ISSN-1732-2928

nr 10

AMAZONKI

październik 2006 rok • gazeta bezpłatna

„Gazeta Amazonki" jest wydawana dzięki wsparciu finansowemu firmy Vipharm SA.

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI" WARSZAWA–CENTRUM

ROK 2006 OGŁOSIŁYŚMY ROKIEM AMAZONEK

Drogie Koleżanki,

Pragnę Was poinformować, że zostałyśmy zaproszone do udziału w niezwykłej światowej inicjatywie „Breast Friends – Przyjaciele od Piersi", wspieranej przez firmę Roche.

W kwietniu 2007 roku zawita do Warszawy międzynarodowa wystawa fotograficzna, której premiera odbyła się 19 lipca w Londynie.

Na całym świecie to właśnie organizacje Pacjentek, związane z problemem raka piersi, reprezentują tę inicjatywę będąc – poprzez swoje doświadczenie i zaangażowanie – najlepszymi jej rzecznikami. Dlatego z radością przyjęłyśmy zaproszenie stając się gospodarzami wystawy w Polsce.

Wystawa jest elementem światowej kampanii informacyjnej na temat nowotworów piersi. Akcja koncentruje się na dwóch aspektach: psychologicznym i edukacyjnym. Inicjatywa ta ma zwrócić uwagę na szczególny związek pomiędzy kobietą z rakiem piersi a bliską osobą, która wspiera ją podczas walki z chorobą. Jej celem jest uświadomienie Polakom, jak ważne jest dla kobiet ze zdiagnozowanym rakiem piersi, emocjonalne wsparcie przyjaciela w okresie diagnozy i leczenia.

Zachęcamy, aby zaangażowanie bliskich polegało także na wsparciu pacjentki podczas rozmów z lekarzem. Chcemy pokazać, jak istotną rolę w leczeniu nowotworów piersi, odgrywa wiedza na temat choroby. Dzięki kampanii pragniemy rozpowszechnić jak najwięcej faktów, dotyczących tego nowotworu. Między innymi informację, że rak piersi to nie jeden rodzaj nowotworu, lecz wiele różnych postaci. Chcemy zachęcić chore oraz bliskie im osoby do pogłębiania wiedzy na temat raka piersi, aby były świadome tego, jaki rodzaj nowotworu piersi ich dotknął, dlaczego poddawane są różnym schematom leczenia.

Wystawę „Breast Friends – Przyjaciele od Piersi" tworzy zbiór artystycznych zdjęć, prezentujących znane osoby z całego świata, które w różny sposób zetknęły się z rakiem piersi. Marcia Cross, Jerry Hall, Rosanna Arquette i Ronan Keating to tylko niektóre osoby sfotografowane przez znanego fotografa Rankina. Anna Mazurkiewicz dziennikarka, autorka książek m. in. „Jak uszczypnie będzie znak" oraz Bożena Winch, psychoonkolog, przyjaciel od piersi reprezentują Polskę w tej światowej kampanii.

Ekspozycja prac będzie miała miejsce w Warszawie w Oddziale Muzeum Narodowego „Królikarnia", które także zaangażowało się w tę kampanię.

Zapraszam Was serdecznie do odwiedzenia wystawy w kwietniu 2007 roku w warszawskiej Królikarni. A Wy, proszę, zaproście wszystkich tych, którym bliski jest problem raka piersi, którzy jak tylko mogą wspierają nas i których możemy nazwać „Przyjaciółmi od piersi".

Chciałabym zwrócić także Waszą uwagę, że termin wystawy „Breast Friends – Przyjaciele od Piersi" w Polsce zbiega się z XX-leciem naszej działalności. To będzie doskonała okazja, aby połączyć obydwa wydarzenia na rzecz jeszcze większego wsparcia dla kobiet dotkniętych rakiem piersi, które na pewno stanie się naszym głównym celem na kolejne XX-lecie.

Proszę rezerwujcie już w swoich kalendarzach czas na spotkanie w Warszawie w kwietniu 2007 r.

Z serdecznym pozdrowieniem
Elżbieta Kozik

Prezes Stowarzyszenia
„Amazonki" Warszawa – Centrum,
Członek Zarządu Federacji

Fotografia Ani Mazurkiewicz i Bożeny Winch z wystawy "Breast Friends"

BREAST FRIENDS

Przyjaciele od piersi

Kampania „Breast Friends – Przyjaciele od piersi" to wyjątkowa inicjatywa, która zakłada udział znanych gwiazd i osobistości z kraju i ze świata. Osób, które były chore lub wspierały bliską im kobietę, gdy walczyła z chorobą.

Chcemy pokazać, że wszystkie pacjentki z rakiem piersi powinny mieć swojego „Przyjaciela od piersi". Przyjacielem tym może być partner, członek rodziny lub inna kobieta, która mogła chorować na nowotwór piersi. Przyjaciel ten wspiera pacjentkę w okresie rozpoznania i leczenia choroby, w rozmowach z lekarzem, w chwilach załamania.

Niepowtarzalna więź łącząca przyjaciela z chorą została przedstawiona na serii fotografii. Światowej sławy fotograf wykonał zdjęcia sławnych osób, artystek, sportowców, polityków czy dziennikarek, którzy chorowali na raka piersi albo byli przy chorych, gdy Ci zmagali się z nowotworem. Zdjęcia te tworzą wystawę, która zostanie zaprezentowana w wybranych miastach na świecie, w tym również w Londynie, Sydney i Los Angeles. Do Warszawy ekspozycja dotrze wiosną 2007 roku.

Obecna sytuacja

Każdego roku na całym świecie zostaje rozpoznanych ponad milion nowych przypadków raka piersi! Dla kobiety, taka diagnoza to prawdziwy wstrząs. Szok, z którym często walczy w ukryciu, samotnie. Chcemy to zmienić. Chcemy, aby każda chora na raka kobieta, w tym trudnym dla siebie okresie, miała przy sobie wspierającego ją przyjaciela – „Przyjaciela od piersi".

