozmnażają się, a z czasem wydostają się poza ścianę węzła chłonnego, powodując, że węzły powiększają się i zrastają ze sobą tworząc tak zwane pakiety.

Sieć naczyń chłonnych łączy się we wspólny przewód, który doprowadza chłonkę do układu żylnego. Tak więc komórki nowotworowe, które nie zostały zatrzymane w węzłach chłonnych są roznoszone naczyniami do różnych narządów.

Szczęśliwie nie każda komórka nowotworowa daje początek tak zwanemu odległemu przerzutowi. Różne nowotwory złośliwe mają typowe dla siebie miejsca powstawania przerzutów.

Dla raka piersi najbardziej typowe miejsca to: układ kostny, płuca, wątroba, ośrodkowy układ nerwowy. Dość często ogniska nowotworu pojawiają się także w rejonie blizny pooperacyjnej – również w obrębie fragmentu piersi, który został po leczeniu oszczędzającym oraz w drugiej piersi. Czasem zmiana nowotworowa w obrębie drugiej piersi nie jest przerzutem, a drugim nowotworem o zupełnie odmiennych cechach biologicznych niż pierwsza rozpoznana choroba.

Sposobem na to, by wcześnie rozpoznać nawrót choroby, jest systematyczne zgłaszanie się na badania kontrolne.



Nie zawsze w chwili rozpoznania nowotworu można przewidzieć, jak dużą skłonność do tworzenia przerzutów będzie on wykazywał w przyszłości. Bywają takie postaci raka piersi, które mimo swych dużych rozmiarów nigdy nie tworzą odległych przerzutów. Zdarza się też, że bardzo małe ogniska nowotworu niemal od pierwszych chwil swego istnienia rozprzestrzeniają się bardzo intensywnie. Dziś jeszcze nie znamy wszystkich mechanizmów odpowiedzialnych za taką różnorodność postaci raka.

Z wieloletnich obserwacji wynika jednak, że im większy jest guz nowotworowy w chwili rozpoznania, tym większe niebezpieczeństwo, że procesem rozrostowym zajęte są węzły chłonne i powstaną przerzuty odległe. Nowe techniki badawcze pozwalaja dziś na wykrycie mikro-przerzutów w węzłach chłonnych. Wielkość tych ognisk nie przekracza 2 mm. Można także, posługując się metodami biologii molekularnej (analizy cząsteczek), znaleźć niemal ślad nowotworu, czyli zmianę mniejszą niż 0,2 mm. Wszystkie informacje uzyskiwane tak wyszukanymi metodami przybliżają nas do jeszcze lepszego kwalifikowania do leczenia chorych na raka piersi.

Na co należy zwrócić uwagę?

W czasie pierwszych dwóch lat od rozpoznania choroby badania kontrolne odbywają się co trzy miesiące, następnie do pięciu lat – co sześć miesięcy, a później raz w roku. Zawsze w czasie wizyty pacjentka powinna opowiedzieć o swoim samopoczuciu, o niepokojących ją objawach. Wiadomo, ze nawet najbardziej spostrzegawczy lekarz nie jest w stanie zobaczyć wszystkiego.

Guzki i zgrubienia.

Czasem drobne zmiany w wyglądzie skóry mogą być dostrzeżone tylko przez samą badaną i to ona powinna zwrócić uwagę badającego na takie szczegóły.

Wznowa miejscowa może mieć wygląd guzka w skórze lub tkance podskórnej. Najczęściej zlokalizowana jest w pobliżu blizny pooperacyjnej. Guzki mogą jednak pojawiać się także w obrębie skóry na całej klatce piersiowej. Zmiany w obrębie piersi po operacji oszczędzającej mogą ujawnić się w postaci wyczuwalnego guzka, ale częściej rozpoznawane są w badaniach obrazowych – mammografii lub USG.

Przerzuty do skóry mogą pojawić się w dowolnym miejscu zarówno na tułowiu, jak i skórze głowy czy kończyn.

Zgrubienie w dołach pachowych, na szyi czy w okolicy obojczyków może świadczyć o pojawieniu się przerzutów w węzłach chłonnych. Te okolice powinny więc być szczególnie starannie zbadane w czasie wizyty kontrolnej.

Ból.

Dolegliwości bólowe, zwłaszcza te, które występują stale w jednym miejscu w obrębie kończyn lub kręgosłupa, mogą sugerować obecność zmian nowotworowych w układzie kostnym.

Ból w jamie brzusznej może wynikać ze zmian w wątrobie lub jajnikach. Silny ból głowy, zwłaszcza taki, któremu towarzyszą nudności, zawroty głowy, zaburzenia widzenia czy zaburzenia równowagi, to objawy spowodowane uszkodzeniem mózgu.

Uporczywy kaszel lub duszność.

Te objawy mogą świadczyć o zmianach nowotworowych w obrębie płuc.

Nudności, wymioty.

Mogą towarzyszyć zmianom w mózgu (zwłaszcza jeśli występują równocześnie z silnym bólem głowy).

Czasem są objawem zmian w obrębie wątroby.

Żółtaczka.

Zażółcenie skóry, błon śluzowych (najbardziej widoczne w jamie ustnej), białek oczu świadczą o uszkodzeniu wątroby. Czasem może to być wynik ucisku powiększonych węzłów chłonnych w jamie brzusznej na okolicę dróg żółciowych.

Ogólne osłabienie, brak apetytu, chudnięcie.

Najczęściej towarzyszą zmianom w wątrobie, ale także mogą wynikać ze znacznego zaawansowania przebiegającego podstępnie procesu nowotworowego.

Oprócz wywiadu i badania lekarskiego wykonywane są także badania krwi, a zależnie od ich wyników oraz od informacji uzyskanych od pacjentki konieczne bywa wykonanie dodatkowo badania USG jamy brzusznej. Ocenia się w nim przede wszystkim stan wątroby, ale także węzłów chłonnych w obrębie jamy brzusznej czy nadnerczy – gruczołów zlokalizowanych, jak sama nazwa wskazuje, w bezpośrednim sąsiedztwie nerek.

W niektórych przypadkach wykonywane są badana układu kostnego. Jak wspomniano wcześniej, uporczywe bóle zlokalizowane w jednym miejscu w obrębie kości są wskazaniem do wykonywania badania izotopowego – tak zwanego scyntygramu kośćca – lub prześwietlenia wybranych struktur kostnych.

Co najmniej raz w roku należy przeprowadzić badania ginekologiczne. Dobrze, jeśli może ono być połączone z badaniem USG macicy i przydatków. Najbardziej miarodajne jest badanie wykonane specjalną sondą przez pochwę. Uzyskuje się wtedy szczegółowy obraz jajników oraz struktury macicy. Jest to zwłaszcza istotne u kobiet, które zachorowały na raka piersi przed pięćdziesiątym rokiem życia. U nich bowiem istnieje ryzyko, że nowotwór związany jest z uszkodzeniem genu. Skutkiem takiego defektu – tzw. mutacji – może być bowiem równoczesne wystąpienie nowotworu w obrębie jajników lub trzonu macicy. U wszystkich chorych dość rzadko, ale jednak mogą pojawić się przerzuty raka piersi do jajników. Niestety

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 6 (Black plate)

HER2: od poznania mechanizmów działania do zastosowania w diagnostyce i terapii raka piersi

Wstęp czyli co to jest kancerogeneza?

Organizm każdego z nas zbudowany jest z około 30 bilionów różnorodnych komórek. Komórki te tworzą różne tkanki budujące poszczególne narządy składające się na nasz organizm. Całość spełnia bardzo złożone funkcje i współdziała ze sobą w niezwykły sposób. Dzieje się tak dzięki istnieniu wielu bardzo złożonych mechanizmów, które kontrolują właściwe funkcjonowanie każdego, nawet najdrobniejszego elementu tego wspaniałego i wciąż nie do końca poznanego systemu jakim jest żywy organizm. Nie trudno sobie wyobrazić, że w tak skomplikowanym systemie i przy tak wielkiej ilości zachodzących równocześnie różnych reakcji fizjologicznych, biochemicznych, molekularnych – mogą zdarzać się pomyłki. Co więcej – nasz organizm jest stale narażony na niepożądane bodźce zewnętrzne. W otaczającym nas środowisku znajduje się wiele szkodliwych czynników wywołujących zaburzenia w normalnym funkcjonowaniu tych mechanizmów. Są to tak zwane *czynniki rakotwórcze* (do których zaliczamy czynniki chemiczne, fizyczne i niektóre wirusy), których działanie może zapoczątkować procesy kancerogenezy czyli procesy prowadzące do powstania nowotworu.

Większość komórek naszego organizmu posiada jądra komórkowe, a w nich znajduje się materiał genetyczny (DNA) będący swoistym zapisem biologicznym wszystkich funkcji życiowych każdej komórki. Jednostki informacyjne składające się na ten zapis nazywamy *genami*. Podczas kolejnych podziałów komórkowych może nastąpić błąd w obrębie genu, zwany mutacją *genetyczną*. Większość takich zmian, czy uszkodzeń w materiale genetycznym prowadzi do śmierci komórki. Nieliczne mogą zmienić spokojną, podporządkowaną prawom natury komórkę we wroga własnego organizmu. Dziś wiemy, że w naszym organizmie stale toczy się walka z nowo powstającymi komórkami nowotworowymi. Istniejące w organizmie mechanizmy odpornościowe zdolne są do rozpoznawania i niszczenia takich pojedynczych komórek. Niekiedy jednak, gdy mechanizmy obronne organizmu zawodzą, a mutacja dotyczy któregoś z genów związanych z kontrolą rozmnażania się komórek, dochodzi do tak zwanej *transformacji nowotworowej*.

Kancerogeneza, czyli proces powstawania nowotworu zachodzi wieloetapowo. Pierwszym etapem jest wspomniana wyżej mutacja – zmiana dająca początek rozwijającemu się nowotworowi. Niektóre typy zaburzeń genetycznych są przekazywane komórkom potomnym zmutowanej komórki w obrębie danego narządu i mogą prowadzić do powstania nowotworu, na przykład raka piersi. Dochodzi wówczas do niekontrolowanych podziałów takiej zmutowanej komórki, w trakcie których następują dalsze, akumulujące się zmiany w DNA. Skutkiem namnażania się i wzrostu komórek jest powstanie guza nowotworowego. Komórki guza z czasem rozprzestrzeniają się, czyli mówiąc fachowo – naciekają okoliczne narządy uszkadzając je. Przedostają się też do naczyń krwionośnych lub limfatycznych i tą drogą wędrują do innych narządów dając w końcu odległe przerzuty.

Z uwagi na właściwości biologiczne nowotwory możemy podzielić na dwa zasadnicze rodzaje: *nowotwory łagodne i nowotwory złośliwe*. Naciekanie okolicznych tkanek i narządów oraz dawanie przerzutów – to cechy nowotworów złośliwych.

Poznanie mechanizmów kancerogenezy umożliwia nam zrozumienie w jaki sposób powstają nowotwory. Co więcej – wiedza ta w praktyce ma istotne znaczenie: umożliwia znalezienie metod blokowania tych mechanizmów i przerwania łańcucha zachodzących niekorzystnych zmian. Można sobie to wyobrazić jako sposób zindywidualizowanego leczenia. Dlatego przy całym zrozumieniu, że każdy nowotwór jest inny, w każdym stwierdza się inne mutacje i każdy wymaga odmiennego leczenia, miliony badaczy na całym świecie zajmują się poszukiwaniem takich metod terapii, które precyzyjnie trafią w samą istotę choroby i umożliwią wybiórcze zlikwidowanie zmiany, bez efektów ubocznych leczenia jakie dają stosowane dotychczas metody.

Receptory czyli jak komórka porozumiewa się z otoczeniem

Na powierzchni każdej komórki, zarówno prawidłowej jak i nowotworowej, znajdują się tak zwane receptory – cząsteczki spełniające rolę specjalnych czujników umożliwiających komórce kontaktowanie się z otaczającym środowiskiem oraz reagowanie na odbierane bodźce. Te cząsteczki to powierzchniowe białka, zanurzone jednym końcem wewnątrz komórki, przechodzące poprzez warstwę błony komórkowej i wystające na zewnątrz. Są one odpowiedzialne za przekazywanie do wnętrza komórki różnych sygnałów, przede wszystkim związanych z funkcjonowaniem danej komórki i kontrolą jej wzrostu lub pobudzających ją do podziału – rozmnażania. Sygnały takie otrzymuje komórka od sąsiednich komórek lub od komórek bardzo od siebie oddalonych. Przez krew doprowadzane są do określonych komórek wyposażonych w odpowiednie receptory sygnały hormonalne. W przypadku raka piersi komórki mogą odbierać bodźce w postaci hormonów estrogenowych i progesteronowych, ale tylko wtedy, gdy posiadają na swojej powierzchni receptory dla tych hormonów. Komórka pozbawiona receptora nie rozpoznaje sygnału. Innym rodzajem receptora występującym na normalnych komórkach, ale też spotykanego w nadmiarze w niektórych typach raka piersi jest HER2, zwany inaczej receptorem ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu. Jest to receptor rozpoznający sygnał w postaci czynnika wzrostu pobudzającego komórkę do rozmnażania.

W komórkach nowotworowych system kontroli wzrostu i rozmnażania komórek jest zmieniony. Zaburzenia dotyczą między innymi zwiększonej liczby kopii tego samego genu w jądrze komórki (amplifikacja) oraz zwiększenia liczby cząsteczek receptora na powierzchni komórki (nadekspresja białka). A więc mamy tu do czynienia z mutacją, która powoduje, że powierzchnia komórki jest obładowana cząsteczkami receptora i że każda taka cząsteczka odbiera i przekazuje do wnętrza komórki sygnał o konieczności podziału W efekcie komórka dzieli się w szybkim tempie i przekazuje komórkom potomnym tę samą informację. Następuje szybki przyrost masy guza...

HER2 – nowa nadzieja w diagnostyce i leczeniu raka piersi?

Gen HER2 w jądrze komórkowym odpowiedzialny jest za powstawanie cząsteczek białka receptora HER2 na powierzchni komórki. Wykazano zwiększoną ilość tego receptora na powierzchni komórek w około 20% przypadków raka piersi. Raki piersi, w których stwierdzono takie zaburzenia charakteryzują się gorszym rokowaniem, ale też zmienioną wrażliwością na stosowaną chemio- lub hormonoterapię. Czyli – mówiąc mniej fachowo – pacjentka, u której komórki raka piersi wykazują zwiększoną ilość receptora HER2 ma wprawdzie bardziej złośliwą postać nowotworu, ale też zastosowanie odpowiedniego leczenia daje jej większą szansę na to, że leczenie będzie skuteczne.

Szczególne zainteresowanie receptorem HER2 związane jest obecnie z możliwością zastosowania specyficznego leczenia skierowanego przeciwko białkom tego receptora. Wyprodukowano bowiem przeciwciało, które wiąże się z receptorem na powierzchni komórki blokując działanie receptora, a tym samym ograniczając wzrost nowotworu. Po wielu testach i badaniach klinicznych przeciwciało to udało się wprowadzić w postaci leku i zastosować w praktyce. Przeciwciało jest bardzo specyficznym białkiem wiążącym się wybiórczo jedynie z cząsteczką, którą rozpoznaje. Z tej przyczyny stosowanie go jako leku ma sens jedynie w przypadku chorych, u których stwierdza się w komórkach nowotworowych zwiększoną ilość receptora HER2.

Ocena wartości HER2 jako czynnika prognostycznego (czyli umożliwiającego przewidywanie dalszego przebiegu choroby) i predykcyjnego (czyli umożliwiającego przewidywanie odpowiedzi na stosowane leczenie) wymaga właściwego, wiarygodnego sposobu oznaczania tego receptora. Preparaty mikroskopowe wykonane z fragmentów usuniętego guza oceniane są przez patomorfologa, a następnie po rozpoznaniu raka i określeniu jego typu histologicznego wykonuje się dalsze badania. Obecnie w użyciu jest wiele technik diagnostycznych, z których dwie stanowią podstawę w postępowaniu medycznym:

- metoda immunohistochemiczna ocenia nadekspresję, czyli nadprodukcję białka HER2, a więc poprzez średnio liczbę cząsteczek receptora na powierzchni komórek,
- metoda FISH (fluorescencyjna hybrydyzacja in situ) pozwala na określenie liczby kopii genu odpowiedzialnego za powstanie i działanie receptora wzrostu HER2 (w komórce normalnej są dwie kopie tego genu, w nowotworowej może – choć nie musi – być ich znacznie więcej).

Obie metody wymagają pobrania materiału komórkowego z guza (biopsja operacyjna lub cienkoigłowa) i umieszczenia go na szkiełku mikroskopowym w celu dokonania oceny w mikroskopie świetlnym przez patologa. Metoda immunohistochemiczna może być stosowana w rutynowej pracowni patomorfologicznej i pozwala na stosunkowo

Rozsiany rak piersi

zmiany w obrębie jajników bardzo długo nie dają żadnych objawów. Zarówno pierwotny rak jajnika jak i przerzuty rozwijają się podstępnie i przeważnie można je rozpoznać tylko dzięki systematycznie wykonywanym badaniom.

Również przerzuty zlokalizowane w innych narządach wewnętrznych mogą rozwijać się bez znaczących objawów i nawet niezwykła czujność chorej czy lekarza nie zawsze pozwala w porę uchwycić moment wznowy. Zawsze, w chwili znalezienia ogniska przerzutowego w dowolnym miejscu, należy przeprowadzić szczegółowe badania, aby ustalić rzeczywisty zasięg nowotworu. Od tego bowiem, jak również od momentu pojawienia się przerzutów, zależy wybór metody leczenia.

Niezależnie od tego, w jakim momencie rozwoju choroby rozpoznana zostanie wznowa, nie należy rezygnować z leczenia. Nawet, jeśli będzie to tylko tak zwane leczenie objawowe, to i tak warto dać sobie szansę, starać się utrzymać w dobrej kondycji z możliwie niewielkimi dolegliwościami.

Dr Maria Górnaś
Klinika Onkologii Wojskowego
Instytutu Medycznego
w Warszawie.

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 7 (Black plate)

szybkie i względnie tanie oznaczenie poziomu białka HER2 na powierzchni komórki. Ponieważ ocena ta polega na subiektywnym określeniu natężenia odczynu barwnego, istnieją trudności w jednoznacznym odgraniczeniu przypadków o średnim nasileniu odczynu barwnego od tych, które klinicznie określane są mianem dodatnich lub ujemnych. W takich granicznych, nie jasnych przypadkach ostateczną decyzję o ocenie aktywności receptora wzrostu HER2 powinno się podejmować po określeniu stanu receptora przy użyciu trudniejszej i droższej, ale bardziej wiarygodnej metody jaką jest technika FISH – oznaczanie liczby kopii *genu HER2*. Dopiero w oparciu o wynik tych oznaczeń można między innymi kwalifikować pacjentki do leczenia specjalnym przeciwciałem blokującym receptory (trastuzumab).

Poznanie roli receptorów, w tym HER2 w kancerogenezie oraz możliwość ich oceny za pomocą stosunkowo prostych i dostępnych metod budzi nadzieje na przyszłość. Określenie właściwości biologicznych raka piersi z dodatnim HER2 i możliwość zastosowania właściwego, zróżnicowanego leczenia wywołuje uzasadnione zainteresowanie u chorych i u lekarzy. Dotyczy to jednak wybranej grupy pacjentek. Należy bowiem pamiętać, że nie w każdym raku piersi ilość tego receptora jest podwyższona, oraz że nie jest to jedyna mutacja jaka pojawia się w tych nowotworach. Prawdopodobnie wielu mutacji występujących w rakach piersi jeszcze nie odkryto, a te które już są znane nie zawsze powodują jednakowe skutki. Tak więc określenie obecności mutacji w komórkach danego guza jedynie zbliża nas do właściego rokowania o dalszym przebiegu choroby i zwiększa prawdopodobieństwo przewidzenia reakcji danego pacjenta na zastosowane leczenie. Wciąż nie mamy jednak podstaw, żeby z całą, stu-procentową pewnością określać czynniki prognostyczne i predykcyjne.

Prowadzone na całym świecie badania naukowe w zakresie biologii nowotworów dają jednak nadzieję na to, że większe zrozumienie reakcji zachodzących w naszym organizmie na poziomie molekularnym pozwoli skuteczniej zwalczać choroby nowotworowe. Szczegółowa znajomość zaburzeń genetycznych i wynikających z tego odmienności w zachowaniu komórek będzie mogła być podstwą tak zwanego zindywidualizowanego leczenia w odniesieniu do poszczególnych nowotworów.

Prof. Włodzimierz T.Olszewski,
dr Maria Maksymowicz
Zakład Patologii,
Centrum Onkologii

POSTAWA WOBEC NAWROTU CHOROBY

Droga Amazonko,

Chciałabym zaproponować Tobie poniższy fragment książki O. Carla Simontona -

„Jak żyć z rakiem i go pokonać".

Jest to odpowiedź na list pacjenta Reida Hensona, u którego 15 lat temu wykryto rzadką, nieuleczalną postać nowotworu. W liście Reid opisuje jak zareagował, gdy choroba wróciła. Dr Simonton odpowiada a właściwie pisze komentarz do listu. Prezentuje własne podejście.

W mojej pracy z chorymi na raka, niektórym osobom przedstawiam, proponuję sposób pracy dr Simontona. Ta metoda okazała się pomocna również dla pacjentek, po leczeniu raka piersi, kiedy stwierdzono u nich nawrót choroby. Myślę, że warto zamieścić ten fragment książki w oryginalnej formie. Mam nadzieję, że przedstawiony tu sposób widzenia, może nie dla wszystkich, ale dla niektórych Amazonek, okaże się dobrym, ważnym kierunkiem pracy nad sobą, w sytuacji nawrotu choroby.

Pamiętaj, żeby być dla siebie dobrą, szczególnie w sytuacji, gdy jest aż tak trudno.

Walczysz z chorobą. Zrobiłaś wszystko co najlepsze, przy tym stanie wiedzy i umiejętności jakie posiadasz. Na miarę swoich sił i możliwości zawsze robisz dla siebie wszystko co w Twojej mocy.

Jeżeli dowiedziałaś się, że niestety choroba powróciła, przeżywasz szok. Cios.

Daj sobie czas na oswojenie i wyjście z szoku.

Pozwól na przepływ uczuć, które się pojawiają. Jednak nie przypisuj nawrotowi większego znaczenia niż ma w istocie. To co masz teraz do zrobienia, to przystąpić do leczenia wznowy.

Teraz jest czas, aby wzmocnić swój system wsparcia i zawierzyć mu bardziej niż dotychczas.

Korzystaj ze wsparcia innych. Rozmawiaj dużo z życzliwą Tobie osobą, dobrym słuchaczem.