Wstrząs związany z diagnozą utrudnia zadawanie ważnych pytań dotyczących choroby lub wyrażenie własnych obaw w rozmowie z lekarzem. Mamy nadzieję, że dzięki naszej akcji to się zmieni. Chcemy zapewnić pacjentkom wsparcie, którego tak bardzo w tym pierwszym okresie choroby potrzebują. Wsparcie, które wyjdzie im na zdrowie.

Cel akcji

Głównym celem kampanii jest poprawa świadomości wśród pacjentek oraz osób, które opiekują się nimi, jak ważną rolę w leczeniu odgrywa pełne rozpoznanie choroby, ponieważ rak piersi to nie jeden rodzaj nowotworu, lecz wiele różnych chorób. Uzyskanie dokładnych informacji dotyczących nowotworu, pozwala zastosować optymalną dla danej pacjentki terapię i zwiększyć jej szanse na wyleczenie.

Temat kampanii: „Breast Friends – Przyjaciele od piersi"

Diagnoza i pierwszy okres po rozpoznaniu choroby jest momentem krytycznym. Wiedza o chorobie i leczeniu jest w tym momencie tak samo ważna, jak wsparcie i zrozumienie najbliższych. W takich sytuacjach najlepiej sprawdza się przyjaźń – dlatego ją chcemy pokazać; wskazać jak wiele korzyści daje pacjentce obecność przyjaciela, w tak trudnym dla niej okresie; są to korzyści psychologicznie jaki merytoryczne dotyczące leczenia.

Fotografie

Światowej sławy fotograf, Rankin, stworzył zdjęcia, których zadaniem było uchwycić istotę przyjaźni i wsparcia. Chcemy, aby te zdjęcia „Przyjaciół od piersi" stały się inspiracją dla innych; są dowcipne, pełne emocji, są też poważne, a czasem także nieco frywolne. Różnorodność zdjęć ma odzwierciedlać zróżnicowanie ludzi. Każdy jest inny, dlatego też w różny sposób reaguje na trudne sytuacje.

Zdjęcia zostały wykonane podczas jednej z dwóch wielodniowych sesji zorganizowanych w Europie i w Stanach Zjednoczonych.

Znane osoby, które inspirują

W kampanii bierze udział ponad 30 gwiazd z całego świata, których postawa powinna być inspiracją dla innych. Wśród bohaterów kampanii około pięć osób, to gwiazdy znane na całym świecie, artystki, sportowcy, politycy i dziennikarki. Postaci zaangażowane w kampanii to osoby niezwykłe, które zostały wybrane przez stowarzyszenia pacjentek z całego świata, w geście uznania ich zaangażowania w przyjaźń.

Konkurs „Przyjaciółki od piersi"

Mówi się, że prawdziwych przyjaciół poznaje się w biedzie. Nic tak nie weryfikuje tego powiedzenia jak choroba. W walce z rakiem nie warto być samotnym. Najlepsza przyjaciółka jest po to, by do niej zadzwonić nawet w środku nocy, wypłakać się, zwierzyć ze swojego strachu. To ona trzyma za rękę i tylko ona wie, co oznacza dla kobiety utrata piersi.

Czy taka przyjaźń da się uwiecznić? Tej misji podjął się światowej sławy artysta fotografik Rankin. Zaprosił do swojej sesji zdjęciowej znane kobiety z 25 krajów świata wraz z ich przyjaciółkami. Powstała niepowtarzalna galeria zdjęć, która podróżuje po całym świecie. W Polsce będzie w kwietniu 2007 roku w warszawskiej „Królikarni".

My chcemy poznać Waszą historię. Zobaczyć na fotografii Waszą przyjaźń. Miesięcznik „Samo Zdrowie" ogłasza konkurs „Przyjaciółki od piersi" na najpiękniejsze zdjęcie ukazujące przyjaźń. Nie jest ważny profesjonalizm fotografii, dla nas liczą się uchwycone emocje. Przysyłajcie swoje zdjęcia z przyjaciółkami. Najbardziej poruszające nagrodzimy weekendowym pobytem w SPA – Villa Park w Ciechocinku dla obu bohaterek zdjęcia. Jury przyzna ponadto dwa wyróżnienia, których autorzy otrzymają cyfrowe aparaty fotograficzne.

Zdjęcia możecie przysyłać od 10 października 2006 r. do 31 grudnia 2006 r., pocztą pod adres: Redakcja „Samo Zdrowie", ul. Warecka 11a, 00-034 Warszawa z dopiskiem „Przyjaciółki".

Można też zamieścić zdjęcia na naszej stronie internetowej:

www.samozdrowie.interia.pl.

SAMO Zdrowie
PIĘKNO SIŁA WITALNOŚĆ

INTERIA.PL

100 LAT POLSKIEGO KOMITETU ZWALCZANIA RAKA

POLSKI KOMITET ZWALCZANIA RAKA założony w 1906 roku, Członek Stowarzyszenia Europejskich Lig Zwalczania Raka (Association of European Cancer Leagues – ECL)

Korzenie **Polskiego Komitetu Zwalczania Raka** sięgają XVI wieku, kiedy to ksiądz Piotr Skarga przy wsparciu króla Zygmunta III Wazy i królowej Anny założyli w Krakowie w 1584 roku Bractwo Miłosierdzia, którego celem była opieka „nad niemocą trafionych", w tym chorych na raka.

Z inicjatywy Bractwa utworzono w 1591 roku w Warszawie pierwszy w Europie szpital dla chorych na raka.

Pod koniec XIX wieku otwarto w Warszawie dwa oddziały dla chorych na nowotwory.

W dniu **6 lutego 1906 roku** na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego – z inicjatywy dr Józefa Jaworskiego – powołano **„Komitet w celu badania i leczenia choroby zwanej rakiem"**, który w 1907 roku na 10 Zjeździe Lekarzy i Przyrodników uznano za wspólny dla Ziem Polskich we wszystkich zaborach.

W 1917 roku z inicjatywy Komitetu powstała w Łodzi pierwsza przychodnia dla osób chorych na nowotwory.

W niepodległej już Polsce Komitet **6 kwietnia 1921 roku** przekształcił się w Polski Komitet do Zwalczania Raka, który 14 grudnia 1924 roku ogłosił Pierwszy Program Walki z Rakiem, koncentrujący zadania w trzech zasadniczych kierunkach:

1. Badania kliniczne i epidemiologiczne,
2. Oświata zdrowotna,
3. Budowa szpitala dla chorych na nowotwory złośliwe.

Na ówczesne warunki był to bardzo nowoczesny i ambitny program.

Zaczęto wydawać Biuletyn Komitetu do Zwalczania Raka, który przekształcił się w istniejący do dnia dzisiejszego kwartalnik NOWOTWORY – jedno z pierwszych pism tego rodzaju.

Sukcesywnie powstawały przychodnie, szpitale i instytuty dla chorych na nowotwory: w Warszawie, Poznaniu, Krakowie, Wilnie i Lwowie, których działalność uzupełniały oddziały szpitalne. Główną inwestycją była budowa Instytutu Radowego w Warszawie. Polski Komitet do Zwalczania Raka powołał Komitet Budowy Instytutu Radowego, który z wcześniej powołanym Komitetem Daru Narodowego

Prof. Zbigniew Wronkowski przyjmuje gratulacje od naszych Koleżanek

im. Marii Skłodowskiej-Curie zgromadził znaczne środki na podjęcie tej budowy. W 1925 roku położono kamień węgielny w obecności Prezydenta Wojciechowskiego, a w styczniu 1932 roku przyjęto pierwszych pacjentów do Instytutu Radowego. Oficjalne otwarcie nastąpiło 29 maja 1932 roku w obecności Marii Skłodowskiej-Curie i Prezydenta Mościckiego. Pierwszy gram radu Instytut otrzymał od Marii Skłodowskiej-Curie.

Po drugiej wojnie światowej wielokrotnie podejmowano reaktywowanie Komitetu. Dopiero w 1982 roku, z inicjatywy prof. Zbigniewa Wronkowskiego, utworzyła się grupa osób (m. in. Stanisław Grabiec – biolog, Witold Laskowski – prawnik, Elżbieta Jaworska – chemik, Zofia Michalska – matematyk, Janusz Miliszkiewicz – dziennikarz) zainteresowanych reaktywowaniem Polskiego Komitetu Zwalczania Raka. Dzięki ich usilnym staraniom 4 kwietnia 1984 roku – 400 lat od założenia przez Piotra Skargę Bractwa Miłosierdzia Komitet został reaktywowany.

W dniu 27 listopada 1999 roku odbył się X Jubileuszowy Zjazd pod patronatem Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego.

Zarząd Główny Polskiego Komitetu Zwalczania Raka skierował do Prezydenta RP, Marszałków Sejmu i Senatu oraz Prezesa Rady Ministrów Apel o utworzenie Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, aby móc uratować co najmniej 40.000 osób rocznie, które można uratować wcześnie wykrywając nowotwory. Profilaktyka i wczesne wykrywanie pozwolą wygrać walkę z rakiem w Polsce.

Błogosławieństwa Zjazdowi udzielił Papież Jan Paweł II.

Prof. dr hab. n. med.
Zbigniew Wronkowski

POSTACI RUCHU AMAZONEK

Z Wiesławą Dąbrowską-Kiełek, Pierwszym Sekretarzem Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki" rozmawiają: Zofia Michalska i Elżbieta Kozik

E. K.: Dziesięć lat temu kiedy przyszłam do klubu po raz pierwszy, właśnie Wiesia przykuła moją uwagę i wzbudziła wielkie zainteresowanie. Nie mogłam oderwać od Niej oczu, zafascynowała mnie tym jak traktuje pracę w Klubie, kim jest i co robi dla dobra i na rzecz Ruchu Amazonek w Polsce. Z każdym dniem odkrywałam Jej niezwykłość, kreatywność jak również wszechstronne uzdolnienia. Wszystkie swoje talenty pożytkowała dla dobra ogólnego. Niezastąpiona w pomysłach, niezmordowana w budowaniu pożytecznych projektów w tym również profilaktycznych kampanii, a nade wszystko posiadająca niezwykłe zdolności realizowania tego, co zostało zaplanowane. Wiesia to Ikona Ruch Amazonek, to autentyczne potwierdzenie, że „nie ma rzeczy niemożliwych" bo dla Niej takie nie istnieją. Dobrze jest spotkać kogoś takiego na swojej drodze.

Z. M.: Jesteś już w naszym Ruchu całe 15 lat. I nie ma w tym nic niezwykłego. Jest bardzo dużo koleżanek z tak dużym stażem w każdym Klubie. Ale niezwykłe jest to, że przyszłaś do Klubu niemal bezpośrednio ze szpitala. A były to czasy, kiedy kobiety ukrywały swoją chorobę, a o „Amazonkach" jeszcze nikt nie słyszał. Co Cię zmotywowało do przyjścia do Klubu i tak czynnego włączenia się w nurt działań?