Pamiętaj, że wiele zależy od Twoich przekonań. Dzięki zdrowym przekonaniom więzy ze światem i ze sobą stają się silne i pełne harmonii.

Bądź dla siebie wyrozumiała i skorzystaj z pomocy innych.

Zachęcam do przeczytania książki, może stanie się dla Ciebie inspiracją do pracy własnej. Wiele osób czerpie z niej wsparcie i pomoc.

Justyna Pronobis
Psycholog kliniczny
Klinika Onkologii CSK
Wojskowy Instytut Medyczny
w Warszawie

Dr O. Carl Simonton jest onkologiem, od 30 lat pracuje z chorymi na raka, prowadzi badania nad psychobiologicznymi uwarunkowaniami procesów zdrowienia. Wykazał, że można dotrzeć do ugruntowanych w sobie negatywnych postaw i przekonań, które są podłożem choroby, oraz skutecznie rozwijać te, które przyczyniają się do odczuwania radości i zadowolenia, a w konsekwencji wzmacniają nasz układ odpornościowy i sprzyjają zdrowieniu.

„W moim przekonaniu, najlepszym sposobem uporania się z nawrotem choroby jest **nie przypisywanie mu większego znaczenia, niż ma je w istocie**. Każdy pacjent pragnie znaleźć lekarstwo (tradycyjne lub nie), które działa natychmiast i stale. Nie zawsze się to udaje. Niespodziewane ozdrowienie wymaga od nas ciągłej czujności; musimy wciąż oceniać zachodzące wydarzenia, a te nie zawsze przystają do naszych oczekiwań. Nie znaczy to, że powrót do zdrowia jest niemożliwy. Chodzi o to, że **po drodze będziemy przeżywali wzloty i upadki**. Znalezienie w sobie sił do uporania się z tym stanem rzeczy stanowi jeden z najtrudniejszych aspektów powrotu do zdrowia. Nader istotne jest wówczas poczucie, że ktoś nas w tym wspiera.

Proszę was, byście nie przyjmowali informacji o nawrocie choroby jak wyroku śmierci. Dajcie sobie trochę czasu na oswojenie się z nią i wyjście z szoku. Następnie, tak jak już to zrobiliście, pomedytujcie, starając się znaleźć odpowiedź na pytanie, dlaczego choroba powróciła. Popracujcie nad nią. **Pamiętajcie przy tym, że na miarę waszej dotychczasowej wiedzy i umiejętności daliście z siebie wszystko**.

Żaden chory nie jest wolny od groźby powrotu nowotworu. Jest to temat, nad którym powinniście dyskutować bez zahamowań, a nie udawać, że nie istnieje. Powtórzmy raz jeszcze: jeśli nie potraficie mówić o tym teraz, skorzystajcie z pomocy specjalisty. On was wysłucha i udzieli rady. Bądźcie pewni, że rozmowa o nawrotach nie jest ich przyczyną. Rozwijanie u siebie zdrowszych przekonań o tym aspekcie choroby pomoże wam zmniejszyć negatywne emocje. Dzięki temu nawrót jeżeli nawet się zdarzy, nie będzie się wam wydawał aż tak niebezpieczny.

Jeśli właśnie dotknęło was to doświadczenie, spójrzcie na nie z tej samej perspektywy, co przedtem. Niech stanie się dla was informacją. Być może nadal nosicie w sobie nie rozwiązane konflikty, które wtopiły się w podświadomość i domagają się rozstrzygnięcia. Możliwe, że w trakcie choroby pojawiły się u was jakieś potrzeby, których nie potrafiliście zabezpieczyć. Może przytłaczają was dokonane zmiany, ale mimo to nie pozwalacie sobie na zwolnienie tempa. Być może zaniechaliście czegoś co miało dobroczynny wpływ na zdrowie. Zapytajcie o to siebie w trakcie medytacji.

Ponownie przyjrzyjcie się dwuletniemu planowi. (rozdział 5)

Czy trzeba go realizować z większą konsekwencją, czy tez należy wprowadzić do niego jakieś korekty?

Jest to sprzyjający czas, aby wzmocnić swój system wsparcia i zawierzyć mu w większym niż dotychczas stopniu. Pozwólcie, aby w granicach rozsądku, inni zdjęli z was część obowiązków. Będziecie wówczas mogli bardziej skoncentrować się na własnych sprawach. Próbując dociec, dlaczego rak powrócił, Reid (autor listu, rozdział 19) jeszcze raz przyjrzał się pojmowaniu choroby. To, że uprzednio potrafił ją jasno określić oraz zamknąć w zdrowej i pozytywnej definicji, spowodowało, że nawrót nie wywoływał w nim już silnego lęku. Reid widzi w nawrocie konsekwencje zablokowania przepływającego przez każdego z nas duchowego strumienia. Może dla was okaże się to bezużyteczne, ale jemu pozwoliło zrozumieć co jeszcze powinien uczynić dla swego zdrowia. Musiał usunąć przeszkody, które nie pozwalały duchowi wpływać na jego życie.

Ideę Reida tłumaczę sobie na własny użytek jako konieczność mówienia o tych zahamowaniach, które nie pozwalają nam zrozumieć istoty własnego związku z innymi ludźmi, planetą i wszystkim, co nas otacza. Istnieją przekonania, które potrafią go wypaczać, istnieją też takie, dzięki którym więzy ze światem stają się silne i pełne harmonii.

Przemyślenia Hensona możemy również odnieść do podanej przeze mnie wcześniej definicji raka: „Za zachorowaniem na raka kryją się m.in. ustawiczne próby bycia kimś innym, niż się jest w istocie." Można widzieć w tym trzymanie się na uboczu lub niemożność zanurzenia się w rzece życiodajnej energii, która porusza cały Kosmos. *Pozbycie się raka wymaga osobistej autentyczności*. Oznacza to, uwolnienie się od zahamowań, wejście w kosmiczny strumień, życie w zgodzie z własną naturą. Myślę, że definicja Reida zbiega się z moją: mówimy to samo na dwa różne sposoby. Nie oznacza to, że mamy „rację", świadczy tylko o tym, iż dzielimy podobne przekonanie.

Jeśli w tym właśnie okresie przeżywasz nawrót choroby, pomyśl, czym dla ciebie jest rak i jakbyś go określił. Na ile odbijają się w nim twoje przekonania? W jaki sposób skłania cię to do pracy? Jeśli twoje pojmowanie choroby jest bezużyteczne, zanalizuj podejście Reida lub moje, a następnie postaraj się stworzyć własne. Medytując, dołóż starań, by zdefiniować to, co uważasz za główną przeszkodę w drodze do zdrowia. Odwołaj się do wewnętrznej mądrości, spróbuj wykorzystać tę trudność jako okazję do nauki. Jeśli w obliczu nawrotu czujesz się przegrany, winny lub godzien kary, pamiętaj, aby opierać się na następującym przekonaniu: Na miarę swoich sił i możliwości zawsze robię dla siebie wszystko, co w mojej mocy."

Bądź wobec siebie wyrozumiały, skorzystaj z pomocy innych. Zauważyłem, że ludzie, z którymi pracuję, doświadczają negatywnych uczuć (przegrana, wina) nie dłużej niż kilka dni. Pamiętaj, że wyrastają one z naszych przekonań i postaw, tak więc naszym zadaniem jest zmienić przekonania szkodliwe na zdrowsze."

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 8 (Black plate)

„Nie zmieniaj się, aby być kochanym,
rozwijaj się, ponieważ jesteś kochany."
D.Augsburger

„MIĘDZY ZWĄTPIENIEM A ZAWIERZENIEM: JAK SIĘ ODNALEŚĆ W SYTUACJI NAWROTU CHOROBY?"

Niezależnie od tego, czy po pierwszym leczeniu raka – po okresie remisji – żyjemy we względnym spokoju, czy też pełni obaw, diagnoza stwierdzająca nawrót choroby zawsze jest bolesnym zaskoczeniem. Znowu przeżywamy wstrząs, a potem ogromny żal. Doświadczamy głębokiego poczucia niesprawiedliwości: „Dlaczego to znowu mnie spotyka? Czy nie zasłużyłam na odrobinę spokoju, po tym wszystkim, co już przeszłam?!"

Obok tych przytłaczających myśli pojawia się gniew, możesz poczuć się oszukana i wprowadzona w błąd. Dlaczego?

Ponieważ pamiętasz, jak wiele wysiłku i hartu ducha wymagało od Ciebie to, aby nauczyć się radzić sobie z chorobą, gdy pierwszy raz się z nią zmierzyłaś. Jak dzień po dniu pokonywałaś swoją słabość i niewiarę, uczyłaś się oswajać lęk, ufać lekarzom i leczeniu. Jak nauczyłaś się słuchać swojego ciała i pomagać mu w chwilach złego samopoczucia. Może nawet stałaś się bardziej otwarta w rozmowach z rodziną i przyjaciółmi – odważyłaś się mówić o swoich uczuciach i potrzebach? Być może poszukałaś też wsparcia i dobrych wskazówek u swoich koleżanek – Amazonek i wzorując się na nich zmieniłaś coś w swoim życiu, mając nadzieję, że pomoże Ci to odzyskać trwałe zdrowie?

Jeśli postępowałaś w ten sposób, a mimo to rak powrócił, możesz zareagować zwątpieniem i negacją: „Przecież tak bardzo się starałam, myślałam, że robię wszystko co należy. Czy moje wysiłki miały jakiś sens?" Możesz obwiniać siebie, myśląc: „Zawiodłam... co robiłam źle?", lub doświadczać zagubienia i bezradności: „Co mam teraz robić? Czy znajdę siły, aby znowu podjąć walkę z chorobą?"

To naturalne i zrozumiałe, że doświadczasz takich uczuć. One są „w porządku", bo wyrażają Twoją wewnętrzną prawdę. Przyzwolenie sobie na ich przeżywanie i wyrażanie jest ważną częścią procesu emocjonalnego uzdrawiania się po doznanym szoku. Nie pozwól sobie tylko „ugrzęznąć" w skrywanym bólu i zamartwianiu się: rozmawiaj o nim z bliskimi ludźmi, pozwól sobie na przeżycie smutku i rozczarowania, złość na niesprawiedliwość losu, odczuwanie niepewności i leku. Po cóż byłyby łzy, jeśli nie po to, by oczyszczać nas z żalu: po cóż byłby gniew, gdyby nie mobilizował naszych sił, aby podjąć nowe wyzwanie?

Równie ważne jest, abyś wiedziała, że nawrót choroby nie jest Twoją winą. Nie oznacza, że robiłaś coś źle. Nie oznacza również, że cele, które sobie wyznaczyłaś i stosowane przez Ciebie metody zmierzania ku ich osiągnięciu, są błędne lub bezwartościowe. Przeciwnie – Twoje cele są właściwe i nadal warte zaangażowania, a Twój wysiłek nie poszedł na marne. Wiele osiągnęłaś: stawiłaś czoło chorobie i własnej słabości, nauczyłaś się radzić sobie ze złym samopoczuciem i stresem, a także tego, jak odnawiać swoją energię i dbać o siebie. Nauczyłaś się odróżniać to, co jest ważne dla Ciebie i wartościowe, od tego co miałkie i niewarte starania. Twoja dbałość o dobrą kondycję organizmu, wysiłek umysłu i ducha, aby nie „zatapiać się" w jałowym negatywizmie, ale z dnia na dzień pokonywać trudności, szukać wsparcia i otuchy, modlić się o opiekę i siłę, poszukiwać znaczenia swych doświadczeń, sensu i wartości swojego życia – te wszystkie działania są dobre i właściwe. **One pracują dla Ciebie – dla Twojego zdrowia – tu i teraz, i dla Twojej przyszłości**.

To Ty jesteś osobą, która decyduje, jakie znaczenie przypisujesz swoim doświadczeniom. Rozważ mądre słowa poety:

„Dokonując na zawsze wyboru, każdej chwili wybierać muszę."

Co oznaczają te słowa? Być może wyrażają odwieczną prawdę, że życie ciągle stawia przed nami trudne pytania, zmusza do określania swoich wartości i poszukiwania własnej drogi.

Aby sprostać swoim wyborom potrzeba nam zawierzenia i wytrwałości. Nawet, jeśli teraz odczuwasz zwątpienie, to fakt, ze mimo lęku pokonujesz kolejne trudne dni, że zauważasz czyjś uśmiech i słońce za oknem, że umiesz poprosić o wsparcie i pomoc – **to wszystko dowodzi Twojej siły, którą odnajdujesz jako odpowiedź na swój wybór**.

Doświadczenie pełni swojego człowieczeństwa bywa bardzo trudne, zwłaszcza w chwilach kryzysowych. Jednak to właśnie pokonywanie kryzysów może nas wewnętrznie umacniać. Może pogłębiać nasze współczucie, zrozumienie i miłość – do otaczających nas ludzi i do siebie samych. Każdy z nas po wielekroć upadał i podnosił się po bolesnym upadku – takie doświadczenia są udziałem nas wszystkich!

Korzystając z dobrych wskazówek, staraj się być w kontakcie z tym co odczuwasz jako dobre dla siebie i prawdziwie pomocne. Staraj się uniknąć pułapki nadmiernego skupiania się na chorobie i zagrożeniu. Odpowiedzią na to bywa czasem jałowe zamartwianie się, blokujące zdolność do działania, bądź odwrotnie, poddawanie swego ciała bezwzględnej i twardej dyscyplinie, kompulsywna walka z każdym przejawem „słabości", podszyte niechęcią i dezaprobatą zmienianie się „na siłę". Takie strategie rodzą nowy stres, zużywają bardzo wiele energii, utrudniają równocześnie jej odbudowanie. Nie pomagają Ci również w uleczeniu Twego serca.

Pomoże Ci raczej uświadomienie sobie, że **Twój organizm ma wrodzoną wiedzę o zdrowiu**, o prawidłowym przebiegu procesów, które składają się na biologiczne trwanie i rozwój, oczyszczanie się i naprawianie szkód, walkę z mikrobami i nieprawidłowo rosnącymi bądź uszkodzonymi komórkami. Organizm „wie", co mu jest potrzebne do przywrócenia sobie równowagi i jak do niej doprowadzić. **Postaraj się go słuchać i pomagać mu w przeprowadzeniu procesów naprawy**. W jaki sposób?

Dając mu to, czego potrzebuje: zdrowego jedzenia, snu i odpoczynku w ciągu dnia, potrzebnej dawki aktywności – ruchu, dotleniających i przywracających rześkość spacerów. Wprowadź też i rozwijaj takie zajęcia, które przynoszą Ci radość, poprawiają Ci nastrój, utwierdzają Cię w poczuciu swojej skuteczności. **W takich chwilach, wolnych od poczucia obowiązku, presji i przymusu, Twój organizm naprawdę się regeneruje i mobilizuje siły**. Badania nad efektami relaksu i swobodnej, dającej radość aktywności wykazały, że układ odpornościowy jest wtedy znacznie bardziej skuteczny – nawet o 25%! – niż w stanie zwykłego, neutralnego, a tym bardziej – stresującego działania.

Przeczytaj jeszcze raz motto tego artykułu – i zaufaj tej głębokiej prawdzie, **że droga do dobrych zmian w Twoim życiu prowadzi poprzez akceptację, pełną akceptację siebie, taką jaką jesteś naprawdę!** Udręka poczucia winy i ciągłe rozpamiętywanie własnej niedoskonałości – nie są prawdziwą pokorą; surowość wobec siebie; perfekcjonizm i nieuznawanie własnych ograniczeń – nie są prawdziwą siłą. Zamiast trzymać się tych pozorów, zwróć się ku źródłom rzeczywistych zasobów. **Zwróć się do wewnątrz, i odnaleź w swoim sercu zdolność do kochania**.

Jeśli pozwolisz jej działać, będzie Ci łatwiej opiekować się sobą łagodnie i z miłością – bez wywierania nacisku i poczucia przymusu. Będzie Ci łatwiej przyjąć życzliwość i pomoc ludzi – Twoich bliskich i tych, którzy Cię leczą – mimo, że są niedoskonali.

Podtrzymuj i rozwijaj swój kontakt z życiem, zachowując postawę akceptacji – doceń to, co w nim dobre i wartościowe, szukaj okazji, aby znajdować to, co przynosi radość i odbudowuje nadzieję.

Otwórz się na działania sił duchowych w sobie – z ufnością proś o siłę, aby znieść to, co znieść musisz i móc wykonywać to, co zamierzasz.

Działając zgodnie ze swoimi potrzebami i w imię swej wewnętrznej prawdy, akceptując siebie i ludzi, którzy Cię otaczają i prosząc ufnie o pomoc, możesz doświadczyć, że jesteś silniejsza i bardziej zdolna do poradzenia sobie niż kiedykolwiek mogłabyś przypuszczać.

A więc – nie lękaj się iść swoją drogą i pamiętaj – jesteś kochana!...

Psycholog kliniczny
Mgr Teresa Wysocka-Bobryk

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 9 (Black plate)

ROLA TERAPII HORMONALNEJ W LECZENIU ZAAWANSOWANEGO RAKA PIERSI

Cechą nowotworów złośliwych, która odróżnia je od zmian łagodnych jest zdolność do tworzenia ognisk choroby w miejscach odległych od pierwotnego. Mówimy, że nowotwory złośliwe tworzą przerzuty. Tak dzieje się również w przypadku raka piersi. Częstość powstawania przerzutów odległych zależy przede wszystkim od wielkości zmiany pierwotnej, czyli od wielkości guzka wykrytego w piersi. Im większe jest ognisko raka w chwili rozpoznania, tym większe prawdopodobieństwo, że powstaną zmiany przerzutowe. Znalezienia komórek nowotworowych w węzłach chłonnych pachowych to pierwszy niekorzystny czynnik wpływający na dalszy przebieg choroby. Im więcej zajętych chorobą nowotworową węzłów chłonnych, tym większe ryzyko nawrotu.

Ważne są także biologiczne cech nowotworu, które mówią o jego złośliwości, czyli tendencji do rozrastania się zarówno w obrębie piersi, jak i w narządach odległych. Im wyższy stopień złośliwości nowotworu, tym wyższe prawdopodobieństwo rozsiewu.

Znając cechy rozpoznanego nowotworu, planujemy leczenie. Leczenie ma na celu zupełne wyeliminowanie komórek nowotworowych z organizmu. W zależności od stopnia zaawansowania i cech jakie wykazują komórki raka piersi wybierane są metody leczenia uzupełniającego po operacji. W warunkach polskich ciągle jeszcze tylko niewielka grupa chorych kończy swoje zmagania z nowotworem piersi na samej operacji. U większości konieczne jest stosowanie chemioterapii i napromieniania. Bardzo duża grupa chorych poddawana jest terapii hormonalnej. Może to być leczenie stosowane jako jedyna metoda terapii pooperacyjnej. Częściej hormonoterapia następuje po chemioterapii. Bywa stosowana równocześnie z napromienianiem.

Obecnie znaczna większość chorych jest poddawana hormonoterapii tylko wtedy, gdy w komórkach raka znaleziono cechę świadczącą o jego hormonowrażliwości. Badając bezpośrednio po operacji tkankę nowotworową dowiadujemy się, czy w nowotworze znaleziono tak zwane receptory. Jeśli tak, to najczęściej chora otrzymuje przez pięć lat tamoksyfen. Jest wiele chorych, które przebyły kurację tamoksyfenem w czasie, kiedy znane było jego korzystne działanie w walce z rakiem piersi, ale badanie receptorów nie było metodą powszechnie dostępną. Dziś wiemy, że tylko mniej niż jedna trzecia chorych poddana była kuracji tamoksyfenem niepotrzebnie.

Dziś, jeśli dochodzi do nawrotu choroby, to, niezależnie od przeprowadzonego wcześniej leczenia, trzeba odpowiedzieć na pytanie, czy mamy do czynienia z nowotworem hormonowrażliwym. Znaczna większość powstających przerzutów jest pod tym względem podobna do ogniska pierwotnego choroby. Gdy pojawia się nowe ognisko nowotworu, nie zawsze istnieją warunki do leczenia operacyjnego, a tym samym uzyskania materiału do badania obecności receptorów. Dlatego pierwszy wynik badania mikroskopowego jest tak bardzo ważny.

U chorych, u których badania sprawdzającego obecność receptorów nie wykonano bezpośrednio po operacji pierwotnej zmiany w piersi, powinno się je wykonać w chwili nawrotu. Test można przeprowadzić wykorzystując materiał z pierwszej operacji. Tak zwane bloczki parafinowe przechowywane są przez wiele lat w tym miejscu, w którym było wykonane pierwsze badanie mikroskopowe. Może to być w szpitalu, w którym wykonano operację, lub, jeśli tam nie ma Zakładu Patomorfologii, w innym ośrodku dysponującym odpowiednimi możliwościami. Kłopot z wstecznym ustaleniem obecności receptorów hormonalnych może pojawić się w przypadku chorych operowanych bardzo dawno, dziesięć, czy piętnaście lat temu. U tych osób w zasadzie powinno się dążyć do zbadania ogniska przerzutowego. W wyjątkowych okolicznościach można odstąpić od tej procedury i podjąć próbę leczenia hormonalnego mimo braku pełnej informacji.

Leczenie hormonalne rozsianej postaci raka piersi jest metodą uznaną i skuteczną. Niestety zbyt rzadko jest ona w pełni wykorzystywana. O ile nie ma wątpliwości co do konieczności podawania tamoksyfenu jako terapii uzupełniającej po operacji, to bardzo często zapomina się o możliwości leczenia hormonalnego w chwili wystąpienia nawrotu choroby. We wszystkich przypadkach tak zwanej wznowy miejscowej, czyli pojawienia się zmian nowotworowych w rejonie blizny pooperacyjnej lub węzłach chłonnych nad- i podobojczykowych powinno się w pierwszym rzędzie rozważyć możliwość hormonoterapii. Podobnie należy postąpić stwierdzając zmiany przerzutowe w obrębie układu kostnego. Dopiero niepowodzenie takiego leczenia powinno spowodować podjęcie chemioterapii. Zawsze wtedy, gdy nawrót choroby pojawia się równocześnie w wielu miejscach, a choroba postępuje dynamicznie pierwszym leczeniem powinna być kuracja cytostatykami.

Obecnie większość chorych ma już za sobą etap kuracji tamoksyfenem. To lek blokujący receptory hormonalne. Przed laty używano go do leczenia choroby rozsianej. Dziś w kilku badaniach potwierdzono jego skuteczność w zapobieganiu powstawaniu raka piersi u kobiet z grupy wysokiego ryzyka.

Od kilku lat do leczenia choroby rozsianej używane są leki, które hamują wytwarzanie estrogenów w organizmie kobiety. Ta nowa grupa leków to inhibitory aromatazy. Najbardziej znane to anastrozol (Arimidex) i letrozol (Femara). Działają one wszędzie tam, gdzie w prawidłowych warunkach produkowane są estrogeny, czyli w wątrobie, mięśniach, tkance tłuszczowej i – co niezwykle istotne – w gruczole piersiowym, a zwłaszcza komórkach guza. Leki z tej grupy powinny być stosowane u kobiet, które już nie miesiączkują.