W. D-K.: Trudno wymienić jeden motyw. Zawsze pociągało mnie nieznane i np.: w pracy zawodowej chętnie wiązałam się z nowymi dziedzinami działalności. Jest też faktem, że zawsze miałam dodatkowe funkcje: gospodyni klasowej, przewodniczącej samorządu szkolnego, członka Rady Zakładowej, członka różnych komisji. Taka osobowość, może pomogła mi tak szybko związać się z ideą Amazonek, ale nie była motywem głównym. Sądzę, że przygnała mnie tu nadzieja. Tak – nadzieja, że dowiem się czegoś ważnego i twórczego, że znajdę tu oparcie i pomoc. I nie pomyliłam się. Z warszawskim klubem Amazonek zetknęłam się, jak wiecie, 5 lat przed zachorowaniem. Był to kontakt bardzo pouczający i optymistyczny. Mimo tego w momencie operacji wiedziałam o raku tylko tyle, że zabija. Jego niszczącą siłę nosiłam od lat w moim sercu. Straciłam Ojca w ciągu 6-ciu tygodni. Ciągle nie mogłam uwierzyć i zaakceptować tego, co się stało. Teraz musiałam rozliczyć się ze swoim rakiem. I tu wymienić muszę rolę rehabilitacji, samej idei rehabilitowania kobiet po leczeniu raka piersi i osobiście dr Krystyny A. Miki. Rozpoczęcie ze mną rehabilitacji na korytarzu Kliniki przy Wawelskiej już drugiego dnia po operacji przez dr Hannę Tchórzewską, dało mi iskierkę nadziei, że może mam szansę – przecież inwestują we mnie. Rozmowy z dr Krystyną Miką i mgr Małgorzatą Procner sprzed 5-ciu lat. Kontakt z kobietami, które przeszły przez tę Golgotę ukierunkował moje dalsze kroki. Jak po ożywczą wodę pognałam do C. O. I tu znalazłam to, czego potrzebowałam. Cudowny nastrój walki o sprawność, o przyszłość, o szybkie dojście do formy i powrót do normalnego życia. Mimo bólu fizycznego, często fatalnego samopoczucia w Zakładzie Rehabilitacji odzyskiwało się siły, zdrowie – bo wiodła nadzieja, że to wszystko minie! To wsparcie ze strony profesjonalistów i fizjoterapeutów, ich uśmiech, opiekuńczość, wyrozumiałość są nie do przecenienia. Rehabilitacja jest najlepszym etapem leczenia nie tylko dlatego, że wieńczy dzieło, ale przede wszystkim dlatego, że daje nadzieję na dalsze, normalne życie. Sądzę, że to był mój motyw główny, obok wielu innych czynników.

Z. M.: No tak, ale zaczęłaś od razu działać?

W. D-K.: Dr Krystyna A. Mika bardzo pomogła mi wejść w meritum. Od razu zaangażowała mnie do cotygodniowych dyskusji. Doktor Mika wybierała sobie ludzi do współpracy. Ja czuję się osobą przez Nią wybraną. Była połowa roku 1992, zaraz po ogólnopolskim szkoleniu Ochotniczek prowadzonym przez International Reach to Recovery w Warszawie. Pierwsze dyskusje na temat potrzeby stworzenia organizacji wszechpolskiej odbywały się w klubie, przy pełnym składzie członkiń, których wówczas było 25 – 30. Później powstał zespół „gabinetowy": Ty – Zosiu, Bożenna Krawczyk, Marta Jankowska, Łucja Jacoszek, ja oraz profesjonaliści: mgr Małgorzata Procner, mgr Krystyna Puto i ówczesny nasz psycholog mgr Maria Rudzińska-Grażyńska. Doraźnie bywało wiele innych osób. Bardzo miło wspominam ten czas. Zanim doszło do zebrania założycielskiego Federacji 16 lutego 1993 roku my wykonałyśmy już szereg prac. Doktor Mika pasowała mnie od razu na sekretarza, bo przekazywała mi dokumenty pod opiekę, polecała przeprowadzanie różnych analiz. Jak pamiętam i Klub Warszawski i Federacja przez szereg lat nie miały osobowości prawnej. Działalność toczyła się pod patronatem Polskiego Komitetu Zwalczania Raka. To nie był przypadek, ale przemyślana, wypracowana idea – słuszna i dobra na tamtym etapie. Po wyborze Zarządu Federacji zostałam powołana przez Komitet na stanowisko sekretarza Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki", tworząc w ten sposób zalążek Biura Federacji. Pani doktor Krystyna A. Mika została mianowana Koordynatorem i w ten sposób oba te stanowiska łączyły Komitet z Federacją. Naszym głównym księgowym była księgowa Polskiego Komitetu Zwalczania Raka. Tak przetrwałyśmy przez szereg lat, aż do roku 1998, czyli przez cały okres mojego sekretarzowania.

E. K.: Tak wiele czasu poświęciłaś Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki". Znasz dobrze problematykę. Co sądzisz o przyszłości Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki"?

W. D-K.: Myślę, że czekają ją po raz kolejny zmiany organizacyjne. Nie mam gotowej koncepcji tych zmian i nie czuję się do tego upoważniona. Obecnie uczestniczę biernie w życiu Federacji, ale wiem, co się dzieje. Federacja Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki" rozrosła się, dobija do rozmiaru molocha. Życie uczy, że molochy są mało mobilne, że do sprawnej działalności lepsze są mniejsze organizacje. Jestem tego zdania, co Ty (patrz poprzedni nr „Gazety"), ale nie wiem, jak to zrobić? Jestem zwolenniczką zjednoczonej Europy i popierać będę zjednoczoną Federację Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki". Podziały zawsze tworzą niebezpieczeństwo rywalizacji, co jest zaprzeczeniem samej idei Amazonek. Sądzę jednak, że po blisko 20-tu latach istnienia Ruchu, po wrośnięciu Klubów w społeczności lokalne, po zrozumieniu idei przez media dochowałyśmy się mądrych, dojrzałych działaczek, które to niebezpieczeństwo oddalą. Życzę sobie i nam wszystkim Zjednoczo-

nej, solidarnej Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki", wolnej od partykularnych interesów.

E. K.: A powiedz nam jeszcze, co robisz, żeby się nie wypalić?

W. D-K.: Zawsze byłam osobą czynną, nigdy się nie nudziłam. Sama mówię sobie, że mam dobre pomysły, świetne plany i kiepską realizację. Zawsze z czymś nie nadążam. I to może chroni mnie przed wypaleniem. Teraz mam „urlop klubowy" ze względu na moje życie rodzinne i bardzo za Wami tęsknię. Brakuje mi Was, waszej życzliwości, zapału i sposobu rozwiązywania problemów (chwytać byka za rogi). Nie myślę o trwałej rozłące z klubem. Sądzę, że jeżeli wierzymy w słuszność tego, co mówimy i widzimy pozytywne rezultaty naszej pracy – wypalenie zwalnia tempo. Ale istnieją przecież inne obiektywne przyczyny. Jedną z nich jest Czas, przez duże „C". To on rzeźbi codziennie moją twarz, tak dalece skutecznie, że rano spoglądając w lustro widzę obcą, nieznaną mi osobę, która… nie podoba mi się. Powoli dobiera się też do mózgu. I to będzie ten czynnik, który wyeliminuje mnie z gry.

E. K.: Wiesiu dziś ze względu na Twoje rodzinne zobowiązania mamy utrudniony kontakt, ale nawet krótka rozmowa telefoniczna, wymiana poglądów, jest jak zawsze uskrzydlająca, stanowi motor do dalszych działań, nadaje sens naszym wysiłkom. Wracaj do nas jak najszybciej. Czekamy.

Ochotniczki w klubie – trzy kręgi działalności

Ochotniczki – to emanacja prawidłowo działającego Klubu Amazonek. Jeżeli grupa wsparcia działa dobrze i skutecznie – nie tylko potrafi zrehabilitować fizycznie i psychicznie – garnące się do niej kobiety, ale z czasem wzbudza w niektórych z nich chęć spłacenia zaciągniętego długu, podzielenia się dobrem, nadzieją, optymizmem i odwagą, które otrzymały od koleżanek klubowych z innymi kobietami, znajdującymi się w podobnej sytuacji, wstępującymi dopiero na trudną drogę walki z rakiem, walki o zdrowie i życie.

Ten pierwszy sygnał, motywacja wewnętrzna, nastawienie na dawanie, otwarcie na pomoc i wsparcie – to ważny warunek – warunek konieczny, ale niewystarczający by zostać Ochotniczką. Postawę tę musi zweryfikować psycholog. W indywidualnej rozmowie z osobą wyrażająca gotowość do takiej pracy, może obiektywnie ocenić predyspozycje do tej misji. Jeśli opinia klubowego psychologa jest pozytywna – grupa Ochotniczek, już działających w Klubie – zaprasza kandydatkę na swoje comiesięczne spotkania, zachęcając do przyjrzenia się ich pracy i wnikliwej, krytycznej oceny własnych motywacji i potencjalnych możliwości, w oparciu o doświadczenia koleżanek.

Często, słuchając o trudnościach, przeżyciach, niepokojach i obciążeniach związanych z pracą Ochotniczki, kandydatka taka dochodzi do wniosku, że to nie dla niej – przynajmniej na razie, że jeszcze za świeże są wspomnienia jej własnych, bolesnych przeżyć, że jeszcze nie potrafi się do nich zdystansować na tyle, by nieść pomoc innym. Wtedy – nic nie stoi na przeszkodzie, by zrezygnować z tych planów i wycofać się. Nie przekreśla to możliwości ponowienia próby za jakiś czas.

Jeśli jednak, tymczasem bierne, uczestnictwo w spotkaniach Ochotniczek potwierdza wcześniejsze oczekiwania – proponujemy kandydatce udział w profesjonalnym szkoleniu prowadzonym na szczeblu Federacji przez psychologów i fizjoterapeutów. Bez takiego przygotowania praca Ochotniczki nie jest w ogóle możliwa. Jednak sama wiedza teoretyczna – choć konieczna – nie wystarcza, by samodzielnie wspierać w szpitalu chore kobiety. Potrzebny jest jeszcze staż pod kierunkiem bardziej doświadczonej koleżanki. Dopiero po takim wszechstronnym przygotowaniu można podjąć samodzielną działalność w charakterze Ochotniczki. Odwiedzając w szpitalu pacjentki świeżo dotknięte rakiem, uczące się dopiero wymawiać to złowieszcze słowo, pomagając im oswoić się z nową, dramatyczną sytuacją i odnaleźć się w niej. Jest to bardzo trudna, odpowiedzialna, bardzo obciążająca psychicznie praca. Nie zawsze przynosząca satysfakcję

I krąg – *kandydatki, obserwatorki*

II krąg – *czynne, aktualnie działające Ochotniczki*

III krąg – *Ochotniczki Honorowe*

i poczucie dobrze spełnionego obowiązku. Czasem powodująca zniechęcenie i frustrację, prowadzące niejednokrotnie do wypalenia.

Dlatego my, czynne Ochotniczki, spotykamy się systematycznie na comiesięcznych tzw. permanentnych szkoleniach, z udziałem naszego klubowego psychologa. Dzielimy się wtedy zdobytym doświadczeniem. Poprzez wzajemne rozmowy i wymianę myśli, staramy się rozładować emocje, odreagować stres, uspokoić się i wyciszyć.

Aktualnie działające Ochotniczki stanowią najważniejszy, najbardziej istotny, najaktywniejszy krąg naszego zespołu. Przychodzi jednak moment, czasem po wielu latach, czasem szybciej, kiedy Ochotniczka nie czuje się już na siłach pełnić swoją misję. Powody mogą być różne: przeżycia osobiste, nawrót choroby, kłopoty lub nieszczęście rodzinne, odejście kogoś bliskiego a niekiedy po prostu upływ czasu, wypalenie, zniechęcenie, przepełnienie ponad osobistą wytrzymałość cudzymi, trudnymi problemami. Pojawia się wówczas kryzys. To pora, by zakończyć tę pracę lub przerwać ją na jakiś czas.