U osób młodszych, które miesiączkują (niezależnie od stosowanego wcześniej leczenia) przed podaniem inhibitorów aromatazy należy doprowadzić do wyłączenia funkcji jajników. Bardzo rzadko obecnie stosuje się w tym celu operację lub napromienianie. Najczęściej podaje się leki w postaci zastrzyków podskórnych. Dopiero następnym etapem leczenia u tych chorych może być stosowanie leków z tej grupy.

W licznych badaniach stwierdzono, że Femara wykazuje wyższą skuteczność

w leczeniu nawrotów choroby niż tamoksyfen, octan megestrolu (Megace) i anastrozol. Skuteczność ta mierzona była bezpośrednią reakcją miejscową na prowadzone leczenie, czasem do ujawnienia się kolejnego miejsca nawrotu choroby, całkowitym czasem życia chorych a także jakością życia. Zgodnie z obowiązującymi obecnie standardami, leczeniem tak zwanego pierwszego rzutu w przypadku nawrotu choroby u kobiet po menopauzie powinien być inhibitor aromatazy. Wiadomo też, że u chorych, u których stwierdzono nadekspresję HER2 stosowanie leku Femara jest również skuteczne.

Korzystną cechą leczenia preparatem Femara jest brak wpływu na błonę śluzową macicy. Tamoksyfen powoduje czasem jej przerost. Niestety w czasie kuracji inhibitorami aromatazy mogą nasilać się objawy osteoporozy.

Podobnie jak w leczeniu choroby rozsianej, w przypadku pierwotnie miejscowo zaawansowanego raka piersi zwłaszcza u osób starszych, u których nie można zastosować chemioterapii, pierwszym leczeniem powinna być hormonoterapia lekiem z tej grupy.

W ostatnich miesiącach pojawiło się doniesienie o wynikach międzynarodowego badania klinicznego. Miało ono za zadanie ocenić skutki stosowania leku Femara jako kuracji uzupełniającej po zakończeniu terapii tamoksyfenem. Badanie to w praktyce nie zostało zakończone, ponieważ zaobserwowano zbyt wielką różnicę między grupą przyjmującą preparat Femara i tą, w której stosowano placebo (podawano tabletki identyczne jak Femara, ale nie zawierające leku). Obliczono, że po 30 miesiącach leczenia w grupie otrzymującej lek Femara ryzyko nawrotu choroby było mniejsze o 43%.

Zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi regulującymi prowadzenie badań klinicznych, zaniechano podawania „pustych" tabletek, bo byłoby to nieetyczne. Większość chorych z grupy otrzymującej placebo po ujawnieniu wstępnych wyników zdecydowała się na rozpoczęcie kuracji preparatem Femara. Wszystkie pacjentki, które wzięły udział w badaniu pozostają pod kontrolą i odległe skutki stosowania tego leku będą ocenione po kilku latach.

dr Maria Górnasiowa
Klinika Onkologii
Centralnego Szpitala
Wojskowej Akademii Medycznej
w Warszawie

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 10 (Black plate)

Rola leku Zometa® w terapii przerzutów raka piersi do kości.

W Polsce nowotwory piersi są wciąż rozpoznawane zbyt późno u dużej grupy kobiet. Brak wtedy możliwości wyleczenia choroby, ale coraz lepsze metody terapeutyczne pozwalają uzyskać wieloletnie przeżycia. W tej grupie chorych, kości stanowią jedno z najczęstszych miejsc, w którym lokalizują się przerzuty raka piersi. Szacuje się, że problem ten dotyczy co trzeciej chorej z rakiem piersi.

Zmiany kostne mogą powstawać na drodze trzech mechanizmów. Guz w piersi może produkować substancje chemiczne, które pobudzają tzw. Komórki kościogubne, a te z kolei powodują ogniskowe uszkodzenia w obrębie kości. Same komórki nowotworowe mają także zdolność migracji z guza piersi, drogą krwi, do kości. Tam po osiedleniu się wydzielają wspomniane mediatory chemiczne wywołujące niszczenie kości. Wreszcie może dochodzić do namnażania się komórek raka piersi, które osiedliły się w kości i zastępowanie tkanki kostnej depozytami z komórek nowotworowych. Na skutek niszczenia kości może dochodzić do osłabienia ich wytrzymałości i odwapnienia. Pojawia się zwykle ból. U części chorych rośnie poziom wapnia we krwi, który po przekroczeniu pewnego poziomu może dawać szereg nieprzyjemnych a nawet groźnych dla życia objawów, w tym neurologicznych oraz zaburzeń pracy serca. Zmienione kości mogą ulegać samoistnym, trudno gojącym się złamaniom, które mogą wymagać leczenia operacyjnego.

W przypadku podejrzenia przerzutów do kości wykonuje się scyntygrafię, która pozwala ocenić cały układ kostny w trakcie jednego badania. Na jej podstawie wykonuje się potem prześwietlenie wybranych, podejrzanych w badaniu kości. W trudnych diagnostycznie przypadkach można uzyskać ostateczne rozpoznanie drogą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Przydatna może być ocena frakcji kostnej enzymu krwi zwanego fosfatazą alkaliczną oraz poziom wapnia we krwi.

Przerzuty do kości mogą być z powodzeniem leczone szeregiem metod. Brak do dziś metody, która pozwala całkowicie wyleczyć przerzuty do kości, ale obecnie dostępne pozwalają bardzo znacznie lub całkowicie usunąć dolegliwości, zapobiec złamaniom, opóźnić pojawienie się nowych ognisk kostnych. U części chorych stosuje się chemioterapię bądź hormonoterapię w celu usunięcia z organizmu komórek nowotworowych. W wybranych przypadkach stosuje się leczenie miejscowe obejmujące napromienianie kości lub chirurgiczne stabilizowanie kości lub odtwarzanie zniszczonych fragmentów. Możliwe jest także podawanie substancji radioaktywnych, które z prądem krwi docierają do uszkodzonych kości, napromieniając je jakby od środka. Istotne jest właściwe leczenie bólu, który jest zazwyczaj stałym objawem zajęcia kości przez nowotwór. W leczeniu przerzutów do kości szczególną rolę odgrywają bisfosfoniany. Jest to grupa kilku leków, które mają zdolność oddziaływania hamującego na komórki kościogubne zmniejszając proces niszczenia kości. Mogą także pobudzać komórki kościotwórcze do naprawy uszkodzeń kostnych. Leki te korygują także poziom wapnia we krwi nie dopuszczając do jego nadmiaru określanego mianem hiperkalcemii.

Pośród bisfosfonianów na szczególną uwagę zasługuje kwas zolendronowy, znany jako Zometa®. Jest to najnowszy bisfosfonian dostępny na rynku należący już do III generacji tej klasy leków. Dzięki specyficznej budowie chemicznej posiada nie tylko wymienione już działania bisfosfonianów, ale także cechuje się dobrym oddziaływaniem na ból, przynosząc znaczną ulgę już po kilku podaniach. Ponad to, jak wykazały badania, Zometa® najszybciej, najskuteczniej i na najdłuższy okres normalizuje poziom wapnia w przypadkach hiperkalcemii. Badania wskazują także na potencjalne możliwości działania przeciwnowotworowego samej Zomety®, jak również jej korzystne współdziałanie z niektórymi lekami przeciwnowotworowymi. Stosowanie Zomety® pozwala więc skutecznie normalizować poziom wapnia i eliminować objawy jego nadmiaru oraz także redukować ból co składa się na poprawę jakości i komfortu życia. Stosowanie Zomety® zmniejsza również ryzyko wystąpienia złamań patologicznych, a także przyczynia się do zmniejszenia potrzeby stosowania radioterapii i leczenia operacyjnego. Tak zaoszczędzone środki finansowe mogą być wykorzystane na inne, niezbędne procedury medyczne. Wykazano również, że Zometa® bywa skuteczna w wielu przypadkach, gdzie bisfosfoniany starszych generacji nie były skuteczne.

Coraz szerzej dyskutuje się o próbach zapobiegania przerzutom raka piersi do kości lub o możliwości znacznego opóźnienia ich wystąpienia poprzez niejako profilaktyczne stosowanie Zomety® u kobiet z rakiem piersi. Jest to jednak na razie przedmiot badań klinicznych.

Największe na świecie gremium onkologów jakim jest coroczne zgromadzenie tej grupy lekarzy na kongresie ASCO (Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej), potwierdziło w Chicago w roku 2003, że Zometa® przynosi istotne korzyści kliniczne w leczeniu chorych na raka piersi z przerzutami do kości.

Należy podkreślić dobrą tolerancję tego leku przez pacjentów. Objawy uboczne po podaniu Zomety® występują u co piątego chorego leczonego tym preparatem i są porównywalne z objawami leków starszej generacji i bardzo rzadko zmuszają do przerwania leczenia. Obserwuje się przemijający wzrost ciepłoty ciała oraz objawy grypo podobne (bóle stawowo-kostne, uczucie zmęczenia, rozbicia). Rzadko obserwuje się nudności i wymioty, a sporadycznie objawy uczuleniowe (wysypka, świąd). Odnotowano również zaburzenia pracy nerek u bardzo niewielkiego odsetka chorych. Większość objawów ubocznych Zomety® ma charakter krótkotrwały o małym nasileniu. Dogodny jest także sposób podawania leku. Piętnastominutowy wlew dożylny w warunkach ambulatoryjnych pozwala ograniczyć czas pacjenta przeznaczony na leczenie, uniknąć hospitalizacji i jej kosztów a także odciążyć pielęgniarki, które zaoszczędzony czas mogą przeznaczyć na inne zabiegi pielęgnacyjne przy chorych.

Pojawienie się nowych leków takich jak Zometa® powoduje, że choroba nowotworowa staje się mniej dokuczliwa i mniej groźna dla pacjentek. Poprawia się jakość życia i codziennego funkcjonowania chorych. Coraz częściej udaje się prowadzić normalne, tak zawodowe jak i prywatne życie, ludziom z przerzutami nowotworowymi do kości. Wczesne podejmowanie leczenia w oparciu o nowoczesne leki i metody stanowi często klucz do sukcesu terapii.

Dr Krzysztof Krzemieniecki
Centrum Onkologii-Inst.
im.M.Skłodowskiej-Curie,
Oddział w Krakowie

RECENZJE

Biblioteczka Amazonki czyli, co każda Amazonka przeczytać powinna.

Staramy się przybliżać Wam, Koleżanki, książki, które pomagają nam przetrwać trudne chwile i autorów, którzy zajmują czołowe miejsca w swojej specjalności.

Omawiać będziemy od 3 do 5 pozycji w każdym numerze Gazety.

Starać się też będziemy organizować Bibliotekę Klubową, w której omawiane pozycje powinny się znaleźć. Już rozpoczęłyśmy to dzieło!

A zatem: zabieramy się do lektury.

Bernie S. Siegel – „Miłość, medycyna i cuda". W tłumaczeniu Ireny Doleżal-Nowickiej.

W książce tej amerykański chirurg udowadnia, że pacjenci w pozornie beznadziejnym stanie mogą sami odwrócić nieuchronny bieg wydarzeń. Sekret, zdaniem autora, tkwi w uzdrawiającej wszechpotędze miłości, pozwalającej ponownie włączyć zablokowany w nas biologiczny mechanizm „życia".

Jest to jedna z najpiękniejszych, najgłębszych i najbardziej optymistycznych książek jaką można zaproponować wszystkim: tym, którzy mieli nieszczęście chwilowo poddać się chorobie, jak i tym, którzy nigdy nie zamierzają dopuścić choroby do siebie.

Autor książki wiele lat pracował z pacjentami chorymi na nowotwory i wobec tych pacjentów zaczął stosować nowe metody zarówno w ramach terapii indywidualnej jak i grupowej. Stosował m.in. wizualizację oraz interpretację snów pacjentów, próbując w ten sposób uruchomić w chorych, na ogół blokowany przez psychikę, mechanizm samoleczenia. Wieloletnia praktyka pozwala lekarzowi dojść do przekonania, że każdy chory, właściwie pokierowany, jest w stanie wyzwolić w sobie potężną moc uzdrawiania.

Krzysztof Jedliński Jak rozmawiać z tymi co stracili nadzieję?

Książka ukazała się nakładem Wydawnictwa „Intra" pokazuje, jak uruchomić w sobie życzliwość wobec drugiego człowieka, jak nie bać się jego rozpaczy I własnego poczucia, że nie możemy pomóc.

Autor przekonuje, że otwarte słuchanie zdesperowanego człowieka, współ-odczuwanie z nim, w dziwny sposób wzmacnia nasze własne poczucie sensu, ujawnia nasze własne radości życia.

Roger W. Sparks „Istota poczucia własnej wartości"

Książkę oddało do rąk czytelnika Wydawnictwo „Ravi" w 1994 r. Jest to książka dla każdego. Zawarte w niej krótkie historie, anegdoty I humor uczy czytelnika, jak ma siebie kochać.

cd. str. 19

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 11 (Black plate)

NASI WSPÓŁPARTNERZY

Partnerami, z którymi KLUB nasz współpracuje na stałe to: Wielka Kampania Życia – AVON Kontra Rak Piersi, Polski Komitet Zwalczania Raka, Amoena Breast Cancer i ostatnio Instytut Badań DNA.

Wspierają nas także: Minister Barbara Labuda z Kancelarii Prezydenta RP, Polska Unia Onkologii, Ministerstwo Edukacji i Sportu, Główny Inspektorat Sanitarny oraz Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

WIELKA KAMPANIA ŻYCIA
AVON
KONTRA RAK PIERSI

STOWARZYSZENIE WARSZAWA CENTRUM "AMAZONKI"

POLSKI KOMITET ZWALCZANIA RAKA

AVON, jako światowa firma dla kobiet, od 1992 roku prowadzi na świecie „Krucjatę przeciwko Rakowi Piersi" zbierając fundusze na wspieranie profilaktyki i edukacji dotyczącej raka piersi. Krucjata jest najważniejszym strategicznym projektem prowadzonym przez AVON na świecie.

Od marca 1998 roku AVON Cosmetics Polska prowadzi Wielką Kampanię Życia – Avon Kontra Rak Piersi. Nasze wspólne działania skoncentrowane są na podnoszeniu świadomości zagrożenia chorobą wśród polskich kobiet. Pragniemy dotrzeć do wszystkich z informacją, że rak piersi odpowiednio wcześnie wykryty jest wyleczalny. Dlatego właśnie należy przeprowadzać regularne badania kontrolne.

Właśnie kończymy realizację dwuletniego ogólnopolskiego programu „Różowa wstążeczka", propagującego profilaktykę raka piersi wśród dziewcząt ze szkół ponad gimnazjalnych. Aktualnie rozpoczynamy następny projekt pod nazwą „TWOJE PIERWSZE USG Piersi" skierowany do kobiet w kolejnym przedziale wiekowym 20-40 lat.

Badania będą prowadzone na terenie całej Polski w październiku, 2004 r

Mamy nadzieję, że razem z innymi rodzajami badań i innymi akcjami przyczynimy się walnie do wcześniejszego wykrywania raka piersi.

WCZESNE WYKRYCIE TO ŻYCIE

– oto nasze hasło przewodnie.

AVON zbiera fundusze na realizację wspólnych projektów poprzez sprzedaż specjalnych produktów w różową wstążeczką.

Kolejnym programem, który będziemy realizować w roku 2004 r. jest projekt pt.

„TESTY GENETYCZNE W WALCE Z RAKIEM".

W dniu 25 lutego 2004 r. podpisałyśmy TRÓJSTRONNE POROZUMIENIE Z POLSKIM KOMITETEM ZWALCZANIA RAKA i INSTYTUTEM BADAŃ DNA o współpracy w zakresie popularyzowania najnowszych osiągnięć nauki z dziedziny badań DNA i ich praktycznego zastosowania we wspólnej działalności jak również organizowanie i rozwijanie współpracy środowiskowej.

Dlatego też będziemy szeroko popularyzować i upowszechniać wiedzę z zakresu badań genetycznych, na łamach naszej gazety, strony internetowej oraz w kontaktach i wystąpieniach osobistych, będziemy edukować i przybliżać w najbardziej dostępnej formie zagadnienia związane z genami BRCA1 i BRCA2.

Obok zamieszczamy tekst pt. „Ocena genetycznych predyspozycji do wystąpienia raka piersi i raka jajnika" opracowany przez Instytut Badań DNA i Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Komitetu Zwalczania Raka Profesora dr hab. n. med. Zbigniewa Wronkowskiego.

Moim zdaniem tekst jest przystępny, zrozumiały i nie można go nie przeczytać.

Elźbieta Kozik

Ocena genetycznych predyspozycji do wystąpienia raka piersi i raka jajnika

1. Wprowadzenie.

Dane epidemiologiczne wskazują, że co czwarty Polak, co czwarta Polka zachorują w ciągu swego życia na nowotwór złośliwy. Można więc oszacować, że spośród obecnie żyjących niemal 40-stu milionów Polaków, około 10 milionów zachoruje na tę chorobę, jeśli nic znacząco nie zmieni się w profilaktyce.

Nowotwory złośliwe są drugą przyczyną zgonów po chorobach układu krążenia. Są one przyczyną zgonu co piątego Polaka. Wśród kobiet najczęstszą przyczyną zgonu do 65 roku życia są nowotwory złośliwe. Wśród mężczyzn, są one pierwszą przyczyną zgonu w wieku od 0-20 lat. Biorąc pod uwagę odwrotne trendy umieralności, wzrostowy dla nowotworów złośliwych i obniżający się dla chorób układu krążenia, należy przewidzieć, że w XXI wieku nowotwory złośliwe będą główną przyczyną zgonu Polaków w młodym i średnim wieku.

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem u kobiet w krajach rozwiniętych. W Polsce stanowi ponad 20% wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet, a w wieku 40-55 lat jest pierwszą przyczyną zgonów. Co roku notuje się 12.000 nowych przypadków raka piersi z czego niemal 5000 kończy się śmiercią. Rak jajnika stanowi ponad 5% wszystkich rozpoznań nowotworów u kobiet i jest przyczyną 5% zgonów w przebiegu chorób nowotworowych. Jedną z przyczyn tak dużej umieralności z powodu tych nowotworów jest małą liczba badań przesiewowych, w tym badań genetycznych, dzięki którym można by rozpoznawać osoby obarczone ryzykiem genetycznym.

W Polsce ponad 50% nowo rozpoznanych przypadków raka piersi zalicza się do stanów zaawansowanych, a tylko ok. 20-30% do pierwszego stopnia zaawansowania. Dla porównania, w Stanach Zjednoczonych rak piersi w pierwszym stopnia zaawansowania stanowi 50-60% przypadków, a w Szwecji aż 80%.

W ostatnich latach nastąpiło istotne przyspieszenie w badaniach nad genetycznymi uwarunkowaniami nowotworów. Istnieje możliwość wykonania testów genetycznych np. dla określenia charakterystycznych mutacji w genach BRCA1 i BRCA2 oraz określenie podwyższonego ryzyka zachorowania na nowotwory na podstawie wywiadu (ankiety). Obok tych badań powinny być prowadzone programy wykrywcze (np. skryningi mammograficzne).

Jak podało pismo "Lancet", w ciągu ostatnich dwudziestu lat dzięki programom profilaktycznym prowadzonym w Wielkiej Brytanii i USA liczba zgonów na raka piersi zmniejszyła się tam o 18-22%.

Podczas gdy w Szwecji umieralność z powodu rak piersi w latach 1959 – 1995 szybko spada, w Polsce dramatycznie wzrasta. Przewiduje się, że jeśli w Polsce nie wprowadzi się na szerszą skalę profilaktyki, w tym badań genetycznych, to w roku 2010 na raka piersi zachoruje ponad 17.000 kobiet z czego ponad 6.000 umrze. Rak piersi i jego prawie 50 procentowa śmiertelność będzie głównym problemem zdrowotnym kobiet w niedalekiej przyszłości. Jest to zjawisko bardzo niepokojące, świadczące o nieefektywności systemu wczesnego wykrywania tego nowotworu w Polsce.

2. Wystąpienie mutacji a ryzyko zachorowania na nowotwór.

Wystąpienie mutacji w genie BRCA1 i/lub BRCA2 silnie predysponuje do zachorowania na nowotwory piersi, jajnika oraz w mniejszym stopniu na nowotwory prostaty, okrężnicy, krtani i trzustki. Kobiety z mutacjami w tych genach obciążone są ryzykiem zachorowania na raka piersi do siedemdziesiątego roku życia wynoszącym ponad 80%, a na raka jajnika równym 40%. Rozpoznanie osób ze zwiększonym ryzykiem genetycznym zachorowania na nowotwory ma więc istotne znaczenie dla ratowania ich życia.

Samo stwierdzenie mutacji nie oznacza jeszcze wystąpienia choroby nowotworowej, ale informuje o tym, że organizm nosiciela mutacji w genach BRCA1 i/lub BRCA2 jest silnie predysponowany do zachorowania na nowotwór. Dzięki badaniom genetycznym ryzyko zachorowania na raka np. jajnika można zmniejszyć aż o połowę. Szacuje się, że nosicielek mutacji w genach BRCA1 i BRCA2, powodujących skłonność do raka piersi i raka jajnika, może być nawet 200 tysięcy Polek.

Rak piersi i rak jajnika, podobnie jak wszystkie inne nowotwory złośliwe mogą rozwijać się na skutek nagromadzenia mutacji w genach regulujących podziały komórkowe. Mutacje te mogą być dziedziczone. Biorąc pod uwagę wszystkie kobiety w Polsce średnio jedna na 14 kobiet zachoruje na raka piersi, a jedna na 100 kobiet na raka jajnika. Przy wystąpieniu mutacji w genach BRCA prawdopodobieństwo zachorowania wzrasta dramatycznie, odpowiednio do 59% i 16% w wieku 40-50 lat oraz 82% i 40% przed 70 rokiem życia. Jedną z konsekwencji tak drastycznego zwiększenia ryzyka w przypadku wystąpienia mutacji jest również przesunięcie czasowe momentu zachorowania. O ile w całej populacji szczyt zachorowań na raka piersi ma miejsce w 57 roku życia, o tyle nosicielki mutacji chorują o 17 lat wcześniej, czyli nawet już w wieku 40 lat lub wcześniej.

W połowie lat 90. po raz pierwszy ustalono silny związek mutacji w genach BRCA1, BRCA2 (nazwa genów od BReast

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 12 (Black plate)

CAncer – rak piersi) z rodzinnym występowaniem nowotworów piersi. Prawidłowe kopie tych genów, biorą udział w kontroli podziałów komórkowych (proliferacji), w tym komórek nabłonka gruczołowego sutka – wyścielającego przewody mleczne oraz komórek nabłonka pokrywającego powierzchnię jajnika (geny supresorowe transformacji nowotworowej). Mutacje w tych genach powodują ich wyłączenie, a tym samym upośledzenie systemu kontroli podziałów komórkowych, czego skrajnym efektem jest niekontrolowana proliferacja nowotworowa. Mutacje w genach BRCA1 i BRCA2 zwykle nie stanowią bezpośredniej przyczyny zezłośliwienia komórek, ale predysponują do zmian nowotworowych przez upośledzenie supresorowych (hamujących) systemów kontroli podziałów komórek, które w warunkach kancerogennych (np.: stosowanie hormonów, promieniowanie jonizujace) przestają prawidłowo funkcjonować.

Ocenia się, że około 5-10% kobiet z rozpoznanym rakiem piersi lub jajnika wykazuje zmiany genetyczne w genie BRCA1 i/lub BRCA2 predysponujące do zachorowania.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że mutacje w genie BRCA1 odpowiadają za około 45% dziedzicznych form raka piersi w rodzinach, w których wystąpiły tylko przypadki nowotworów piersi i za 75% nowotworów piersi w rodzinach, w których występowały także nowotwory jajników. Dotychczas wykazano, że dziedziczenie mutacji w tymże genie zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi do 59% przed 50 rokiem życia i do 82% przed 70 rokiem życia oraz odpowiednio do 16% i 40% w przypadku raka jajników.

Badania dotyczące genu BRCA2 wskazują, że mutacje w tym genie odpowiedzialne są za 35--45% uwarunkowanych dziedzicznie nowotworów piersi u kobiet. Mutacje w genie BRCA2 zwiększają ryzyko zachorowania na raka piersi do 85% zaś na raka jajnika do 15-20%.

3. Grupy podwyższonego (wysokiego) ryzyka.

Do osób, które w pierwszej kolejności powinny zostać objęte testami genetycznymi należą:

a) osoby, które już zachorowały na raka
b) osoby, które miały co najmniej dwóch krewnych poniżej 60 roku życia ze strony jednego z rodziców, u których występowały takie same nowotwory
c) bliscy krewni osób u których wystąpiły nowotwory, zwłaszcza rak piersi i jajnika
d) członkowie rodzin, w których wystąpiło kilka różnych nowotworów (u krewnych)
e) kobiety planujące podjęcie decyzji o hormonalnym leczeniu zastępczym po menopauzie lub stosujące takie leczenie
f) kobiety planujące decyzję o stosowaniu hormonów (np. przy antykoncepcji) lub stosujące hormony

Ad.a)

Osoby, które już chorowały na raka zagrożone są nawrotem choroby, szczególnie jeśli są nosicielami mutacji genetycznych.

Ad. b), c) i d)

Krewni osób, które już zachorowały na nowotwór stanowią grupę bardzo wysokiego ryzyka. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że oni również są nosicielami mutacji genetycznych. Nowotwory w takich przypadkach są wyjątkowo złośliwe i rozwijają się bardzo szybko, dlatego członkowie rodzin genetycznie obciążonych nowotworami powinni koniecznie sprawdzić, czy są nosicielami mutacji w genach BRCA1 i BRCA2.

Ad e)

Ryzyko wystąpienia nowotworu zwiększa się także w przypadku stosowania przez nosicielki mutacji w genach BRCA1 i/lub BRCA2, hormonalnej terapii zastępczej (zalecanej kobietą po menopauzie). Hormony stosowane przez kilka lat, mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia dziedzicznego raka piersi.

Ad. f)

Najnowsze badania wskazują, że u nosicielek mutacji w genach BRCA1 i/lub BRCA2 długotrwałe stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych zwiększa ryzyko rozwoju raka piersi w porównaniu z kobietami, które tych środków nie brały.

Zagrożenie wystąpieniem raka jajnika i piersi modyfikowane jest przez czynniki hormonalne, takie jak liczba cykli owulacyjnych (wczesna pierwsza miesiączka, wystąpienie menarche – wiek pierwszego porodu, późna menopauza, liczba ciąż, niepłodność).

Wystąpieniem mutacji w genach BRCA1 i BRCA2 są zagrożone również osoby spoza wymienionych grup szczególnego ryzyka. Oznacza to, że sytuacją idealną z punktu widzenia profilaktyki onkologicznej byłoby, gdyby testom genetycznym poddała się każda kobieta, a także każdy mężczyzna.

4. Pobieranie próbek materiału biologicznego.

Materiałem biologicznym wykorzystywanym w analizach, a także zalecanym przez Instytut Badań DNA jest wymaz z jamy ustnej. Pobranie materiału odbywa się przy wykorzystaniu prostego zestawu, w skład którego wchodzi specjalna wymazówka przeznaczona do pozyskiwania próbek materiału biologicznego dla celów analiz DNA oraz koperta zabezpieczająca.

Materiał pozyskiwany jest z jądrzastych komórek nabłonkowych z podpoliczkowej błony śluzowej części jamy ustnej i zabezpieczany na sucho – na wymazówce. W takiej bezpiecznej formie może być przechowywany bardzo długo bez ryzyka degradacji DNA. Dla porównania, jądrzaste komórki krwi w niesprzyjających warunkach jej przechowywania szybko degradują swoje DNA na zasadzie apoptozy. Zastosowanie wymazówek umożliwia transport drogą pocztową pobranego materiału genetycznego, bez obawy zniszczenia DNA.

Przedstawiony sposób pozyskiwania materiału biologicznego jest bezbolesny i bardzo wygodny. Dodatkowo, bezpieczeństwo w transporcie, przechowywaniu a także przygotowywaniu DNA do badań genetycznych daje mu przewagę nad metodami opartymi na krwi obwodowej.

5. Specyfika testów genetycznych na poziomie analizy laboratoryjnej.

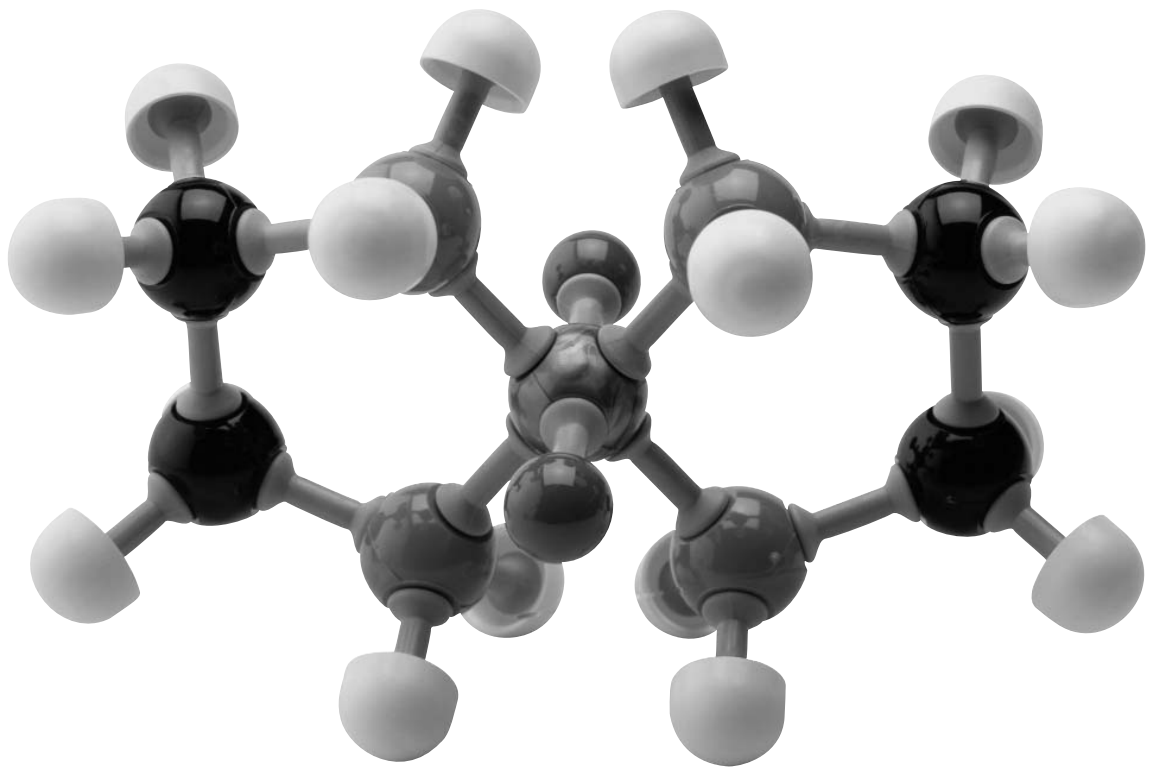
Istnieje kilka podstawowych elementów decydujących o wiarygodności i wartości testu genetycznego na obecność mutacji w genach BRCA1 i BRCA2. Należą do nich:

- wystarczająca ilość badanych mutacji
- badanie mutacji w obydwu genach: BRCA1 i BRCA2
- brak możliwości wystąpienia wyników fałszywie pozytywnych i fałszywie negatywnych
- możliwość różnicowania hetoro- i homozygot.

Nowoczesne testy genetyczne realizują wszystkie wymienione wyżej elementy. W większości testy oferowane dotychczas w naszym kraju umożliwiały jednoczesną analizę zaledwie kilku mutacji (od 3 do 5), stąd też wiarygodność uzyskiwanych przez nie wyników była niższa. Osoba badana mogła uzyskać wynik stwierdzający brak jakichkolwiek mutacji, podczas gdy mogły one w rzeczywistości być obecne, tyle że w miejscach mutacji nie obejmowanych przez dotychczasowe testy. Mogło to wręcz prowadzić do dokonania mylnego stwierdzenia, że dana osoba nie jest obciążona ryzykiem genetycznym. Skutkiem takiego błędu mogło być zaniechanie podjęcia odpowiednich działań zapobiegających zachorowaniu. Test Instytutu Badań DNA analizuje jednocześnie obecność aż trzynastu mutacji, i nie tylko w genie BRCA1 (8 mutacji), ale także w równie istotnym genie BRCA2 (5 mutacji). Ważne również, że osoba badana uzyskuje informację nie tylko o samym wystąpieniu mutacji, ale również o konkretnym miejscu, w którym ona wystąpiła.

Test taki daje także możliwość jednoznacznej oceny obydwu kopii badanego genu. Stanowi to wielką zaletę i przewagę nad stosowanymi dotychczas niedoskonałymi metodami tradycyjnymi. Zdiagnozowanie zmutowanego miejsca na jednym chromosomie nie przesądza o wystąpieniu identycznej mutacji na drugim chromosomie, a taka informacja może mieć decydujące znaczenie dla oceny ryzyka. Jeśli nawet jedna kopia badanego genu na jednym z chromosomów pochodzącym np. od matki nie funkcjonuje poprawnie, to brak mutacji na drugim, pochodzącym od ojca chromosomie, przynajmniej częściowo kompensuje działanie pierwszego i obniża prawdopodobieństwo zachorowania na raka.

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 13 (Black plate)



6. Zalecenia dla kobiet z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i/lub jajnika.

Zalecenia profilaktyczne mają na celu zmniejszenie ryzyka powstania nowotworu, a jeśli już nowotwór wystąpi – wykrycie go w jak najwcześniejszym, czyli uleczalnym stadium. Dlatego też, tak ważne jest przeprowadzenie badań na obecnośc mutacji w genach BRCA1 i BRCA2.

Zalecenia dotyczą stylu życia i badań profilaktycznych.

a) Ważniejsze zalecenia dotyczące stylu życia:

- właściwe odżywianie z dużą ilością warzyw i owoców i małą zawartością tłuszczów zwłaszcza zwierzęcych;
- rzucenie palenia tytoniu;
- ograniczenie picia alkoholu zwłaszcza mocnego – u pijących alkohol;
- zachowanie lub zwiększenie aktywności fizycznej;
- zrezygnowanie z antykoncepcji hormonalnej lub ograniczenie stosowania hormonów;
- rozważenie wspólnie z lekarzem zrezygnowania z hormonalnej terapii zastępczej.

b) Zalecenia dotyczące badań profilaktycznych:

- samokontrola piersi od 20 roku życia co miesiąc;
- badanie piersi przez lekarza (co 6-12 miesięcy)od 25 roku życia;
- badanie USG piersi od 25 roku życia, nie rzadziej niż raz w roku;
- badanie piersi z zastosowaniem rezonansu magnetycznego jądrowego (MR) od 25 roku życia co roku (jeśli będzie dostępne)
- mammografia w wieku 25-29 lat przynajmniej jedna, od 30 do 40 roku życia co 1-2 lata, później co roku;
- badania ginekologiczne i cytologiczne od 25 roku życia – co roku;
- badanie USG narządu płciowego od 25 roku życia co roku;
- badanie markera CA 125 w surowicy, od 30 roku życia co roku.

Lekarz onkolog może również przepisać stosowanie leków działających podobnie jak hormony, takich jak np. tamoxifen i raloxifen, pozwalających na znaczące zmniejszenie ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory (nawet o 50%).

7. Aspekty psychologiczne i społeczne.

Z danych opracowanych przez naukowców z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach na temat opinii polskich kobiet o przydatności badań genetycznych raka sutka, wynika, że 75% kobiet chciałoby wykonać badanie genetyczne na obecność mutacji BRCA1 i BRCA2. Dotyczy to wszystkich kobiet niezależnie od wieku i wykształcenia. Liczba ta pokazuje, że potrzeba wykonywania testów jest w polskim społeczeństwie bardzo duża.

Należy jednak zwrócić uwagę na potencjalne problemy psychologiczne u osób z podniesionym ryzykiem zachorowania.

U osób z rodzin dziedzicznie obciążonych oraz osób ze stwierdzoną mutacją w genach BRCA1 i BRCA2 mogą pojawiać się lęki wynikające z obawy przed zachorowaniem oraz z poczucia winy z powodu możliwości przekazania mutacji potomstwu. Ważną rolą lekarza jest wytłumaczenie istoty ryzyka wystąpienia choroby. Istotnym argumentem jest informacja, że samo stwierdzenie mutacji nie jest tożsame z wystąpieniem choroby nowotworowej. Pomimo stwierdzonego dziedzicznego występowania mutacji genów BRCA1 i/lub BRCA2, część nosicieli tej mutacji z pewnością nie zachoruje na raka. Zastosowanie odpowiedniej profilaktyki może znacząco zwiększyć szanse na uniknięcie choroby. Z tej perspektywy dodatni wynik testu należy postrzegać także jako szansę na zmniejszenie ryzyka zachorowania.

W Stanach Zjednoczonych, gdzie testy genetyczne na raka piersi i raka jajników należą do rutynowych praktyk profilaktycznych, istnieje bogata wiedza na temat ich psychologicznych aspektów. Poddawanie się testom genetycznym na obecność mutacji traktowane jest w społeczeństwie amerykańskim jako świadome, odpowiedzialne i etyczne działania, których rezultatem jest zdrowsza rodzina i zdrowsze społeczeństwo.

8. Podsumowanie.

W Polsce umieralność na nowotwory jest bardzo wysoka, proporcjonalnie znacznie wyższa niż w krajach wysoko rozwiniętych. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest niewielka jeszcze dostępność badań genetycznych umożliwiających diagnozowanie predyspozycji do zachorowań na raka. Logicznym i nieuchronnym następstwem rozwoju naszej wiedzy o genetycznych uwarunkowaniach nowotworów staje się wykorzystywanie testów genetycznych (BRCA1 i BRCA2) umożliwiających wykrywanie znacznie zwiększonych predyspozycji do zachorowania na raka.

9. Słowniczek pojęć genetycznych

Badania predyspozycji genetycznych – są to badania mające na celu wykrycie mutacji, które zwiększają ryzyko zachorowania – np. badanie mutacji BRCA-1, która zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi.

Krewni pierwszego stopnia – rodzice, rodzeństwo, dzieci.

Krewni drugiego stopnia – dziadkowie, ciotki, wujkowie, wnuki.

Mutacje dziedziczne – mutacje przenoszone za pośrednictwem komórek rozrodczych. Mutacje te są przenoszone do komórek potomstwa zgodnie z prawami dziedziczenia cech od obojga rodziców.

Mutacje somatyczne – mutacje powstające spontanicznie w komórkach całego ciała w komórkach somatycznych (nierozrodczych). Mutacje te nie są dziedziczone przez potomstwo.

Mutacje spontaniczne – mutacje wywoływane zarówno przez czynniki wewnątrz-, jak i zewnątrz-komórkowe, np. środowiskowe. Z reguły dotyczą one komórek somatycznych. Jeśli jednak wystąpią w komórkach rozrodczych, stają się mutacjami dziedzicznymi.

Probant – pierwsza osoba w rodzinie, u której ujawnił się zespół ryzyka rodzinnego lub genetycznego lub osoba zasięgająca porady genetycznej.

Ryzyko dziedziczne – oznacza zwiększenie prawdopodobieństwa zachorowania z powodu wrodzonych zmian genetycznych (dodatni test genetyczny). Ryzyko to szacuje się na podstawie badań statystycznych, wiążących wystąpienie mutacji z prawdopodobieństwem zachorowania.

Ryzyko rodzinne – ryzyko zachorowania na daną chorobę (np. nowotwór) wynikające z liczby zachorowań u krewnych, które ocenia się na podstawie kryteriów rodowodowo-klinicznych. Zwykle określane jest wówczas, gdy wystąpiły przynajmniej dwa przypadki choroby u krewnych pierwszego stopnia. Ryzyko rodzinne nie musi być związane z ryzykiem genetycznym. Bywa, że niektóre czynniki środowiskowe, czy styl życia działają w szczególny sposób na ryzyko zachorowania w danej rodzinie (np. odżywianie się). Ryzyko rodzinne wykazuje związek statystyczny u krewnych.

Skryning genetyczny nowotworów – program badań przesiewowych mający na celu znalezienie u osób badanych charakterystycznych mutacji wrodzonych.

Skryning ryzyka rodzinnego – program badań przesiewowych mający na celu wyodrębnienie osób z wysokim ryzykiem rodzinnym z wykorzystaniem ankiety identyfikującej to ryzyko na podstawie cech rodowodowo-klinicznych.

Osoby zainteresowane badaniami genetycznymi mogą uzyskać szczegółowe informacje pod następującymi numerami telefonów:

(022) 831-09-63 w godz. 9 – 13
(022) 606-39-67 w godz. 9 – 17
(022) 546-25-86 w godz. 9 – 14
(022) 643-90-63 w godz. 10 – 13
(022) 822-56-94 poniedziałki, wtorki, czwartkiw godz. 13 – 16

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 14 (Black plate)

Dar Bożego Narodzenia

Nasze tegoroczne spotkanie Bożonarodzeniowe w Klubie „Amazonki" w Centrum Onkologii było szczególnym wydarzeniem. Było to spotkanie, w czasie którego panował radosny nastrój. Bez przesady można powiedzieć – entuzjastyczny. Zgromadziło się nas tak dużo, jak nigdy dotychczas. Nasz Klub rozrasta się. Ściągają do nas Amazonki „świeżo upieczone", ale również takie, które już kilka lat doświadczają walki z chorobą nowotworową. Przychodzą, bo działalność naszego Klubu jest coraz bardziej widoczna, bo ma coraz większe znaczenie, nie tylko dla kobiet dotkniętych rakiem piersi ale również dla szerokiego społeczeństwa. Przychodzą, bo dowiedziały się, że znajdą tu zrozumienie, wsparcie psychiczne, ewentualną pomoc w rozwiązaniu trudnych problemów życiowych. Znajdują niepowtarzalny nastrój życzliwość i przyjaźń.

Zaszczycili nas swoją obecnością nasi **lekarze, psycholodzy i rehabilitanci**, którzy opiekują się nami i pomagają w codziennym dążeniu do zdrowia i sprawności.

Zaszczycili nas również nasi sponsorzy, którzy nas wspierają finansowo i pomagają rozwiązywać trudne problemy prawno-ekonomiczne.

Nie zabrakło także naszego Ojca Duchownego – księdza Kapelana, który nadał temu spotkaniu uroczysty nastrój z głoszeniem Ewangelii o narodzinach Chrystusa, Błogosławieństwem, życzeniami zdrowia i Opieki Bożej, łamaniem się opłatkiem i śpiewaniem kolęd.

Gdy patrzyłam, na galowo ubrane koleżanki – Amazonki i naszych Gości, na bogato i odświętnie przygotowany stół z pysznymi świątecznymi daniami i tortami od sponsorów, uświadomiłam sobie, że każda z nas pokonując chorobę, przeżyła swoje drugie narodzenie. Ten wielki Dar Boży. Choroba uważana do niedawna za nieuleczalną – została pokonana. Żyjemy, cieszymy się życiem i dziękujemy Bogu za Dar Życia.

Gdy rodzi się człowiek jako maleńki noworodek jest nieświadomy tego cudu stworzenia i daru jakim jest życie. Nabieramy tej świadomości w miarę upływu czasu, w procesie dorastania, dojrzewania, różnych wydarzeń i doświadczeń, które niesie życie, tych radosnych i tych które niosą cierpienie.

My Amazonki doświadczyłyśmy cierpienia i doświadczyłyśmy uczucia zagrożenia życia. I dlatego życie nabrało dla nas szczególnego znaczenia. Mimo różnych problemów, trudności i cierpienia potrafimy się cieszyć życiem i potrafimy je docenić.

Dlatego odebrałam w tym roku Święta Bożego Narodzenia jako ten szczególny dar. Dar życia mimo choroby. Dar życia, który niesie radość, przyjaźń i wzajemną życzliwość i wszystko to, co nazywamy Bożą Miłością.

Dzięki Bogu za ten Dar.

Matka Teresa z Kalkuty powiedziała: „... zawsze, ilekroć uśmiechniesz się do swojego brata i wyciągniesz do niego rękę, jest Boże Narodzenie... zawsze, ilekroć pozwolisz, by Bóg kochał innych przez ciebie – wtedy zawsze jest Boże Narodzenie..."

Boże Narodzenie jest darem miłości i my Amazonki tego Daru doświadczamy.

Teresa Kibalenko-Nowak

My na konferencji Mazowieckiej Unii Kobiet po Mastektomii.

„Wspólnota nie jest sumą naszych interesów, lecz naszych darów"

Jest sobotni ranek i chociaż to już koniec września, świeci słońce i jest ciepło. Spotykamy się w umówionym miejscu, radosne i podekscytowane. Jedziemy na spotkanie z innymi Amazonkami, a na razie czeka nas godzina we własnym towarzystwie. Nareszcie możemy spokojnie pożartować i trochę poplotkować. Lubimy przebywać ze sobą, humory nam dopisują, właśnie jedna z nas szczęśliwie się zakochała i jej szczęście sprawia nam podwójną przyjemność: primo – bo bardzo ją lubimy, secundo – bo podświadomie wszystkie czujemy się dowartościowane jako kobiety – oto jeszcze jeden namacalny dowód, że możemy być kochane i pożądane.