Ale nagromadzone przez lata doświadczenia, przemyślenia, wrażliwość i umiejętność niesienia psychicznej pomocy i wsparcia, zdolność do empatii – są wielką wartością dla grupy Ochotniczek, wartością nie do przecenienia.

Dlatego należy starać się ją ocalić i zachować.

By to osiągnąć, powinniśmy taką wycofującą się z czynnej działalności Ochotniczkę zatrzymać w naszej grupie. Zachęcić, by nadal uczestniczyła w spotkaniach i szkoleniach, służąc mądrą radą i wsparciem w trudnych sytuacjach. Zdejmując z niej obowiązki, które ją chwilowo przerosły – pozostawmy wszelkie prawa. Przede wszystkim prawo do dzielenia się z nami nagromadzonym doświadczeniem, a nam – czynnym Ochotniczkom – możliwość korzystania z ich teoretycznej i praktycznej wiedzy. Niech zostanie wśród nas, jako Honorowy Członek naszego zespołu.

A zatem, wzorcowa struktura Ochotniczek składać się powinna z trzech kręgów, zróżnicowanych pod względem doświadczenia, zaangażowania i aktywności ich członkiń:

I krąg – kandydatki, obserwatorki
II krąg – czynne, aktualnie działające Ochotniczki
III krąg – Ochotniczki Honorowe

Zofia Michalska

Dlaczego warto wykonywać badania usg piersi?

Prof. Wiesław Jakubowski

Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie i wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego

Diagnostyką ultrasonograficzną piersi zajmuję się systematycznie 25 lat. Obserwowałem od samego początku rozwój tej metody obrazowej i jej stale rosnące znaczenie tak w diagnostyce jak i w profilaktyce chorób piersi. Obecnie usg (sonomammografia) obok mammografii rentgenowskiej i mammografii rezonansu magnetycznego jest podstawową metodą obrazową badania piersi. Badanie to ma szereg niewątpliwych zalet, które wyróżniają je od mammografii rentgenowskiej i rezonansu magnetycznego i powodują, że jest ono tak bardzo przydatne diagnostycznie:

1. Jest badaniem w pełni bezpiecznym, dla którego nie ma żadnych przeciwwskazań, i jest bezbolesne.
2. Jest badaniem, które znakomicie uwidacznia wszystkie tkanki wchodzące w skład budowy piersi (skóra, tkanka gruczołowa, tłuszczowa, łączna i włóknista), elementy anatomiczne ściany klatki piersiowej i obszary spływu chłonki z piersi (doły pachowe, nad- i podobojczykowe)
3. Pozwala przyżyciowo (w trakcie badania) uwidocznić przewody mlekowe (80% wszystkich raków złośliwych piersi wywodzi się z nabłonka przewodów mlekowych).
4. Jest badaniem, posiadającym praktyczną zdolność rozdzielczą uwidaczniania nieprawidłowych zmian w piersiach od średnicy 2 – 3 mm.
5. Jest badaniem, które bez żadnych ograniczeń można często powtarzać.
6. Jest badaniem najbardziej dostępnym w porównaniu z mammografią rentgenowską i rezonansem magnetycznym.
7. Umożliwia bardzo precyzyjnie monitorowanie biopsji piersi.
8. Jest badaniem, które zawsze poprzedzone jest badaniem lekarskim piersi i zebraniem istotnego z punktu widzenia diagnostyki chorób piersi wywiadu.

Największą wartość i przydatność diagnostyczną posiada usg w diagnostyce chorób piersi u kobiet u których objętościowo przeważa tkanka gruczołowa – dojrzewające dziewczęta, kobiety do 40 roku życia, kobiety przyjmujące hormonalną terapię zastępczą, kobiety u których w badaniu mammograficznym przeważa tkanka gruczołowa.

Wskazaniami do wykonania usg piersi są:

1. ból piersi – usg pozwala wykluczyć lub potwierdzić występowanie nieprawidłowych zmian morfologicznych, które taki ból mogą powodować np. torbiele, szybko rosnące guzy, stan zapalny,
2. wszystkie wyczuwalne, nieprawidłowe zmiany w badaniu własnym lub lekarskim – usg precyzyjne pozwala określić czy wyczuwalne zmiany wynikają z naturalnej przebudowy tkanek piersi czy też są wynikiem rzeczywistych ich nieprawidłowych zmian,
3. wyciek z brodawki piersi – usg pozwala na ocenę przewodów mlekowych i ich nieprawidłowych zmian,
4. wszystkie stwierdzone oglądaniem nieprawidłowe zmiany w piersiach – wciągnięcie brodawki i skóry, zmiana kształtu otoczki brodawki mogą być wczesnymi objawami raka piersi,
5. ból dołów pachowych i wyczuwalne w nich zgrubienia, mogące być wynikiem powiększenia węzłów chłonnych – usg pozwala na ocenę morfologii (budowy) tych węzłów i wnioskowania czy węzeł (węzły) jest zmieniony przez proces chorobowy (przerzut nowotworowy, pierwotny nowotwór węzłów, proces zapalny), czy też tylko odczynowo powiększony,
6. zmiany zapalne w piersi, które objawiają się bólem, zaczerwienieniem skóry jej obrzękiem i pogrubieniem, wyglądem skóry podobnym do skórki pomarańczowej,
7. wszystkie zmiany pourazowe – pobicie, uderzenie, ugryzienie, wypadek komunikacyjny, krwiaki po biopsjach,
8. opisywane w badaniu mammograficznym piersi z przewagą tkanki gruczołowej,
9. zażywanie leków hormonalnych – antykoncepcja, hormonalna terapia zastępcza i inne terapeutyczne ich stosowanie,
10. asymetria w wielkości piersi,
11. w każdym przypadku niepokoju co do morfologii piersi we własnym badaniu,
12. kontrolne, profilaktyczne badanie piersi co 6 miesięcy u wszystkich kobiet niezależnie od ich wieku, a zwłaszcza u kobiet z grup ryzyka (rak piersi, jajnika w linii matki, leczony i przebyty rak piersi, uraz piersi, znaczna otyłość, nadużywanie alkoholu) z doświadczeń autora tego artykułu i na podstawie wielu doniesień z piśmiennictwa wynika, że badanie usg wykonywane z wyżej wymienionych wskazań pozwala na wczesną diagnostykę chorób raka piersi.