Recepcja konferencji

Gmach Centrum Onkologii w Warszawie, który w większości z nas kojarzy się niezbyt przyjemnie, tym razem nie sprawia ponurego wrażenia, ponieważ przed wejściem gromadzi się grupa wesołych, hałaśliwych kobiet z wyglądu zupełnie nie przypominających chorych, których spotykamy na korytarzach szpitala w czasie kolejnych wizyt. Już nas dostrzegły, podbiegają, witamy się serdecznie – przecież z wieloma z nich spędziłyśmy urocze chwile na turnusach rehabilitacyjnych, wycieczkach, marszach itp. imprezach.

Wchodzimy do środka. Powitanie zorganizowane perfekcyjnie. Dostajemy programy uroczystości, nowy numer „Amazonek" i przy przygotowanych dla nas ciepłych napojach i pysznych ciasteczkach mamy okazję jeszcze przez chwilę nacieszyć się swoją obecnością, przekazać sobie nawzajem informacje o zdrowiu swoim i innych kobiet z klubów.

Punktualnie o 11-tej zaczyna się konferencja.

Prowadząca Unii Zosia Michalska jest pełna ciepła i życzliwości. W pierwszej części dr Maria Górnaś omawia zasady działania nowego leku anty-nowotworowego – Letrozal. O Letrozalu głośno było ostatnio w mediach. Podawane w nich informacje były – delikatnie mówiąc – sprzeczne. Teraz mamy okazję wysłuchania rzetelnej i wnikliwej analizy specjalistki, która przekazuje wiedzę w sposób tak przystępny, że my – laicy – wszystko rozumiemy. Referat napawa nas nadzieją – oto pojawia się lek jeszcze skuteczniejszy od Tamoxifenu, oto medycyna daje nam następną szansę.

W części drugiej debata: lekarze – pacjentki. Prowadziła ją dr Barbara Czerska

Wigilia 2003

Kochane Dziewczyny – Amazonki, moje prześliczne Gwiazdki Betlejemskie...

Dziękuję serdecznie za zaproszenie mnie na Wigilijny Opłatek. Ponieważ w czasie krótkiej modlitwy stałem obok Ojca Mieczysława napisałem kilka myśli w jego duchu. Kiedyś, przed laty, we Wrocławiu Roman Polański podjął temat – jaka jest różnica pomiędzy tradycją a kulturą. Tradycja bez żywej kultury ginie staje się pustą, nudzącą jej uczestników strukturą. A kultura?

Jest nią to wszystko, co tworzy człowiek „uprawiając" 1 rzeczywistość: nauka, sztuka, etyka, ale przede wszystkim religia.

Wiara, że istnieje przestrzeń samoistna niezależna od nas w której mieści się to wszystko czego nie można zbadać bo nas przekracza, jest podstawą życia duchowego wszystkich cywilizacji. Od wieków religia jest motorem kultury a ta tradycji.

I tak sobie myślę o tej naszej Wigilii i Bożym Narodzeniu i o niesamowitej rewolucji w tradycji żydowskiej związanej z Maryją.

W czasach starożytnych kobieta była zawsze w tle. W czasach Chrystusa Żydom nie wolno było rozmawiać z kobietą w miejscu publicznym, nawet z własną żoną. Ten ogromny przełom w losie kobiety, czy ktoś tego chce czy nie, nie przyniosła Rewolucja Francuska, ale kobieta która została objawiona jako Maryja Matka Syna Boga, była więc immaculata (niepokalana) tak jak Ewa – pierwsza kobieta. Ewka jednak straciła głowę na widok kasy a Maryja żyła modlitwą i zwyciężyła. Jej Syn śmiercią zwyciężył śmierć.

W chrześcijaństwie nie raz modlitwa wznoszona do Boga przez Maryję zmieniała historię ludzkiego życia a czasem i świata (cud pod Lepanto, uratowanie Jana Pawła II 13 maja 1981 roku).

Dzisiaj, 16 grudnia 2003 roku w czasie Mszy powtarzamy refren psalmu „Biedak zawołał i Pan go wysłuchał". Bóg słucha tych, którzy w którymś momencie swojego życia zawierzyli, bo zrozumieli, że tak naprawdę bez Niego są biedakami.

Do czego zmierzam? Kochaniutkie, modlitwa może zmienić historię. A Pan każdą z Was wysłuchał. Dlatego módlcie się za tych, którzy „ciągną" to nasze Centrum im. Marii Skłodowskiej-Curie. Modli się ten kto kocha, a Miłość jest we wszystkich czasach i miejscach bo jest wieczna.

Jeszcze raz dziękuję za zaproszenie, atmosferę i jedzenie.

Dr Wiktor Chmielarczyk

[1] Kultura z łac. Cultura znaczy – uprawa.

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 15 (Black plate)

(filozof – psychoterapeuta). Za stołem prezydialnym zasiedli: dr Wiktor Chmielarczyk, dr Monika Nagadowska, dr Hanna Tchórzewska, nasze koleżanki: Teresa Kibalenko-Nowak i Wiesława Dąbrowska z Warszawy oraz nasza prezeska Alina Pióro z Wyszkowa.

Z burzliwości dyskusji, licznych głosów z sali wynika bezsprzecznie jedno: potrzebne są takie debaty. Obie strony czują potrzebę „wyżalenia się". Lekarze mówią Górnaś, tym razem dotyczący osteolizy.

Dowiadujemy się o skuteczności bioflawonoidów opóźniających pojawienie się ognisk przerzutowych. Według pani doktor najwyższą skuteczność ma Zoledronian. Wierzymy, bo swoje twierdzenia pani doktor popiera danymi statystycznymi w formie wykresów na folii.

Po wykładzie przerwa. Przygotowany w holu szwedzki stół to prawdziwy raj dla oczu i podniebienia.

Sala obrad

o potrzebie rozmowy, o tym, jak trudno jest prowadzić pacjentkę „ścianę", która sprawia wrażenie, że nie uczestniczy w leczeniu. Prezes Ala Pióro mówi o znaczeniu klubów Amazonek, szczególnie w małych miejscowościach i wszystkie się z Nią zgadzamy. Z sali padają postulaty usprawnienia przyjęć pacjentów: obecnie pod drzwiami lekarza pacjentki czekają kilka godzin bez informacji, kiedy wreszcie zostaną przyjęte. Lekarze bronią się i tłumaczą, że tak być musi. Trudno zgodzić się z tą tezą, szczególnie w odniesieniu do wizyt planowanych – numerki na pewno w dużej mierze rozładowałyby panującą w Centrum Onkologii sytuację.

Debata przebiega w formie świadczącej o dobrej woli obu stron i tylko słowa dr Nagadowskiej – lekarki cieszącej się doskonałą opinią – że do onkologów co najmniej połowa pacjentek przychodzi niepotrzebnie, wywołują szmer. To przecież właśnie my same, często przykro doświadczone „eksperymentami" prowadzonymi na nas przez powiatowych lekarzy, radzimy przyjaciółkom i znajomym, aby nie czekając na nic od razu udawały się do specjalistów w Warszawie. Pani doktor tłumaczy, że „co innego miała na myśli". Faktem jest, że bardzo trudno oddzielić naprawdę potrzebujących od „nudziarzy".

I znów wykład dr Marii Kolorowo, jak przystało na polską jesień, stoły ozdobione jarzębiną i jesiennymi różami. Potrawy smaczne i estetyczne. Jemy i kontynuujemy rozmowy zaczęte przed konferencją albo dyskutujemy o tym, czego dowiedziałyśmy się przed chwilą.

Po rozmowie atmosfera na sali luźniejsza – w tej części nie ma już lekarzy. Wielką acz ogromnie przyjemną niespodziankę zgotowały nam nasze warszawskie koleżanki, które wcieliły się (doskonale) w rolę modelek i prezentują najnowsze wzory kostiumów kąpielowych firmy Amoena. Dziewczyny z wdziękiem poruszają się po sali i zbierają zasłużone brawa nie tylko za umiejętność prezentacji, ale także – a może przede wszystkim – za odwagę. Okazuje się, że w naszej chorobie jest jakiś element wyzwolenia. Ktoś rzuca retoryczne pytanie – czy dziewczyny odważyłyby się prezentować stroje kąpielowe przed operacją?

Była to chyba najważniejsza idea tej i innych podobnych imprez. Chcemy być ze sobą, nie zamykamy się sam na sam ze swoją chorobą, czujemy się dobrze we własnym towarzystwie, pomagamy sobie nawzajem.

Wracając, myślimy o tym, jak to dobrze, że nasza choroba spadła na nas w czasie, gdy istniały już kluby Amazonek.

Z podziękowaniem od czterech wyszkowskich Amazonek biorących udział w tej konferencji,

Amelia Bubel

„Racjonalna Terapia Zachowania"

Tak bardzo dużo mówi się o problemach zdrowotnych, o naszych wspólnych niedolach Amazonek. Wiem jednak z doświadczenia, że trzeba i można uciekać przed rozpaczą i złymi myślami.

Nasza choroba wymaga absolutnego zdyscyplinowania i niezbędnego kontaktu ze swoim zaufanym lekarzem. Trzeba cieszyć się, że po prostu żyję, mam kochaną Rodzinę i że mogę tym szczęściem dzielić się z bliskimi osobami i patrzeć z uśmiechem w lepsze jutro. Nie byłabym tak optymistycznie nastawiona do swojej choroby gdybym nie należała do Klubu Amazonek przy Centrum Onkologii-Instytucie im.Marii Skłodowskiej--Curie w Warszawie – najlepszego Klubu pod słońcem.

Ostatnio Szefostwo Klubu, które jest zawsze z nami, dla nas zorganizowało i sfinansowało w dniach 14-15 listopada 2003 r. warsztaty RTZ (Racjonalnej Terapii Zachowania). Wykłady i ćwiczenia prowadziła p. psycholog mgr Mariola Kosowicz. To były niezapomniane, wiele dające godziny pracy, pozytywnego myślenia wobec siebie i otoczenia, wyzwalające potrzebę pozbierania się po porażce zdrowotnej i osiągnięcia sukcesu w dalszym leczeniu. Wszystko było głęboko przemyślane i przekazane w sposób logiczny i przystępny przez Panią mgr Kosowicz. Wprost od serca pochodzące rozmowy nie

„Każdego dnia, w każdej chwili gonimy za spełnieniami. Rozpaczliwie tęsknimy za pełnią, lecz umysł nasz nigdy ich nie osiągnie bo bezskutecznie próbujemy się czegoś uczepić, ferować wyroki"
autor Lewine

tylko o chorobie, ale o prawdziwym życiu, kulturze i o ludziach, którzy ją tworzą, budowały nasze wnętrze. Oby takich ludzi, którzy nam pomagają, było jak najwięcej z otwartym w naszym kierunku sercem. Kurs RTZ dla drugiej grupy zainteresowanych koleżanek odbył się w grudniu, a od stycznia mamy comiesięczne, permanentne warsztaty. Do osiągnięcia naszej tężyzny fizycznej z dużym zaangażowaniem i wielkim entuzjazmem przyczynia się p. mgr Krystyna Puto.

Ona ma oczy – nic nie umknie Jej uwadze. Mimo, że ćwiczy razem z nami, leżąc na materacu, potrafi zauważyć nasze nieprawidłowe ułożenie ręki po stronie operowanej czy nogi. To się nazywa doskonałość wykonywanej pracy.

Marzy mi się aby zawsze się nami tak serdecznie i troskliwie opiekowano, a my postaramy się przynajmniej uśmiechem za wszystko podziękować.

Danuta Sikorska

NOWE ZAJĘCIA RUCHOWE

Pan mgr Jacek Paszkowski – trener Metody Feldenkraisa – zwrócił się do nas z propozycją poprowadzenia zajęć tą metodą. Podobają się nam te zajęcia, które trwają już trzeci miesiąc. Grupa chętnych powiększa się. Poniżej podajemy podstawowe informacje.

METODA FELDENKRAISA

Mózg ludzki ma zdolność ciągłego tworzenia nowych, lepszych wzorców ruchowych w czasie całego życia. Obserwujemy to, gdy dziecko uczy się obracać, raczkować, chodzić. Jednak z wiekiem zwykle przestajemy rozwijać nasz potencjał. Zamiast tego cały czas korzystamy z naszych starych wzorców ruchowych, nawet gdy przestały być dla nas użyteczne. Z czasem stałe powtarzanie tych ruchów może prowadzić do przeciążenia stawów i mięśni, powodować dolegliwości bólowe, wady postawy i zwyrodnienia stawów. Podobne zasady odnoszą się także do innych aspektów ludzkiego działania jak sposoby myślenia, zachowanie w grupie, postrzeganie siebie i otaczającego nas świata i wiele innych. Metoda Feldenkraisa opiera się na niespotykanej nigdzie indziej w przyrodzie, możliwości uczenia się. Dzięki temu możliwy jest ciągły rozwój naszego potencjału. W Metodzie Feldenkraisa ruch, który najłatwiej podlega świadomej kontroli, wykorzystywany jest jako środek do tego rozwoju. Jest to zatem metoda reedukacji ruchowej, samopoznania i rozwoju swojego potencjału poprzez ruch. Jak sam twórca metody powtarzał: w wyniku jej stosowania „niemożliwe staje się możliwym, możliwe staje się łatwym, a łatwe staje się eleganckim".

„Celem jest ciało tak skoordynowane, aby poruszało się z minimalnym wysiłkiem i maksymalną wydajnością, nie poprzez siłę mięśni ale przez zwiększoną świadomość tego jak funkcjonuje."
Mosche Feldenkrais

Korzyści ze stosowania Metody Feldenkraisa:

- poprawisz postawę, ruchomość i koordynację,
- polepszasz fizyczne i emocjonalne samopoczucie,
- zredukujesz stres,
- zwiększysz repertuar ruchowy i rozwiniesz swój potencjał ruchowy,
- nauczysz się poruszać z większą łatwością i elegancją,
- zwiększysz zmysłowość,
- rozwiniesz świadomość siebie, uwagę i łatwość jasnego myślenia,
- odkryjesz relacje między ciałem, umysłem i emocjami,
- zmniejszysz chroniczny ból i zmęczenie,
- zdobędziesz umiejętność przezwyciężenia i unikania kontuzji,
- nauczysz się jak uczyć się efektywnie i z przyjemnością,
- wytworzysz stan dobrego samopoczucia,
- zwiększysz zaufanie do siebie,
- odzyskasz dziecięcą łatwość poruszania się i spontaniczną otwartość na świat,
- poznasz i przełamiesz nawyki ruchowe, które często prowadzą do bólów mięśni i stawów, odkryjesz harmonię ruchu.

Zastosowania Metody Feldenkraisa: bóle pleców, kręgosłupa, stawów, bóle mięśniowe, złamania i zwichnięcia, wady postawy, stwardnienie rozsiane, choroby reumatyczne, zwyrodnienia stawów, stany pooperacyjne, zaburzenia emocjonalne, wylewy i udary.

Grażyna Sajak

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 16 (Black plate)

„Radykalne wybaczanie” – to nasza kolejna próba wzmocnienia duchowego.

Książkę Colina C.Tippinga przeczytałyśmy jednym tchem, warsztaty i ćwiczenia przeprowadzimy w maju br. wówczas powiemy Wam o tym więcej. Obecnie podajemy opinię wydawnictwa MEDIUM[1].

WYBACZAJMY SKUTECZNIE DAROWANIE KRZYWD MA MOC UZDRAWIANIA

Technikę Radykalnego Wybaczania rozwinął Colin C.Tipping, autor książki i nauczyciel duchowy, jako sposób pomagania ludziom w rozwiązywaniu pojawiających się w ich życiu problemów i uczynienia ich życia bardziej świadomym.

Książka ta jest gorąco polecana przez wielu autorów m.in.: Carolyne Myss, Neale`a Donalda Welsha, Brada Steigera, Catherine Ponder i Johna Bradshawa, który powiedział o niej:

> Ta wspaniała książka sprawia, że autentyczne przebaczanie staje się możliwe, pozwalając nam wykroczyć poza cierpienie i uzdrowić nasze życie.

Radykalne Wybaczanie pomaga nam rozwiązać problemy, które nieustannie tworzymy w naszym życiu. Jako jednostki – w relacjach z naszymi krewnymi, przyjaciółmi i współpracownikami, a jako narody – w relacjach z sąsiadującymi państwami.

Kiedy uwolnimy energię, zaczną się dziać cuda. Gdy zniknie ból związany z tym, co wydarzyło się w przeszłości, nasze życie stanie się lepsze.

Łatwiej będzie nam rozwiązywać problemy, poprawiają się nasze relacje z ludźmi, będziemy bardziej niż kiedykolwiek przedtem pogodzeni ze sobą i otaczającym nas światem.

Radykalne Wybaczanie umożliwia nam dokonanie wyboru tego, jak chcemy przeżyć nasze życie.

Radykalne Wybaczanie wymaga od nas jedynie gotowości otwarcia się na ideę, że wszystko, co przydarza się nam w życiu, ma znaczenie duchowe i że nasze dusze uważnie wybrały wszystkie scenariusze dramatów, rozgrywających się w naszym życiu, oraz aktorów w nich uczestniczących.

Kiedy chociaż częściowo zaakceptujemy tę ideę, uświadomimy sobie, że nie musimy nic wybaczać, bo wszystko, co się zdarzyło, zostało wybrane dla naszego dobra.

W momencie, gdy sobie to uświadomimy, nasza mentalność ofiary, strach, paranoja i poczucie winy automatycznie znikną, uwalniając energię, którą do tej pory traciliśmy na ich tłumienie.

Energia ta może teraz zostać wykorzystana, by chronić nasz układ przed wszelkimi chorobami, także przed rakiem.

METODA RADYKALNEGO WYBACZANIA PRZEZNACZONA JEST DLA WSZYSTKICH, KTÓRZY:

- Uważają siebie z jakiegoś powodu za ofiarę
- Mają w życiu niedokończone sprawy
- Żywią żal i urazę do kogoś
- Doświadczyli rozpadu związku
- Cierpią z powodu powracających problemów
- Czują, że prześladuje ich pech lub że utknęli w miejscu
- Doświadczyli przemocy
- Chorują na raka lub inne choroby układu immunologicznego
- Nie mogą wybaczyć swoim rodzicom
- Czują, ze ktoś powinien ich za coś przeprosić
- Są przepełnieni gniewem, żalem lub poczuciem winy
- Mają niskie poczucie własnej wartości
- Są niezadowoleni z życia.

[1] Wydawnictwo MEDIUM Sp. Z o.o.; 05-510 Konstancin-Jeziorna, Czarnów 172/2 (ul. Diamentowa 11), tel. (22)754 62 16, fax. (22)754 71 69, e-mail: sekretariat@medium.com.pl. www.medium.com.pl

Paryż... jesienna impresja – list do Eli K.

Paryż... magiczne miasto. Wart mszy, wart też zawsze kilku dni. W jesienny dzień wyruszyłam z grupą Amazonek na chwilę odetchnąć jego czarem, nastrojem i smakiem. Czułam się trochę obco. Panie związane tajemnymi nićmi, znały się wzajemnie, wspaniale znosiły długotrwałą lecz dobrze zorganizowaną podróż, były eleganckie, pogodne a mnie przyjęły w sposób naturalny. Jest z nami – jest nasza. Warto wspomnieć nocleg w Czechach. Po 16 godzinach jazdy długo kluczyłyśmy nocą po ciemnym borze, jak w bajce o Wilku i Czerwonym Kapturku, aż nagle na polanie pojawił się HOTEL HAJEK w Stahlovicach. Cudna i nierealna okolica, wąska asfaltowa szosa pełna zakrętów zaprowadziła nas nocą na niedużą polanę gdzie czekał na nas hotel, osamotniony, dosyć ładny, odnowiony, prominencki z czasów niedawnej przeszłości. Czekała kolacja i wygodne pokoje a za oknem cicha, pachnąca, pełna tajemniczych szmerów noc w sercu „puszczy”. Świetny wstęp do wielkiego miasta.

Zaskoczył mnie nowy schludny „Mercedes”, dwaj eleganccy kierowcy i miła sympatyczna przewodniczka lekko onieśmielona. Wszystkie koleżanki dzielnie zniosły długą podróż, posiłki w autokarze i „krótkie” konieczne – sanitarne wizyty na stacjach benzynowych. Kierowcy przestrzegali przepisów dotyczących ruchu autobusów, godzin pracy i odpoczynku własnego co czyniło podróż bezpieczną. Jesienne krajobrazy zaciekawiały i usypiały.

Czwartek – Paryż i od razu dawka mocnych wrażeń i wielkich dzieł sztuki Wersal powitał nas pustym dziedzińcem a Ludwik XIV z Panem Mariuszem – przewodnikiem oczekiwał na nas cierpliwie. Zwiedzamy wnętrza Pałacu. W apartamentach królewskich tłok. Piękną salę lustrzaną można wynająć na party za 50 000 Euro. Dużo wspomnień o Marii Leszczyńskiej, żonie Ludwika XV. Rosła – 180 cm wzrostu, łakoma, urodziła królowi dziesięcioro dzieci z których siedmioro przeżyło spełniając tym pokładane w niej nadzieje. Odprawiła członków dworu ze swojej sypialni, którzy dotychczas asystowali przy narodzinach królewskich dzieci. Krótki spacer po ogrodach Wersalu, pamiątkowe zdjęcia parterów, koni w stawie no i nas samych.

Jedziemy do Luwru wzdłuż Sekwany. Dawna siedziba królów a dziś najsłynniejsze i najbogatsze muzeum świata. Nasz pan Mariusz czaruje Panie elokwencją i jest zabawny. Oprowadza nas sprawnie i pokazuje wybrane dzieła jak: Nike z Samotraki, Wolność prowadząca lub na barykady oraz Śmierć Sardanapala – Eugene Delacroix, Koronację Napoleona I – Jaques Luise David, Tratwa Meduzy – Theodore Gericaulta. Wszyscy przechodzimy obok zagadkowo uśmiechniętej Giocondy – Leonarda da Vinci, której twarz eksploatowana nadmiernie nie robi już oczekiwanego wrażenia. Opatrzyła się.

Jadamy obiady obok Centrum Pompidou więc oglądamy ten news architektoniczny lat 70-tych. Dla mnie to pomnik dla projektantów instalacji i poglądowy model anatomiczny budowli.

Wieża Eiffla, koronkowa, z żelaza, lekka konstrukcja wybudowana w roku 1889. Trzy tarasy widokowe. Cierpię na obawę przestrzeni ale jadę przyklejona do ściany windy, nawet okiem nie rzucam na miasto w dole, jestem prawdziwie przerażona.

Ewa na Placu Vendôme

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 17 (Black plate)

My i Wersal – wrzesień 2003 r.

Ania dba o mnie i swoją Mamę Wiesię. Widok z 276 m to bezkresna, płaska mapa Paryża. Warto to zobaczyć, ale byłam tam pierwszy i ostatni raz. Wolę widok z II Tarasu na 115 metrze bo wszystko jest trójwymiarowe i można odnaleźć charakterystyczne budowle. Nie wszystkie Uczestniczki odważyły się na tę „podróż" i część Pań odpoczywało u gigantycznych stóp wieży. Mimo grymasów po wybudowaniu jest symbolem Paryża.

Place Vendôme – eleganckie, snobistyczne miejsce, dzieło Mansarta na zamówienie Ludwika XIV – wspaniały przykład miejskiej architektury XVII wieku. Zachwycają mansardowe dachy a w nich pięknie wkomponowane okna. Sławny Hotel „Ritz" – Księżna Diana i jej smutny los. Długo zachwycamy się ośmiokątnym kształtem placu i kolumną misternie ozdobioną płaskorzeźbami o bohaterskich, wojennych czynach Napoleona I z samym bohaterem na szczycie.

Rejs po Sekwanie. Jest schyłek dnia. Odrestaurowane gmachy na bulwarach ukazują nam swe piękno, są zachwycające i monumentalne.

Pływanie było wytchnieniem po upalnym dniu. Zmieniające się oświetlenie dodaje uroku. Mijamy Pałac Sprawiedliwości, Île de la Cité – kolebkę Paryża, Luwr, Conciergerie – ponure i mroczne z wyglądu i historii, Centrum Konferencyjne, Pałac Burbonów, Pałac Legii Honorowej, Musee d`Orsay i Katedrę Notre Dame de Paris.

Wieża Eiffla – oświetlona, co godzinę miga światełkami jak choinka świąteczna.

Przepływamy pod kilkoma mostami a Paryż ma ich 37. Piękny, wyzłocony Pont Aleksandre III i najstarszy, wbrew nazwie – Pont Neuf (nowy).

Jak uroczo, uśmiechamy się do siebie przy dźwiękach melodii paryskich i wielojęzycznych komentarzy z głośników.

Podziwiam zdyscyplinowanie i punktualność Uczestniczek, widziałam nie jedno. Panie zdają się tego nie doceniać. Swych zalet nie znacie, same nie wiecie co posiadacie.

Wieczorem recepcjonista, kawał chłopa, z rozbrajającą szczerością zapytał dlaczego nie ma Panów w tej grupie? Nie wiedział, że to inwazja Amazonek na Paryż.

Piątek. Rano jedziemy do Fabryki Perfum „Fragonard". Dawne miedziane baniaki, rurki i flakony. Wszystkie słuchamy tajemniczych receptur, gdzie perfumować, jak perfumować, po co perfumować? Wybieramy „zapachy" aż się w głowie kręci i kupujemy jako souveniry dla bliskich.

Opera Garniera zbudowana w roku 1858. Bogactwo zdobień w duchu epoki powoduje zawrót głowy no i przynajmniej dobrze się kojarzą garnirowane kanapki. Może przesadnie bogate zdobienia ale miło popatrzeć, a ulotny plafon Chagalla wzrusza i uskrzydla.

Wędrujemy Bulwarem de Clichy obok Moulin Rouge i przez Place Pigalle. To nie są czasy dużej świetności i dwuznaczności. Pustawo i szaro.

Z dala na wzgórzu bieleje sylwetka Sacre Coeur. Wchodzimy schodami, można też wjechać kolejką. Maleńki spacer po dzielnicy Montmartre. Na starym Place du Tertre pełno namiotów bud i budek. Handel przede wszystkim.

Od rana jesteśmy ubrane na kolację w stylu francuskim więc inaczej. Blond Ewa w czarnym zwiewnym stroju z czarnym szalem na głowie, bo trochę mży deszcz, jest sensacją dnia. Arabowie przystają zdumieni i oczarowani, odprowadzają ją tęsknym, zamglonym spojrzeniem, pozostawiając bez nadzoru swoje szczelnie ubrane ciemnowłose i ciemnookie towarzyszki życia z licznym potomstwem. A Ewa, nieświadoma swych uroków, kroczy niedbale w kierunku Łuku Tryumfalnego.

Rondo Charlesa dr Gaulle`a – Plac Gwiazdy – ze swoimi dwunastoma promieniście odchodzącymi alejami z tarasu Łuku Tryumfalnego wygląda imponująco. Niezapomniany widok. Spacerujemy po Champs Elysees z okazałymi kamienicami w których wielkie korporacje zlokalizowały swe siedziby. Drogie markowe sklepy znanych kreatorów mody wzdłuż alej i w pasażach.

Kolacja w „Starym, francuskim stylu"

Wykończone idziemy na kolację. Bardzo przyjemna restauracja w starym stylu z długimi stołami, zastawionymi napojami i owocami. Ściany z kamienia i czerwonej cegły ozdobione konstrukcją z czarnego drewna. Miły nastrój wprowadza lampka wina i dwaj muzykanci z francuskimi melodiami. Lampka wina zaszumiała i przywróciła siły. Smaczne, regionalne jedzenie wzmocniło. Był to wieczór gwarny ze śpiewem i tańcami. Tak spontanicznej zabawy dawno nie widziałam, nie tylko ja ale i obsługa miejscowa. Do zabawy została sprowokowana grupa Szwajcarek. Wesoło wypadłyśmy, my – kobiety z północy Europy.

Sobota – jedziemy metrem z hotelu do Centrum. W programie Pola Marsowe, Tum Inwalidów oraz Musée d`Orsay. Opuściłam niechętnie grupę i wybrałam Musee d`Orsay. Gmach dawnego dworca okresowo świecił pustkami, był domem aukcyjnym oraz teatrem a w 1973 roku cudem uniknął rozbiórki. Zachwyca architekturą i konstrukcją z żelaza i szkła z rozetami z piaskowca wplecionymi w konstrukcję a współcześnie zaprojektowana aranżacja oszczędna w formie cudnie współgra tworząc jedno z piękniejszym obiektów muzealnych jakie oglądałam. Dwa ogromne, złocone, bogato zdobione zegary odmierzają czas, nasz czas. Zbiory malarstwa i mebli od 1848 roku do 1914, kiedy odszedł dawny świat bezpowrotnie. Impresjoniści i postimpresjoniści, zwiedzam muzeum z Wiesią – historykiem sztuki i wspaniałym komentatorem zdarzeń malarskich. Ten okres w malarstwie bardzo lubię, szczególnie, że tak widziałam świat rozedrgany i zamglony, przed operacją oczu.

Najnowocześniejszą linią metra jedziemy do La Defense. Arka co miała być Arką Przymierza, została Wielką Arką, monument z marmuru cararyjskiego. Michał Anioł subtelniej wykorzystywał ten materiał. Od lat 60-tych wznoszone są tu nowoczesne budynki i miało być tu centrum wielkich korporacji ale jakoś chwilowo straciło swą atrakcyjność. W centrum handlowym robimy małe zakupy.

Niedziela. Katedra Notre Dame de Paris już wcześniej podziwiana z różnych stron w czasie rejsu po Sekwanie z lewego i prawego brzegu – serce Paryża, znacznie uszkodzona w czasie Rewolucji Francuskiej. Za panowania Napoleona II prace renowacyjne prowadził Violet-le-Duc. Piękne, misterne rozety nadają jej wnętrzu niepowtarzalny nastrój. Jest monumentalnie, wzniośle, jak na niedzielę przystało. Zapalamy świeczki w intencji...

W skupieniu, samotnie lub grupkami obchodzimy całą katedrę a ogrom, piękno i czar pozostanie w naszej pamięci. Żegnamy katedrę wraz z jej krogulcami. Żegnamy powoli Paryż. Wrócimy tu na pewno. **Stanęłyśmy w punkcie zero.**

Spacer po Dzielnicy Łacińskiej obok Sorbony, ekskluzywnego gimnazjum, Panteonu – mauzoleum zasłużonych, gdzie spoczywa Maria Skłodowska-Curie.

W ogrodzie Luxemburskim w tradycyjnym francuskim stylu kwiaty, krzesła i ławki, żywopłoty, roślinność i nastrój jak przed wiekami, brak tylko powozów, cylindrów i szelestu długich sutych damskich sukni oraz Marii Medycejskiej.

Tym razem „bramkowe liczenie" zdało egzamin. Zabrakło Ewy i Uli. Przytomna, logiczna akcja pozwoliła znaleźć dosyć szybko zaginione dziewczyny i tylko było trochę strachu bo po obiedzie wyruszamy w drogę powrotną przez Brukselę do Warszawy.

Długo kluczymy po Brukseli. Miasto miłe, spokojne lecz widać istniejące i w budowie gigantyczne biurowce dla potrzeb Unii Europejskiej. Centrala Europejskich Urzędników. Wygląda groźnie.

Spacerujemy o zmroku po niewyobrażalnie pięknej starówce, oglądamy brukselskie koronki, wykwintne czekoladki, malusieńkiego, siusiającego chłopczyka co zrobił karierę światową, zaglądamy do talerzy pełnych najlepszych w Europie frutti di mare na wąskiej uliczce podgrzewającej swych gości promiennikami.

Ostatnia „bramka" i jest komplet a nawet nadkomplet bo do atrakcyjnej, zaczarowanej bramki wpakowali się turyści z innych części świata. Tak to atrakcyjnie wyglądało. W autokarze dzieliłyśmy ze sobą „kojkę" lecz nie było czasu na rozmowę. Po kilku miesiącach powróciłam wspomnieniami i znowu byłam w Paryżu. Więc po cichutku życzę wszystkim – maj w Pradze, lato w rodzinnym plenerze a wrzesień w Paryżu, z jego urzekającymi mansardowymi dachami. Z Wami. Warszawa, 2003-12-10

Dziękuję, Krystyna L.

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 18 (Black plate)

Niech żywi nie tracą nadziei.

Czy można wierzyć w swoje szczęście, że przeżywszy amputację piersi już nic gorszego mi nie grozi zwłaszcza, że szczęście darowane mi od Boga trwało prawie osiem lat. I nagle wiadomość, jak grom z jasnego nieba spada na mnie.

Pani Danko są przerzuty, ale proszę nie wpadać w panikę – guzki są ale niewielkie.

Pierwsze chwile – szok, rozpacz – trzeba wziąć się w garść. Nie wiem skąd bierze się to zło. Mimo przestrzegania wszystkich badań, wizyt lekarskich, szeregu rehabilitacji i wielu leków. Przez te lata przecież osiągnęłam bardzo dobre wyniki, w związku z czym było wiele radości z rezultatów tej pracy. Mimo tak srogiej, drugiej diagnozy, moi lekarze twierdzą, że damy radę się z tym uporać – oczywiście przy mojej pomocy – z wiarą w pomyślność leczenia, silny charakter, upór i intensywną pracą nad sobą. To wszystko napewno da oczekiwane efekty. Myślę, że trzeba się pozbierać po porażce zdrowotnej i osiągnąć oczekiwane sukcesy w leczeniu. Ale nie mogłabym tego zrobić, gdybym była sama.

Róża jest piękna, ale ma KOLCE

Mam przecież i korzystam ze stałej opieki kilku naszym lekarzy, psychologów, całego dostępnego nam sprzętu technicznego oraz niezawodowego miłego uśmiechu i wielu pozytywnych rozmów z rodziną i przyjaciółkami z Klubu Amazonek. Na pewno pokonam po raz drugi tę złośliwą bestię. Wiem z doświadczenia, że trzeba i można uciekać przed rozpaczą gdyż choroba wymaga absolutnego zdyscyplinowania.

Cieszę się każdym przeżytym dniem i witam z radością dzień następny. Cieszę się, że po prostu żyję i mogę się tym szczęściem chwalić i dzielić z innymi bardziej niewierzącymi w dobre jutro. Wiem, że tych dni będzie bardzo dużo i wołam: Niech żywi nie tracą nadziei.

Danuta Sikorska

Ćwiczyć

Scenka na Dworcu Centralnym w Warszawie.

Z pociągu wysiada mężczyzna z kontrabasem. Zwraca się z pytaniem do stojącego na peronie mężczyzny:

- Jak dostać się do Filharmonii?
- Ćwiczyć Panie, ćwiczyć! – pada odpowiedź.

Religia

Na lekcji religii ksiądz pyta dzieci:

- Kto wszystko może?
- MacGyver – odpowiadają uczniowie.

Zagadka*

Co to jest?
Kto zrobił – sprzedał.
Kto kupił – nie miał.
Kto miał – nie wiedział.

*odpowiedzi prosimy nadsyłać do redakcji. Czeka cenna nagroda.

Spotkania, które dają siłę.
(Wyszków – Tym razem o „Amazonkach")

„Jeśli chcę dawać jedynie samemu sobie, nie otrzymuję nic, gdyż nie buduję nic takiego, do czego bym należał."

Antoine de Saint Exupery

Niedziela 23 listopada. Wykłady z marketingu. Całkiem przyjemne. Reklama, promocje – każdy prawie codziennie spotyka się z nimi i często im ulega.

Nagle rozmowę przerywa wejście Pani, która zaprasza wszystkie kobiety na spotkanie w sąsiedniej klasie.

„Jeszcze jedna pogadanka o niczym" – myślę niezadowolona, mając w pamięci takie spotkania jeszcze z czasów szkolnych.

Gromadzimy się w obszernej klasie, około 50-60 dziewcząt i kobiet. Czekamy... Dwie miłe Panie witają nas serdecznie i przedstawiają się: Jadwiga Wawdejuk i Amelia Bubel.

Są członkiniami Stowarzyszenia Kobiet z Chorobą Nowotworową „Amazonki". Cisza... Nie wiemy czego się spodziewać. Pani Jadwiga ciepłym głosem opowiada nam w skrócie prawie całe swoje życie: historię mamy, która w nawale pracy starała się nie pamiętać o swojej chorobie, mimo że nowotwór piersi utrudniał jej wykonywanie codziennych czynności. Może sądziła, że nie myśląc o chorobie, odsunie od siebie jej najgroźniejsze konsekwencje.

Potem Pani Jadwiga opowiedziała o sobie, o tym że po pierwszym szoku wiedziała jak walczyć z chorobą. Mówiła o trudnościach, o nadziejach i zwycięstwie. Słuchając jej, odnosiło się wrażenie, że teraz inaczej wartościuje zdarzenia. Jest pełna ciepła i optymizmu. Niejedna z nas może jej pozazdrościć, że tak mądrze potrafi cieszyć się życiem.

Mówi, że nurtuje ją często myśl, że nie zdążyła powiedzieć swojej mamie, jak bardzo ją kocha. Czuje, że mama o tym wiedziała, jednak pozostał jakiś niedosyt. Siedzimy zasłuchane... Z ciszy wyrywają nas panie, które proponują nam obejrzenie instruktażowego filmu o samokontroli piersi. Na ekranie młoda dziewczyna, krok po kroku, pokazuje jak można samodzielnie badać piersi, aby nie przegapić pierwszych sygnałów choroby. Śledzimy każdy jej ruch. Mogę się założyć, że 90% z nas nie miało o tym żadnego pojęcia. Nigdy nie badałam sama piersi. Nie zdarzyło mi się, aby lekarz ginekolog zaproponował mi to badanie. Ja też o to nie prosiłam, zbyt odległy to problem. Koniec filmu. Cisza...

Nasze Panie zaczynają opowiadać o działalności Stowarzyszenia, które dostarcza kobietom dużo radości. O akcjach „Różowej Wstążki", festynach, koncertach muzycznych przeznaczonych specjalnie dla kobiet. Wykonawcami są wyłącznie mężczyźni, którzy sprawiają, że kobiety czują się ważne, dowartościowane.

Pada propozycja obejrzenia fragmentu takiego koncertu. Słuchamy piosenki pt.: „Nie ma mamy..." Nie zapamiętałam nazwiska wykonawcy ani autora tekstu, pamiętam tylko, że muzykę skomponował Krzesimir Dębski.

Piosenka jest piękna, słowa i muzyka tak przejmujące, że dostaję dreszczy. Myślę o swoich dzieciach, jak ciężko byłoby im żyć bez mamy. Myślę o swojej matce, która jest mi ciągle potrzebna. Koniec piosenki. Kątem oka widzę koleżanki siedzące obok. I Grażynka, która ma 40 lat i Ewa, która dopiero skończyła 20, ukradkiem ocierają łzy. Niezależnie od wieku, każda na swój sposób przeżyła to spotkanie. Najczęściej myślimy, że choroby nowotworowe istnieją gdzieś obok nas. Trochę jesteśmy przestraszone, ale i pewniejsze siebie, bardziej przygotowane do dramatycznych niespodzianek, które niesie los.

Cisza... Dorota podchodzi z kwiatkiem, żeby podziękować za spotkanie. Nikt nie spieszy się do wyjścia.

„Jeśli przez to wspólne spotkanie ocalimy chociaż jedno życie – to warto było..." – mówi na koniec pani Jadwiga.

Na pewno było warto! Dziękujemy!

Jedna ze słuchaczek
I semestru Pomaturalnego Studium
Finansów i Rachunkowości
Centrum Kształcenia Ustawicznego w Wyszkowie.

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 19 (Black plate)

„Mój Anioł zdrzemnął się ...”

„Pragnę zwyciężyć, lecz jeśli nie będę mógł zwyciężyć, niech będę dzielny w swym wysiłku.”
(z Hymnu Maratończyków)

„On” – tajemniczy, aktywny, podstępny, bardzo często śmiertelny.

Wiecie, o czym będę pisać?...

Tak, ten „on” to po prostu rak, nowotwór, guz, guzek itp. Przymiotników i epitetów można mnożyć wiele.

Jak dotyka innych – współczujemy, martwimy się, ale gdy doświadczamy tego na własnej skórze, jak „nas uszczypnie” – to zupełnie inna sprawa.

22 stycznia 2002 roku – data, która wryła się w moją pamięć. Krótka diagnoza zabieganego lekarza – ma Pani raka. I nic. Cisza.

Lekarz wyszedł na krótką chwilę, by po powrocie wypisać skierowania na badania, mówił, że mam czekać na telegram ze szpitala. Miało to być 4-6 tygodni (oczekiwanie na miejsce i operację). Musiałam mieć dziwną minę, bo doktor, chcąc rozładować sytuację powiedział – nie dam Pani zwolnienia, proszę iść do pracy i nie myśleć o głupotach. Tak tę scenę odtwarzałam sobie później dziesiątki razy, z pewnością, z dużą dozą subiektywizmu.

Świat się zawalił. Myśli kłębiły się, powstał totalny zamęt.

Płacz, a właściwie szloch, jaki wydałam z siebie na korytarzu, to tylko zewnętrzny objaw tego, co działo się ze mną „w środku”, w sercu i duszy. Wiem, że gdyby wówczas nie było przy mnie męża, nie wróciłabym do domu. Nie, nie zrobiłabym nic złego, ale chyba nie trafiłabym na przystanek, pomyliła kierunki i numery autobusów. Był ze mną, to na Jego ramieniu mogłam się wypłakać.

Nie hodowałam w sobie tego raka. Robiłam mammografię, USG – nigdy żadnych zmian. Dopiero w grudniu 2001 roku okazało się, że są zmiany. Wiadomość o powtórzeniu badania przyjęłam spokojnie – ale radiolog opisał zmiany. Jak dotykałam chorej piersi (po USG i biopsji wiedziałam, gdzie jest zlokalizowany guzek) to wszędzie wyczuwałam zgrubienia, albo wmawiałam sobie, że nic nie ma, że druga pierś jest taka sama.

Miałam koło siebie męża, dorośli synowie, tonem nie wymagającym prawie sprzeciwu zapewniali, że wszystko będzie dobrze. Moje przyjaciółki i koleżanki mówiły podobnie.

Ale tak naprawdę człowiek z cierpieniem musi poradzić sobie sam. To ja układałam świat na nowo. Pojawiło się mnóstwo wątpliwości, złych myśli.

Zdałam sobie sprawę, że jest to choroba śmiertelna – umarły dwie koleżanki ze szkoły, bliska sąsiadka z bloku. Niewiele wiedziałam o przebiegu ich choroby, ale wracała uporczywa myśl – ale one nie żyją.

Płacz był codziennością (może to uratowało mnie przed obłędem?).

Nie tyle bałam się śmierci, co tego wszystkiego, co jej towarzyszy, czego nie wiemy.

I wtedy w moim mózgu zaczęły krążyć dwie uporczywe myśli:

1. Jak sobie dadzą beze mnie radę – mąż, synowie, wnuki? Zobaczcie, ile to egoizmu jest w człowieku!
2. Jak ja poradzę sobie z okaleczeniem? (Kobieta bez piersi – bądź co bądź atrybutu kobiecości i macierzyństwa). Co dalej zrobię?

Wtedy, tak do końca, nie wiedziałam o sposobach leczenia, o protezach, stanikach, chłonce...

Jak wchodziłam do gabinetu lekarskiego wiedziałam, że znowu będą czymś zaskoczona, czymś czego nie wiedziałam. No bo niby skąd – kończyłam studia pedagogiczne, z medycyną nie miałam nic wspólnego.

Nie należę do tej grupy kobiet, które jak się dowiedziały, że mają raka, uruchomiły wszystkie możliwe kontakty, znajomości, poszły do Fundacji, pożyczyły te kilka tysięcy (a może miały je?) i poddały się natychmiastowej operacji, żeby mieć to szybko za sobą.

A ja, niby mądra nauczycielka, czekałam cierpliwie na telegram. W swojej naiwności cierpiałam bardzo. Myśli, te złe, szalone, mogą zabić duszę. Mało czytałam, nie bardzo umiałam rozwiązywać krzyżówki, żadne robótki nie wchodziły w rachubę. Ale miałam ten czas, żeby intensywnie i jak nigdy dotąd rozważyć swoje życie. To była analiza, która sięgnęła czasów dzieciństwa.

Pojechałam na cmentarz, gdzie spoczywają moi rodzice (bagatela, 180 km od Warszawy).

Mamy nie pamiętam, zmarła bardzo wcześnie, natomiast od trzech lat ojciec, to ktoś bardzo ważny w moim życiu. To jakby na ramieniu mego taty, oparta o cmentarny krzyż wypłakałam swój dramat, swój ból i żal. Pytałam, jak mam sobie z tym poradzić? Czy otrzymałam odpowiedź i uspokojenie?

Tak. Ktoś może powie, to czysta metafizyka. Prawdą jest, że wróciłam do domu wyciszona i spokojniejsza. Poczułam, że mój Anioł Stróż tylko się zdrzemnął, ale już się obudził i będzie czuwał nade mną.

Napisałam, że nie hodowałam w sobie raka, ale jak już wiedziałam, że go mam, zaczęłam go systematycznie „dokarmiać”. Oczywiście moje dojadanie, przegryzanie to były zwykłe nerwowe odruchy, ale ponieważ telegram ze szpitala nie przychodził, utyłam prawie cztery kilogramy.