Nie jest prawdą, co ciągle jeszcze zarówno w świadomości lekarzy jak i kobiet pokutuje jako pewnik, aksjomat, że tylko badanie mammograficzne jest zasadniczym badaniem i podstawowym w diagnostyce chorób piersi i w profilaktyce tych chorób w tym raka.

Badanie mammograficzne, jak już wspomniano, jest diagnostycznie i profilaktycznie bardzo wydolne, o dużej czułości i swoistości u kobiet z przewagą objętościową w piersiach tkanki tłuszczowej. Przyjmuje się, że dotyczy to kobiet od 40 roku życia. Praktyka pokazuje, że u około 20% kobiet po 40 roku życia przeważa objętościowo tkanka gruczołowa lub jest w objętościowej równowadze z tkanką tłuszczową. Wiele przyczyn to powoduje. Ich omówienie przekracza ramy tego artykułu. Na pewno związane jest to z postępem cywilizacji, zmianą trybu życia, odżywianiem, przyjmowaniem leków hormonalnych. Ta grupa kobiet bezwzględnie musi wykonywać systematycznie poza mammografią badania usg.

Aby coś wykonywać świadomie z własną motywacją należy to rozumieć. Postaram się to wytłumaczyć w najprostszy sposób.

Cała diagnostyka obrazowa w medycynie, do której należy mammografia i usg, opiera się na zasadzie kontrastu w skali szarości, od koloru białego do czarnego. „Coś" (nieprawidłową zmianę) widać najlepiej kiedy ten kontrast jest duży np. białe na czarnym lub odwrotnie.

Tkanka gruczołowa w badaniu mammograficznym i w usg jest jasna (odcienie białego koloru). Wszystkie lub prawie wszystkie nieprawidłowe zmiany ogniskowe w mammografii (torbiele, zmiany w przewodach mlekowych, guzy łagodne i złośliwe) również są jasne. Jasne na tle jasnego słabo się kontrastują lub w ogóle nie mają kontrastu.

Wszystkie lub prawie wszystkie nieprawidłowe zmiany w badaniu usg są ciemne (odcienie głębokiej szarości lub czarnego koloru). Bardzo dobrze się one kontrastują na tle jasnej tkanki gruczołowej. Należy przyjąć jako zasadę, że jeśli w badaniu mammograficznym jest przewaga objętościowa tkanki gruczołowej, obowiązkowo należy wykonać uzupełniające badanie usg, co powinno być wyraźnie zaznaczone w opisie tego badania. Jeśli nie jest, sama kobieta ma prawo zażądania wykonania dodatkowo badania usg.

Badanie usg jest w pełni komplementarne diagnostycznie w stosunku do mammografii. Łącznie lub naprzemiennie wykonywanie obu tych badań podnosi czułość diagnostyki obrazowej sutka o przeszło 10%. Co to oznacza?. Posłużę się prostym przykładem. Jeśli wykonamy tylko badanie usg lub tylko mammografię u losowo wybranej grupy kobiet np. w liczbie tysiąca, to aż u stu kobiet istnieje szansa popełnienia pomyłki diagnostycznej, tej najgroźniejszej związanej z nie do diagnozowaniem rzeczywiście istniejącej zmiany.

Badanie usg w przeciwieństwie do mammografii nie nadaje się do wykonywania masowych (skriningowych) badań piersi. Związane jest to z faktem, że usg jest badaniem gorzej (słabiej wystandaryzowanym) w porównaniu z mammografią.

Moje wieloletnie doświadczenia wskazują, że w profilaktyce chorób piersi niezależnie od wieku kobiety powinno stosować się następujący schemat postępowania: własne (oglądaniem i obmacywaniem) badanie piersi co miesiąc (u kobiet miesiączkujących zawsze po miesiączce), badanie usg regularnie co 6 miesięcy, badanie mammograficzne u kobiet poza grupami ryzyka co 18 – 24 miesiące, a u kobiet z grup ryzyka co 12 miesięcy.

Zawsze jako pierwsze należy wykonać usg, kiedy w badaniu własnym lub lekarskim stwierdza się zmiany, które nie występowały w poprzednim badaniu.

Jeśli to bardzo „szczelny" efektywny sposób postępowania, pozwalający na wykrycie chorób piersi w tym raka w stadium przed klinicznym, kiedy nie daje on żadnych objawów. Leczenie raka przed klinicznego – przy obecnych możliwościach terapeutycznych – daje jego 100% szansę wyleczenia bez konieczności amputacji piersi. Czytelnikom „Gazrty Amazonki" nie muszę tłumaczyć jakie to ważne – zachowanie piersi, komfort życia, mniej stresów, zwiększenie długości życia no i wreszcie znacznie mniejsze koszty leczenia.

Nie wiemy jak zapobiegać rakowi piersi. Wiemy, że w większości jego przypadków rozwija się on wolno.

Od momentu pierwszej, nieprawidłowej transformacji komórek i ich pierwszych nieprawidłowych podziałów do momentu klinicznej postaci raka (wyczuwalny palpacyjnie), średnio upływa dwa lata. Mamy więc dużo czasu, aby wdrożyć racjonalną i skuteczną profilaktykę.

Badanie usg jest jej ważną i przydatną częścią. Szacuje się, że w 2015 roku w Polsce zachoruje na raka piersi około 20 tysięcy kobiet.