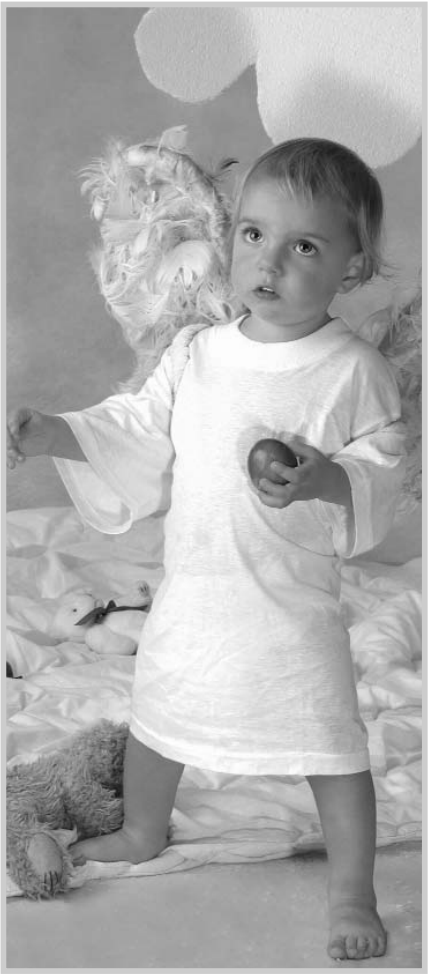
Kiedy po trzech miesiącach oczekiwania zostałam przyjęta na oddział, lekarz zlecił dodatkowe badania. Wyznaczył kolejną wizytę i pojechałam do domu. I teraz zaczął się upiorny dramat – że są już przeżuty, że nawet nie mam szans. Nieprzespane noce, kompletna apatia... i ostatnia wizyta u Pani doktor, która zleciła mi dodatkowe badania. Puściły nerwy, wyszlochałam, że już dłużej nie wytrzymam, że moja wytrzymałość psychiczna już się wyczerpała, że dłużej nie mogę, oszaleję.

Pani doktor wzięła mnie spokojnie za rękę, spojrzała w oczy i powiedziała coś, na co każdy chory czeka jak na zbawienie: „Proszę Pani, wyniki są dobre, nic się nie dzieje, dzwonię na oddział, z prośbą o przyjęcie”.

Po tygodniu byłam po operacji – mastektomia prawej piersi. To nic, że leżałam dłużej od innych Pań z powodu paskudnego stanu zapalnego, to nic, że blizna jest brzydka – ja żyję!

Rehabilitacja sprawiła, że prawa ręka i bark są sprawne. A to, że nie mogę wszystkiego robić, bojąc się obrzęku limfatycznego – to naprawdę drobiazg.

Półtora roku po operacji mogę o tym wszystkim mówić. Nie wstydzę się swojej choroby, mówię o niej otwarcie, nie uciekam „do kąta”, nie czuję się gorsza. Myślę, że uda mi się zrealizować moje drobne marzenia. Przytoczę tutaj słowa P. Coelho z powieści „Alchemik”: „To możliwość spełniania marzeń sprawia, że życie jest tak fascynujące. Każdy ma prawo marzyć inaczej.”



Czy to koniec moich zmagań z rakiem? Nie wiem? Każda wizyta w Centrum Onkologii, kontrolne badania to zawsze niepewność, lęk, obawa.

Ale warto stawiać czoła chorobie, trzeba walczyć dla siebie i swoich bliskich. Bo warto żyć. Życie jest takie piękne.

Wiesława Klepacz

RECENZJE

Biblioteczka Amazonki czyli, co każda Amazonka przeczytać powinna.

Alan Loy McCinnis
„Sztuka przyjaźni”, podtytuł brzmi: „Jak zbliżyć się do ludzi na których Ci zależy”.

Książka wydana przez Oficynę Wydawniczą „Quo Vadis” w Warszawie, 1991 r.

Amerykański pisarz wskazuje jak można zmieniać stosunki międzyludzkie, tak aby pozbyć się wrogości, agresji I co za tym idzie, osamotnienia w społeczeństwie.

Autor opowiada o ludziach, którym się udało zdobyć przyjaźń innych. Podaje pięć sposobów pogłębiania kontaktów towarzyskich, daje pięć wskazówek wzmacniania zażyłości. Poucza jak przeciwdziałać negatywnym emocjom. Uświadamia, co się dzieje, gdy kontakty z ludźmi zaczynają się psuć.***Louise L.Hay***
„Możesz uzdrowić swoje życie”

Książka uzyskała się nakładem oficyny wydawniczej „Medium” w przykładzie Teresy Kruszewskiej I Pauliny Remiszewskiej-Drążkiewicz. Jest to wspaniała książka o tym, jak wprowadzać zmiany w swoim życiu, odnaleźć szacunek dla samego siebie I pokochać siebie. Źródłem wiedzy autorki są Jej własne doświadczenia: uznana za nieuleczalnie chorą na raka, w okresie przygotowania do operacji zdołała wyleczyć się sama. Jej główne przesłanie streszcza się w zdaniu: „Jeśli tylko jesteś gotów uruchomić siły swojego umysłu, możesz wyleczyć się sama. Jej główne przesłanie streszcza się w zdaniu: „Jeśli tylko jesteś gotowa uruchomić siły swojego umysłu, możesz wyleczyć się niemal z każdej choroby.” Niniejsza książka to swoisty kurs metod samoleczenia. Autorka, krok po kroku uczy sposobów rozwiązywania swoich lęków I napięć, trudności w stosunkach z otoczeniem, a także przeciwdziałania aktualnym I potencjalnym chorobom.

Bożenna Sabiłło

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 20 (Black plate)

Drogie Koleżanki!

od 1 kwietnia 2003 r. weszła w życie ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia. Zostały zlikwidowane dotychczasowe Kasy Chorych a powołany został Narodowy Fundusz Zdrowia. Obecnie NFZ pełni taką samą rolę jak kiedyś Kasy Chorych czyli płatnika.

W zasadzie nie ma większych zmian w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, w tym także z leczenia uzdrowiskowego.

Leczenie uzdrowiskowe przysługuje wszystkim ubezpieczonym w NFZ i jest gwarantowane ustawą o powszechnym ubezpieczeniu. Skierowanie na wyjazd do sanatorium nie jest świadczeniem, które przysługuje co roku. Leczenie uzdrowiskowe musi wynikać ze stanu zdrowia.

Kasy Chorych zalecały aby chory korzystał z leczenia sanatoryjnego nie częściej niż raz na 18 miesięcy. Chorzy bezpośrednio po leczeniu szpitalnym są traktowani priorytetowo.

Formy leczenia uzdrowiskowego, to: Szpital Uzdrowiskowy, Sanatorium Uzdrowiskowe, Zakład Przyrodoleczniczy, Przychodnia Uzdrowiskowa.

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe wystawiają: lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz specjalista, ordynator oddziału szpitalnego.

Lekarz wystawiający skierowanie bierze pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta, dotychczasowy przebieg leczenia uzdrowiskowego jeśli wcześniej korzystaliśmy z takiej formy leczenia, brak przeciwwskazań do leczenia sanatoryjnego, wpływ warunków naturalnych na stan zdrowia chorego.

Jeżeli lekarz uzna celowość leczenia sanatoryjnego wystawia skierowanie i wysyła je pocztą do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Do skierowania muszą być dołączone wyniki badań pomocniczych. Skierowanie i wyniki badań są ważne 12 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia.

Każde skierowanie wpływające do wojewódzkiego oddziału NFZ otrzymuje kolejny numer.

Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, balneo-klimatologii i medycyny fizykalnej weryfikuje zasadność skierowania. Może zażądać od lekarza wystawiającego skierowanie dodatkowej dokumentacji oraz dodatkowych wyników badań.

Oddział NFZ potwierdza skierowanie, określa rodzaj leczenia uzdrowiskowego, wyznacza zakład leczenia uzdrowiskowego, termin oraz czas leczenia.

Jeśli oddział NFZ nie potwierdził skierowania z powodu niezaakceptowania przez specjalistę celowości leczenia sanatoryjnego, skierowanie wraca do lekarza, który je wystawił z podaniem przyczyny odmowy. O odmowie niepotwierdzenia skierowania Wojewódzki NFZ zawiadamia też ubezpieczonego. Wojewódzki Oddział NFZ rozpatruje skierowanie w ciągu 30 dni, licząc od daty jego wpływu do oddziału. Od niepotwierdzenia skierowania nie przysługuje odwołanie.

Jeżeli lekarz specjalista zażąda od nas aktualizacji lub przeprowadzenia dodatkowych badań lub dostarczenia dodatkowej dokumentacji medycznej, termin może być wydłużony o następne 14 dni. Oddział NFZ prowadzi listę ubezpieczonych których nie skierowano na leczenie z powodu wyczerpania limitu miejsc. Skierowania takie są rozpatrywane w pierwszej kolejności w ramach kolejnej puli. Ubezpieczeni mają prawo do uzyskania informacji o zajmowanym miejscu na liście. Ubezpieczony w czasie leczenia sanatoryjnego nie ponosi kosztów zabiegów za które płaci NFZ.

Jeśli chcemy skorzystać z dodatkowych zabiegów możemy je wykupić za pełną odpłatnością. Ubezpieczony ma zapewnioną całodzienną opiekę lekarską i pielęgniarską. Za pobyt w sanatorium płacimy częściowo np. za nocleg i wyżywienie (różnicę pokrywa NFZ).

Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywa kosztów przejazdu na leczenie uzdrowiskowe i z powrotem.

Opłaty pobierane są przed rozpoczęciem pobytu. Skierowanie na leczenie sanatoryjne do określonej miejscowości zależy od rodzaju schorzenia. Składając dokumenty na leczenie sanatoryjne musimy być przygotowani na wyjazd w wyznaczonym terminie. Nie my decydujemy o miejscu i terminie leczenia. Jeżeli rezygnujemy z wyjazdu należy odesłać skierowanie na adres NFZ.

Pobyt w sanatorium nie jest podstawą uzyskania zwolnienia lekarskiego na czas pobytu. Leczenie w uzdrowisku odbywa się w ramach urlopu wypoczynkowego. To samo dotyczy przychodni uzdrowiskowej. Natomiast pobyt w szpitalu uzdrowiskowym odbywa się na innych zasadach. Po przyjęciu do szpitala uzdrowiskowego musimy niezwłocznie powiadomić pracodawcę o przyczynie nieobecności w pracy i przesłać zaświadczenie o rozpoczęciu pobytu.

Po zakończeniu leczenia (przy wypisie) otrzymujemy druk L-4 (zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy). Za ten okres przysługuje pracownikowi wynagrodzenie (obliczane jak zasiłek chorobowy).

Częściowa odpłatność za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym zależy od sezonu oraz standardu pokoju.

Pocztówka z Warszawy w październiku.

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne dla osób niepełnosprawnych.

W związku ze zmianami jakie zaszły w ubezpieczeniach zdrowotnych od 1 kwietnia 2003 roku zmieniły się też zasady zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny dla osób niepełnosprawnych. Zostały zmienione limity cenowe na poszczególne przedmioty ortopedyczne, lecznicze środki techniczne oraz środki pomocnicze. Dotychczas limity były ustalane przez regionalne Kasy Chorych, czyli w każdym województwie inny. Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia ujednolicił limity na cały kraj. Dlatego refundacja protezy piersi w całym kraju wynosi 250 zł. Zmieniły się też zasady zakupu nie tylko protez ale i innego sprzętu ortopedycznego. Aby otrzymać refundację przy zakupie jakiegokolwiek sprzętu ortopedycznego musimy mieć receptę wystawioną przez lekarza specjalistę. Następnie każda recepta musi być poświadczona przez oddział wojewódzki NFZ – właściwy dla miejsca zameldowania. Z tak poświadczoną receptą i wystawionym zleceniem możemy kupić odpowiedni sprzęt (protezę) w dowolnym sklepie na terenie kraju.

Prawo do otrzymania określonego rodzaju zaopatrzenia ortopedycznego, mają osoby ubezpieczone, czyli płacące składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz osoby pozostające na ich utrzymaniu. Oprócz zatrudnionych na umowę o pracę, są to np. emeryci, renciści, osoby pobierające renty socjalne i zarejestrowani bezrobotni. Każdy sprzęt ortopedyczny (protezy piersi także) ma określony czas używalności, po upływie którego można się starać o zakup i refundację nowego, stosując całą procedurę od nowa. Dofinansowanie protezy przysługuje raz na dwa lata. Osoby niepełnosprawne z określonym stopniem niepełnosprawności, które poniosły całkowicie lub częściowo wydatki na zakup przedmiotów ortopedycznych, mogą skorzystać z odliczenia podatkowego od dochodu – na cele rehabilitacyjne. Także pobyt na leczeniu sanatoryjnym lub turnusie rehabilitacyjnym, koszt przejazdu. Te wszystkie wydatki odliczamy na PIT-0. Dotyczy to roku 2003.

Uwaga: Odliczyć możemy tylko te kwoty, które sami ponieśliśmy, a nie te które zostały nam zwrócone w jakiejkolwiek formie np. PCPR – Stowarzyszenie lub Fundację.

Orzekanie o niepełnosprawności.

W polskim systemie prawnym istnieją 3 stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki odpowiadają one I, II i III grupie inwalidzkiej.

I – do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby wymagające stałej i długotrwałej opieki, niezdolne do pracy zawodowej, ewentualnie w szczególnych wypadkach, do pracy w zakładzie pracy chronionej.

II – osoby zaliczane do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności są zdolne do wykonywania pracy na specjalnie przystosowanym stanowisku. Mogą korzystać z częściowej lub okresowej pomocy. Mają trwale naruszoną sprawność organizmu.

III – lekki stopień niepełnosprawności przysługuje osobom, które mają ograniczoną sprawność organizmu, ale są zdolne do samodzielnej pracy i egzystencji.

Do orzekania stopnia niepełnosprawności powołane są Powiatowe i Wojewódzkie Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

Do celów rentowych orzeczenia wydawane są przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Brak jednolitych kryteriów orzekania stopnia niepełnosprawności we wszystkich wymienionych instytucjach powoduje duże zamieszanie i niezadowolenie wśród chorych ubiegających się o przyznanie stopnia niepełnosprawności. Problem ten jest tak duży, że stał się przedmiotem zainteresowania również organizacji poza rządowych. Niestety wysiłki naszych stowarzyszeń nie przyniosły oczekiwanego pozytywnego zakończenia. A obecna sytuacja kraju i przepisy wykonawcze ograniczają możliwość otrzymania stopnia niepełnosprawności.

Wiesława Kunicka

GAZETA nr 5 4/16/04 10:51 AM Page 21 (Black plate)

Ilustrowane Kalendarium

Ważniejsze wydarzenia z okresu od 1 września 2003 r. do 20 marca 2004 r.

02. 09. – wtorek – Godzina 8.00, bardzo zimny poranek, plac przed Salą Kongresową PKiN w Warszawie. Autokar Mercedes i 50-osobowa grupa uczestników wycieczki + co najmniej drugie tyle osób odprowadzających. Tłum. Wyjeżdżamy na 8 dni do Paryża i Brukseli.

Muzeum d'Orsay. Dworzec Kolejowy – wspaniały zabytek architektury z kamienia, żelaza i szkła, odpowiednio przystosowany stał się sanktuarium najpiękniejszego malarstwa, rzeźby, grafiki i wyposażenia wnętrz stwarzając niewiarygodnie piękną całość. Impresjonizm i Secesja. Koniecznie trzeba to zobaczyć chociaż raz w życiu.

08.09. – Bruksela – gotycki ratusz. Tu mówią wieki. Obok fascynujące uliczki z kawiarenkami i konsumpcją na ulicy – ciekawie i sympatycznie, chociaż już trochę chłodno. A menu! Nie można oczu oderwać! Szkoda, że nie mamy szans na zajęcie stanowisk parlamentarzystów Unii Europejskiej.
(szersze omówienie wyprawy do Paryża, wewnątrz numeru, w dziale „Co dzieje się w Klubie")

08 – 15.09. – Od poniedziałku, przez cały tydzień – szkolenie liderek zorganizowane przez Federację w Wągrowcu. Z ramienia naszego Klubu udział wzięły kol.kol. Irena Bokiniec, Krystyna Głowacka. Interesująca inicjatywa, ciekawy program. Spotkanie bardzo pożyteczne.

13 – 14. 09. – sobota – niedziela – Szkolenie rehabilitantów zatrudnionych w naszych klubach – na terenie całej Polski, z ramienia Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki" przeprowadzono w Warszawie. Szkolenie prowadziła p. mgr Krystyna Puto.

14. 09. – niedziela – Godz. 18.00 – Gala Wielkiej Kampanii Życia AVON-u pt.: „Kobieta..."
Wieczór w Sali Kongresowej z udziałem: Janusza Józefowicza, Janusza Stokłosy oraz trzech Polskich Tenorów: Pawła Skałuby, Dariusza Stachury, Adama Zdunikowskiego, Sopranistki: Iwony Hossa oraz artystów rosyjskich: Aleksandra Postolenko, Teony Dolnikowej. Byli także artyści Teatru Buffo z Warszawy oraz Orkiestra Symfoniczna Filharmonii Zabrzańskiej pod batutą Sławomira Chrzanowskiego. Honorowy patronat przyjęła Pani Minister Barbara Labuda – Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta RP. Koncert był zapowiedzią imprez październikowych. Został zapisany na płycie CD. Silny patronat medialny: TVP1 i TVP3, Program I Polskiego Radia, czasopisma „Twój Styl" i „Poradnik Domowy", ERA i Amplico AIG Life. Koncert był wydarzeniem kulturalnym Stolicy.

Finał koncertu „Kobieta..."

27. 09. – sobota – Konferencja Mazowieckiej Unii Wojewódzkiej.
(patrz wypowiedź wewnątrz numeru)

27-28. 09. – sobota – niedziela – Szkolenie Psychologów zatrudnionych w naszych Klubach na terenie całej Polski z ramienia Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki". Szkolenie prowadziła p. mgr Teresa Wysocka-Bobryk.

01.10. – środa –

- Zebranie informacyjne – pierwsze po powrocie z Paryża. Wysoka ocena wyjazdu przez wszystkich uczestników, miłe wspomnienia. Dalsze plany: Grecja, Wiedeń, Praga Czeska.
- Konferencja prasowa NFZ w Ministerstwie Zdrowia. Obecna kol. Elżbieta Kozik.

04.10. – sobota – Pielgrzymka. I znów autokar, ale nastrój zupełnie inny. Doroczna Pielgrzymka Amazonek do Częstochowy – skupienie, modlitewne zamyślenie, uspokojenie i wyciszenie. Wracamy wzbogacone duchowo. To bardzo ważny moment naszego życia. Jak co roku towarzyszą nam dr Wiktor Chmielarczyk i Ksiądz Kapelan Mieczysław Zakrzyński.

Szósta Pielgrzymka Warszawianek do Częstochowy.

10. 10. – poniedziałek –

- Konferencja prasowa NFZ w spawie dystrybucji sprzętu ortopedycznego. Dyskusja na temat systemu: otwarty czy zamknięty, stanowiska kontrowersyjne (ostatecznie zwyciężył system otwarty). Obecna kol. Wiesława Dąbrowska
- Zebranie założycielskie nowego klubu w naszym województwie – w Nowym Dworze Mazowieckim. Witamy Was Koleżanki w naszym gronie! Życzymy zdrowia i wszelkiej pomyślności. Udział wzięły kol. Zofia Michalska i Wiesława Dąbrowska.
- Udział Koleżanek Elżbiety Kozik, Wiesławy Kunickiej i Wiesławy Dabrowskiej w programie TV „Pytanie na śniadanie" oraz koleżanek: Elżbiety Kozik, Wiesławy Kunickiej i Zofii Michalskiej, Marii Szelągowskiej w audycjach radiowych Programu I.

09.10. – czwartek – Godz. 16.30 – Telekonferencja w hotelu „Westin" w Warszawie, transmitowana „na żywo" z Toronto na temat leku Firmy Novartis o nazwie „Femara" przy udziale polskich specjalistów. Konferencję prowadził prof. Jacek Jassem z Gdańska, biorący udział w tych międzynarodowych badaniach. Wystąpienie naszych koleżanek w dyskusji. Obecne: Elżbieta Kozik, Wiesława Dąbrowska, Zofia Michalska, Wiesława Kunicka.

11. 10. – sobota -

- Klub Kielecki – następny po Warszawie Centrum, obchodził swoje 15-lecie, uświetnione marszem i konferencją naukowo-szkoleniową. Z ramienia naszego Klubu w uroczystości udział wzięły kol.kol.: Zofia Michalska, Wiesława Dąbrowska. Z Warszawy był też dr Wiktor Chmielarczyk. (wykładowca)
- 11.10. – sobota oraz 25.10 – sobota – Szkolenie Ochotniczek I stopnia Mazowieckiej Unii Wojewódzkiej prowadzone przez p. mgr Teresę Wysocką-Bobryk oraz p. mgr Krystynę Puto.

14.10. – wtorek – Udział i wystąpienie naszej przewodniczącej kol. Elżbiety Kozik w posiedzeniu Komisji Zdrowia Sentu RP.

16. 10. – czwartek oraz 17.10. – piątek – „Day of Commintment" – Święto Różowej Wstążki w AVON-ie na całym świecie. W dniu 16 października z ramienia Klubu w obchodach udział wzięły kol.kol: Elżbieta Kozik, Wiesława Kunicka, Wiesława Dąbrowska. W dniu 17 października dyżurowały w nowej siedzibie AVON-u na Pradze kol.kol.: Maria Piątkowska, Wanda Pęconek, Emilia Salwarowska, Hermenegilda Sołdaj, Maria Szelągowska, Anna Szwajkajzer.

17.10. – piątek – Firma Farmaceutyczna Novartis zaprosiła nas na „Śniadanie Prasowe", które odbyło się w Klubie Polskiej Rady Biznesu (Al. Ujazdowskie – Pałac Sobańskich) a tematem zebrania była współpraca lekarza z pacjentem. Obecne były koleżanki: Elżbieta Kozik, Wiesława Kunicka, Wiesława Dąbrowska.

17-18. 10. – piątek-sobota – Zaprzyjaźniony z nami Klub w Łomży, obchodził swoje 10-lecie.

GAZETA nr 5 4/16/04 10:52 AM Page 22 (Black plate)

Otrzymałyśmy zaproszenie na interesującą konferencję naukowo-szkoleniową „Rak w XXI wieku. Przyczyny, Zagrożenia, Nadzieje". Naszym Przyjaciółkom z Łomży ślemy najlepsze życzenia i gratulujemy osiągnięć.

18.10. – sobota – „RAZEM POKONAMY RAKA" – Marsz (Nowy Świat/Krakowski Przedmieście) i impreza propagandowo-edukacyjna, całodzienna na Pl. Zamkowym.
Badania palpacyjne piersi w namiotach, konsultacje lekarzy onkologów, skierowania na bezpłatne badania, informacje dot. najnowszych leków onkologicznych udzielane przez przedstawicieli firm farmaceutycznych. Stoiska medialne, stoisko Firmy AVON z gadżetami Wielkiej Kampanii, punkt informacyjny Amazonek.
Bogaty program artystyczny z udziałem artystów scen warszawskich – m.in. p. Anny Seniuk, p. Ireny Santor, p. Ewy Bem, p. Krzysztofa Kolbergera, p. Stanisława Sojki, który zaprezentował Tryptyk Rzymski – prawykonanie.
„Amazonki" Warszawa Centrum ufundowały po raz pierwszy odznakę „Złoty Darczyńca", która została wręczona Urzędowi Miasta W-wy, Firmie AVON oraz Firmie AMOENA. Jeszcze raz serdecznie dziękujemy za wieloletnie wspieranie naszych poczynań.

Estrada na pl. Zamkowym.

Namioty z lekarzami na Krakowskim Przedmieściu.

20. 10. – poniedziałek – Kol.kol.: Wiesława Dąbrowska i Maria Szelągowska brały udział w szkoleniu nauczycieli i pielęgniarek w ramach programu „Różowa Wstążeczka" organizowanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną. Analogiczne szkolenie odbyło się również w terminie 17 listopada oraz 1 grudnia – dla lekarzy. W tym ostatnim terminie uczestniczyły kol.kol.: Teresa Kibalenko-Nowak oraz Wiesława Dąbrowska. Wszystkie otrzymałyśmy piękne bukiety kwiatów.

24 i 25.10. – sobota-niedziela – Wielka Konferencja Firmy Farmaceutycznej Roche oraz Polskiej Unii Onkologii, zorganizowane w hotelu „Sobieski" przeznaczona dla lekarzy pierwszego kontaktu. Obecne były koleżanki: Elżbieta Kozik, Wiesława Dąbrowska.

05.11. – środa – Comiesięczne zebranie informacyjne – wstępny plan pracy na rok 2004.

14-15.11. – sobota, niedziela – 20-osobowa grupa naszych członkiń uczestniczyła w szkoleniu Racjonalna Terapia Zachowania (RTZ) (poznawczo – behawioralna terapia samopomocy emocjonalnej) – prowadzonym przez p. mgr Mariolę Kosowicz, psychologa z Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii. Druga grupa w liczbie kolejnych 20 osób miała możliwość odbycia takiego szkolenia w terminie: 6 – 7.12. Od stycznia 2004 r. w każdy ostatni piątek miesiąca mamy warsztaty RTZ z p. mgr M. Kosowicz (patrz wypowiedź wewnątrz numeru).

22 – 23.11. – sobota, niedziela – Targi VIVOFORTA 2003 w Pałacu Prymasowskim w Warszawie pod hasłem: „O KOBIETACH dla KOBIET – Zdrowie – Uroda – Kariera". Interesująca impreza targowa oraz wykłady na powyższe tematy. Otrzymałyśmy kilka zaproszeń. Warto było tam zajrzeć.

26.11. – środa – Msza Św. w Kaplicy Centrum Onkologii w intencji Amazonek walczących aktualnie z chorobą oraz za Dusze naszych Koleżanek, które pożegnałyśmy na zawsze.

03.12. – środa

- Nadzwyczajne Walne zebranie członków poświęcone sprawie uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego. Wymaga to pewnych zmian w Statucie. Po przyjęciu porządku obrad wybrano przewodniczącą i sekretarza zebrania oraz Komisję Skrutacyjną. Po stwierdzeniu prawidłowości zwołanego zebrania i jego zdolności do podejmowania decyzji omówiono ustawę z dnia 24.04.2003 r. (Dz.U. 96 poz.874) i proponowane zmiany do naszego Statutu. Podjęto odpowiednią uchwałę w sprawie zmian. Następnie przygotowane odpowiednio dokumenty złożono w Sądzie.
- II część spotkania – to uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Wolontariusza. Ela Kozik podziękowała Ochotniczkom za pracę w roku 2003 oraz osobom wspierającym pracę Klubu. Mgr Teresa Wysocka-Bobryk mówiła o Ochotniczkach – dlaczego ich praca ma dla nas tak duże znaczenie, a Zosia Michalska mówiła o znaczeniu i honorze bycia Ochotniczką. Wszystkie Ochotniczki otrzymały piękne dyplomy i prezenty – ufundowane przez firmy: AVON, Amoena, Roche oraz kwiaty.
- Podziękowałyśmy też naszej przewodniczącej Eli Kozik za godziny, dni, tygodnie, miesiące i lata poświęcone dla nas, dla wspólnego dobra.

Święto Ochotniczek 2003.

06 -07.12. – piątek, sobota – Kolejne szkolenie RTZ.

10.12. – środa – Opłatek w Klubie Warszawa Centrum. Gośćmi naszymi byli:
Dyrektor Biura Promocji Zdrowia Urzędu Miasta – p. dr Aurelia Ostrowska, dr Hanna Tchórzewska kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii – również jako przedstawicielka Dyrektora Centrum Onkologii p. prof. Marka P. Nowackiego, Ksiądz Mieczysław Zakrzyński, p. dr Barbara Czerska, nasi lekarze: p. dr Tadeusz Pieńkowski, p. dr Sławomir Mazur, p. dr Wiktor Chmielarczyk, Dyrektor Biura PUO – p. Dorota Jasińska, Dyrektor firmy A New Therapy – p. Piotr Bartnik, p. Dyrektor Hanna Adamczak i pracownicy firmy Amoena, Dyrektor firmy Roche i Jego współpracownicy, z AVON-u – p. Kinga Karaszewska i p. Karolina Kajdanowicz, doradcy Federacji – nasze przyjaciółki: mgr Krystyna Puto i mgr Teresa Wysocka-Bobryk, Pracownicy Zakładu Rehabilitacji oraz Koleżanki z Klubów: Warszawa Ochota, Bemowo, Piaseczno, Żyrardów. Otrzymałyśmy także zaproszenie z Klubu W-wa Praga oraz od wszystkich powyższych na ich Gwiazdki. Atrakcją był nie tylko nasz stół wzbogacony o trzy ogromne torty od firmy Amoena, AVON i Roche lecz także piękne, profesjonalnie wykonane kolędy przez naszą koleżankę artystkę Olę Leszczyńską.

Gościliśmy się długo i serdecznie

12.12. – piątek -

- Śniadanie prasowe Novartis-u w Pałacu Sobańskich, przy udziale wybitnych psychologów z p.prof. Krystyną de Walden-Gałuszko na czele. Temat: „Psychoonkologia – lekarstwo dla ciała i duszy". Z ramienia Klubu udział wzięły: Elżbieta Kozik, Wiesława Dąbrowska, Grażyna Pawlak
- Koncert poetycko – muzyczny p. Grażyny Kowalskiej pt.: „Choinka nadziei" dla pacjentów Centrum Onkologii i ich gości. Miły, ciepły wieczór już w nastroju świątecznym. Pomysł godny pochwały. Sala im. Prof. Tadeusza Koszarowskiego pełna słuchaczy. Na sali pacjenci ze szpitala.

Choinka Nadziei 2003 r.

16.12. – wtorek „Amazonki" Warszawa Centrum zostały zaproszone do p.Dyr. Aurelii Ostrowskiej do Urzędu Miasta St.Warszawy. Temat: „Najbliższy plan pracy Amazonek" – w spotkaniu udział wzięły kol.kol.: Elżbieta Kozik i Wiesława Dąbrowska.

17.12. – środa – przed południem – pani dr Barbara Czerska nagrywała z nami spot filmowy o tematyce psychoonkologicznej (Elżbieta Kozik, Wiesława Kunicka, Zofia Michalska, Wiesława Dąbrowska).
Po południu – spotkałyśmy się wszystkie ostatni raz przed Świętami. Pożegnałyśmy się słowami: „Do zobaczenia w przyszłym roku".

GAZETA nr 5 4/16/04 10:52 AM Page 23 (Black plate)

07.01. – środa -
- Pierwsze w 2004 roku spotkanie integracyjne. Jeszcze życzenia od Koleżanek z całej Polski nadesłane tradycyjnie na kartkach i nowocześnie przez internet – Księga Gości. Dziękowałyśmy firmie Roche za wspaniały prezent Gwiazdkowy – mutimedialny rzutnik, tak bardzo nam potrzebny.
- Złożyłyśmy deklarację – Rok 2004 ogłaszamy rokiem walki z nawrotami choroby, czyniąc równocześnie pierwszy krok – zwiększając częstotliwość konsultacji lekarskich w Klubie
- Oprócz cotygodniowego łatwego dostępu do lekarza przy końcu ubiegłego roku członkinie naszego Klubu przeszły kompleksowe badania ginekologiczne (USG, cytologia) w renomowanej Klinice „Damian". Staramy się powtarzać te badania co dwa lata.
- Gośćmi naszymi byli: p. Dorota Kaniewska, p. Tadeusz Nogaj ze Stowarzyszenia Stomijnego. Spotkałyśmy się też z koleżanką Amazonką z Nowego Yorku Ireną Polkowską-Rutenberg – dyplomowanym instruktorem Radykalnego Wybaczania (patrz- art. wewnątrz numeru, w dziale „Co dzieje się w Klubie"). Pani Irena wyjedzie z nami na turnus rehabilitacyjny w I połowie maja br., gdzie przeprowadzi warsztaty wg. Metody „Radykalnego Wybaczania".
- Przedyskutowano wystąpienie do Prezesa NFZ p. dr K.Panasa w sprawie nie uwzględniania kobiet po leczeniu raka piersi w planach rehabilitacyjno-sanatoryjnych Funduszu. Odwołanie, uzgodnione z Federacją, złożyłyśmy w imieniu wszystkich Amazonek w Polsce.

08.01. – czwartek – w corocznym Walnym Zebraniu Polskiej Unii Onkologii oprócz dotychczasowych jej członków udział wzięły licznie nasze koleżanki z Klubu oraz Zarząd naszej Federacji, a także przewodniczące Klubów „Amazonek" z całej Polski. PUO przybyło wielu członków spośród Amazonek, a Federacja i Klub Warszawa Centrum wyróżnieni zostali przez Polską Unię Onkologii DYPLOMAMI HONOROWYMI.

13.01. – wtorek -
- Zajęcia z p. Jackiem Paszkowskim – trenerem Metody Feldenkraisa przypadły do gustu naszym koleżankom. Od dzisiaj będą się odbywały w każdy wtorek (patrz – artykuł wewnątrz numeru).
- W każdy poniedziałek szalejemy na zajęciach z choreoterapii z naszą ulubioną p. mgr Zuzanną Pędzich.
- Również w poniedziałek, a także w środę – gimnastyka ogólnokondycyjna z naszą nieocenioną p. mgr Krystyną Puto.
- Część Klubu – tzw. Grupa z Polnej – ma także zajęcia ruchowe we wtorki i czwartki na Politechnice Warszawskiej z naszym Guru – p. mgr Zdzisławą Pilicz.

Dbamy o naszą tężyznę fizyczną!

21.01. – środa – Otrzymałyśmy miłą wiadomość, że Ambasada Kanadyjska w Warszawie przyznała nam dotację na szkolenia. To bardzo ważne wydarzenie. Będziemy mogły pogłębiać wiedzę. Jest to ważne przede wszystkim dla Ochotniczek, ale nie tylko. Każda członkini Klubu będzie miała okazję poszerzać swoje wiadomości z zakresu leczenia i rehabilitacji psychofizycznej.

30.01. – piątek – Pierwsze warsztaty z Racjonalnej Terapii Zachowania prowadzone przez p. mgr Mariolę Kosowicz. Spotkania bardzo pożyteczne, nabywana wiedza i umiejętności – bezcenne. Czas inwestowania w siebie. Duża przyjemność. Kolejne warsztaty – 27 lutego.

31.01. – sobota – Dni Otwarte Polskiej Unii Onkologii w Centrum Onkologii. Stoisko Amazonek obsługiwały: Elżbieta Kozik, Wiesława Dąbrowska, Maria Szelągowska, Elżbieta Wojciechowska.

02.02. – poniedziałek – Od dłuższego czasu rozmawiamy z Instytutem DNA na temat badań genetycznych. Prosiłyśmy o konsultacje p. Prof. Jana Steffena, współpracujemy czynnie z p. Prof. Zbigniewem Wronkowskim. Efekt tych zabiegów wkrótce powinien być widoczny (patrz obszerny materiał wewnątrz numeru – „Nasi współpartnerzy")

04.02. – środa – Kolejne miesięczne zebranie integracyjno – informacyjne wzbogacone ciekawym wykładem p. mgr Teresy Wysockiej-Bobryk. Kilka refleksji na temat konfliktów. Temat zawsze aktualny, a spotkanie bardzo interesujące.

11.02. – środa – Obchodzimy dzisiaj imieniny styczniowe i lutowe oraz Walentynki. Stół, jak zawsze, piękny, wyroby naszych solenizantek bardzo smakowite. Można rzec... popis sztuki kulinarnej. Miłe są te spotkania. Mamy wreszcie czas, żeby pogadać, lepiej się poznać, stowarzyszać się (o to wszystko w innych terminach raczej trudno).

03.03. – środa – Z okazji Międzynarodowej Konferencji AVON odbywającej się w Warszawie zaproszone zostałyśmy do Teatru Buffo na spektakl „Tyle Miłości". Wieczór spędzony wspólnie w odświętnej atmosferze był miłym akcentem pierwszej środy marca (zamiast zebrania).

04.03. – czwartek – Spotkanie z okazji Dania Kobiet w hotelu Gromada w Warszawie zorganizowane przez Krajowy Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych, Radę Krajową Kół Gospodyń Wiejskich w udziałem Prezesa p. W. Serafina, Przewodniczącej p. Z. Czaja, Min. I.Jarugi-Nowickiej, Senatorów i Posłów obecnego Parlamentu. W programie było m.in. wystąpienie Amazonek i Firmy AVON. W imieniu obu tych organizacji głos zabrała nasza przewodnicząca kol. Elżbieta Kozik. Udział wzięły także: Z. Michalska, W. Dąbrowska, W. Kunicka.

05.03. – piątek – Specjalne, dodatkowe szkolenie Ochotniczek, rozszerzające wiedzę w zakresie najnowszych trendów w rehabilitacji kobiet po leczeniu raka piersi. Obecne były wszystkie Ochotniczki. Prowadziła p. mgr Krystyna Puto. Bardzo interesująca i potrzebna wiedza.

09.03. – wtorek – „Być Kobietą" – spotkanie w teatrze „Sabat" w Warszawie z okazji Dnia Kobiet, zorganizowane przez firmę AVON dla współpracowników i Gości. O Kampanii AVON kontra Rak Piersi, mówili: p. mgr Iwona Gniedziejko-Płuciennik i p. prof. Zbigniew Wronkowski. Z naszego Klubu zaproszone zostały koleżanki: E. Kozik, W. Dąbrowska, W. Kunicka.

10.03. – środa – Comiesięczne zebranie informacyjno-integracyjno-edukacyjne. Oprócz wielu bieżących, ważnych spraw merytorycznych i organizacyjnych wysłuchałyśmy znakomitego wykładu p. mgr Teresy Wysockiej-Bobryk z zakresu zagadnień psychologii społecznej wzbogacających nas wewnętrznie.
- Podjęłyśmy także decyzję, że 24 marca br. zorganizujemy „jajeczko" z udziałem Przyjaciół i Gości w dotychczasowej formie.
- W dniu 31 marca br. odbędzie się zebranie sprawozdawcze za rok 2003 + program na rok 2004.

13.03. – sobota -
- Imieniny Solenizantek marcowych przełożyłyśmy na kwiecień z wyjątkiem p. dr Krystyny A. Miki. Wizytę w imieniu Klubu z koszem kwiatów złożyła Jej kol. Wiesława Dąbrowska.
- Bardzo interesująca audycja w Programie 3 TVP z cyklu „Ku zdrowiu" poświęcona chorobom nowotworowym – leczeniu, szansach i nadziejach. Oprócz Lekarzy i Rehabilitantów Centrum Onkologii wystąpiły dwie Amazonki: kol.kol. Alicja Zamiar i Grażyna Pawlak, które godnie reprezentowały nasze środowisko. Dziękujemy!

18.03. – czwartek – Kolejne „Pytanie na śniadanie" z udziałem kol. Elżbiety Kozik i Lekarzy z Centrum Onkologii. Audycję „na żywo" prowadzili: p. Magda Strużyńska i p. Maciej Dowbor. Temat trudny: Ból. Pani Danuta Błażejczyk zapraszała telewidzów na jutrzejszy koncert w Centrum Onkologii. Wiadomo: Sztuka łagodzi obyczaje, a Poezja i Muzyka łagodzą ból. Nie rezygnujmy z tego środka zwalczania bólu.

18-19.03. – czwartek, piątek – cd. specjalnego, dodatkowego szkolenia Ochotniczek z zakresu psychologii, prowadzone w dwóch grupach przez p. mgr Teresę Wysocką-Bobryk. Pożyteczne, arcyciekawe, mądre. Wszystkie Ochotniczki wysoko oceniły inicjatywę i treść tych spotkań.

19.03. – piątek – Niezwykły Koncert Poetycko-Muzyczny pt.: „Wiosna nadziei" dedykowany chorym na raka oraz osobom i instytucjom zaangażowanym w walkę z rakiem. Całość – do własnych wierszy – oprawiła p. Grażyna Kowalska. Ponadto wystąpili: Danuta Błażejczyk, Ewa Kabsa, Grupa Klezmerska „Va Banque" z Lublina. Honorowy patronat nad Koncertem objęła Komenda Stołeczna Policji. Patronami Koncertu byli także: Centrum Onkologii, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej, Stowarzyszenie Amazonek Warszawa Centrum. Koncert odbył się w Centrum Onkologii w Auli im. Prof. Koszarowskiego przy pełnej sali gości. Dwie godziny później usłyszeliśmy o tym wydarzeniu w Kurierze Warszawskim.

Wiosna Nadziei 2004.

Gazeta Stowarzyszenia
KLUB KOBIET
PO MASTEKTOMII
WARSZAWA-CENTRUM
AMAZONKI

O charakterze gazety
i treści artykułów decydują
członkinie
Klubu „AMAZONKI"
Warszawa-Centrum.

Siedzibą Warszawskiego Klubu „Amazonki" jest
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii,
ul. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa,
tel. (0 22) 546-28-97; fax (0 22) 643-91-85.
www.klub-amazonki.prv.pl, e-mail: amazonki@free.ngo.pl
Konto bankowe: 83 1020 1055 0000 9402 0016 6280

projekt graficzny i przygotowalnia:
K. Ciemny – Studio 63
www.s63@studio63.com.pl

GAZETA nr 5 4/16/04 10:52 AM Page 24 (Black plate)

AKTUALNE INFORMACJE O KLUBIE

Stan na 15 marca, 2004 r. ~ 200 członkiń

Zarząd

Elżbieta Kozik	– *Prezes Zarządu*	– Kierownik Sekcji Programowo--Ekonomicznej
Wiesława Kunicka	– *Wiceprezes*	– Odpowiedzialna za sprawy socjalno--kulturalne Klubu
Danuta Kacprzak	– *Wiceprezes*	– Nadzór nad finansami Klubu
Margerita Piątkiewicz	– *Skarbnik*	– Zbieranie składek członkowskich
Grażyna Sajak	– *Sekretarz*	– Kierownik Sekcji Dokum.--Historycznej, – prowadzenie kroniki Klubu
Zofia Michalska	– *Kierownik Sekcji Ochotniczek*	– Koordynowanie pracy Ochotniczek
Maria Szelągowska	– *Kierownik Sekcji Socjalno -Kulturalnej*	– Gospodyni Klubu, organizator imprez klubowych

Doradca Zarządu Klubu **– Wiesława Dąbrowska-Kiełek**
– odpowiedzialna za szkolenia wszystkich stopni.

Praca w Klubie realizowana jest przez 4 problemowe sekcje:

I. SEKCJA OCHOTNICZEK
II. SEKCJA PROGRAMOWO-EKONOMICZNA
III. SEKCJA DOKUMENTACYJNO-HISTORYCZNA
IV. SEKCJA SOCJALNO-KULTURALNA

Telefon zaufania czynny w każdą środę w godz. 16^{00}-18^{00}
546-25-86

Nadzór merytoryczny

Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie

Zarząd Główny Polskiego Komitetu Zwalczania Raka

Profesjonaliści zatrudnieni w Klubie

Mgr Krystyna Puto	– rehabilitantka
Mgr Teresa Wysocka-Bobryk	– psycholog
Mgr Mariola Kosowicz	– psycholog
Dr med. Sławomir Mazur	– lekarz onkolog
Dr med. Beata Jagielska	– lekarz internista

Współpraca z mediami

Telewizja – radio – prasa – film

Instytucje i organizacje wspierające i współpracujące z Klubem

Zarząd Miasta Stołecznego Warszawy
Polski Komitet Zwalczania Raka
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
Polska Unia Onkologii
AVON Cosmetics Polska
AMOENA Breast Care Division of Coloplast
Indywidualni sponsorzy, osoby prawne i fizyczne

Współpraca międzynarodowa

Reach to Recovery International
Europa Donna

Ochotniczki od lat pracujące w Klubie

BOGDANOWICZ ELŻBIETA
BOKINIEC IRENA
FLORKOWSKA JOANNA
GŁOWACKA KRYSTYNA
GODLEWSKA ZOFIA
KIBALENKO-NOWAK TERESA
KOZAKIEWICZ EWELINA
KULA KRYSTYNA
KUNICKA WIESŁAWA
LIPIŃSKA LUCYNA
LIPKA ANNA
LIPSKA ZOFIA
MATUNIAK LUCYNA
MICHALSKA ZOFIA
PAWLIK BARBARA
PĘCONEK WANDA
PIEKARNIAK ALBINA
SABIŁŁO BOŻENNA
SALWAROWSKA EMILIA
SZCZAWIŃSKA ŁUCJA
SZELĄGOWSKA MARIA
SZWAJKAJZER ANNA
TOPOLSKA-GŁOWACKA JOLANTA
WOJCIECHOWSKA ELŻBIETA

Największe osiągnięcia Klubu

1. Objęcie profesjonalną opieką Ochotniczek wszystkich pacjentek poddanych leczeniu raka piersi w warszawskich szpitalach.
2. Zorganizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad członkiniami Klubu.
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.

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

Dr Krystyna A. Mika
Prof. dr hab. Zbigniew Wronkowski