Na zmianę tej liczby jak na razie nie mamy wpływu. Mamy wpływ na to, aby z tej liczby kobiet, które zachorują jak najmniej umarło z powodu zbyt późno wykrytego raka piersi. Warto działać, dla mnie jest to ogromne wyzwanie.

Rola letrozolu we wczesnym raku piersi

Iwona Głogowska
asystent naukowy Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii w Warszawie

Letrozol (Femara) należy do grupy leków o wspólnej nazwie – inhibitory aromatazy.

Mechanizm działania tej grupy leków polega na hamowaniu enzymu aromatazy, której aktywność stwierdza się w komórkach raka oraz podścieliska piersi, ale także w tkance tłuszczowej, mięśniowej, nadnerczach, wątrobie u kobiet po menopauzie. Są to miejsca, w których, po wyłączeniu czynności gonad, powstają estrogeny (mechanizm obwodowy). Po wpływem enzymu aromatazy dochodzi tam do przekształcenia androgenów w estron, a następnie estradiol. Leki z grupy inhibitorów aromatazy hamują proces powstawania estrogenów z androgenów, co powoduje obniżenie poziomu estrogenów do wartości prawie nieoznaczalnych. Obniżają także aktywność aromatazy w komórkach nowotworowych.

Ze względu na swój mechanizm są aktywne jedynie u kobiet po menopauzie!

Podstawowym czynnikiem, od którego zależy skuteczność inhibitorów aromatazy jest, podobnie jak w innych grupach leków hormonalnych, poziom receptorów estrogenowych i progestagenowych. Warunkiem skuteczności jest dodatni poziom receptorów.

Inhibitory aromatazy są od wielu lat powszechnie stosowane w leczeniu uogólnionego raka piersi, a leki nowej generacji (letrozol, anastrozol oraz ich postaci generyczne, exemestan) są pozbawione wielu działań ubocznych, które występowały przy stosowaniu „starego" aminoglutetymidu i nie wpływają na poziom innych hormonów.

W ostatnich latach coraz więcej uwagi poświęca się roli inhibitorów w leczeniu uzupełniającym chorych na raka piersi po radykalnym zabiegu chirurgicznym. Ich skuteczność porównuje się z tamoksyfenem. Badania kliniczne przeprowadzono tak, aby porównać bezpośrednio obie te grupy tj. tamoksyfen do inhibitora aromatazy lub skuteczność leczenia inhibitorem, po kilkuletnim uprzednim stosowaniu tamoksyfenu, w stosunku do tak samo długiego okresu czasu podawania tamoksyfenu.

Opublikowane wyniki badań z zastosowaniem letrozolu w terapii adjuwantowej dotyczą: badania MA-17 i BIG-FEMTA.

W trialu MA-17 leczono 5187 kobiet, u których po 5-letnim leczeniu tamoksyfenem przeprowadzono randomizację do dwóch ramion. W ramieniu A podawano placebo, zaś w ramieniu B – letrozol w dawce standardowej 2,5 mg raz na dobę. Planowano kontynuowanie leczenia przez 5 lat. Do badania tego włączano kobiety po menopauzie, po radykalnym leczeniu chirurgicznym z powodu raka piersi, z obecnością receptora dla estrogenów lub/i progestagenów w komórkach raka. Dopuszczano włączanie chorych z nieznanym poziomem receptorów steroidowych. Po okresie obserwacji, którego mediana wynosiła 30 miesięcy (zakres 1,5-61,4 miesiąca), badanie przerwano. Przyczyną przedwczesnego zakończenia badania było uzyskanie w grupie leczonej letrozolem wysoce znamiennego, wynoszącego 42%, obniżenia ryzyka nawrotu raka. W grupie otrzymującej letrozol 93% chorych nie miało nawrotu raka. Analogicznie, w grupie otrzymującej placebo – 87%. Różnica ta była wysoce znamienna statystycznie. W grupie leczonej letrozolem obniżeniu o 40% uległo również ryzyko wystąpienia przerzutów odległych. Zanotowano także spadek ryzyka zachorowania na raka drugiej piersi (na 1000 leczonych kobiet rak drugiej piersi wystąpił: w grupie A – 4,8 przypadków, B- 3.0 przypadków). W analizowanych grupach nie odnotowano znamiennych różnic w długości czasu całkowitego przeżycia, chociaż korzyść była większa w podgrupie pacjentek z cechą N (+) tj. zajętymi węzami chłonnymi pachy (1171 pacjentek w ramieniu B, 1189 pacjentek-ramię A).[1]

Badanie BIG-FEMTA

Badanie BIG-FEMTA jest badaniem czteroramiennym, łączącym porównanie bezpośrednie tamoksyfenu i inhibitora aromatazy z analizą leczenia sekwencyjnego. Po miejscowym leczeniu radykalnym (ewentualnie po chemioterapii, jeśli były takie wskazania) chore z dodatnimi receptorami steroidowymi (ER+ i/lub PgR+) były randomizowane do jednego z czterech ramion. W każdym z ramion planowany czas leczenia hormonalnego wynosił 5 lat. W jednym ramieniu chore były leczone tamoksyfenem przez 5 lat, w drugim – letrozolem przez 5 lat, w trzecim – po wstępnym, 3-letnim leczeniu tamoksyfenem, przez 2 lata podawano letrozol, a w czwartym – leczenie rozpoczynano od letrozolu podawanego przez 3 lata, a następnie włączono tamoksyfen na okres 2 lat. Ogłoszono wczesne wyniki tego badania. Dokonano porównania wyników pomiędzy grupą chorych, które rozpoczynały leczenie od tamoksyfenu z grupą, w której leczenie rozpoczynano od letrozol. Analiza ta objęła 8010 pacjentek: 4003 w grupie przyjmującej od początku tamoksyfen i 4007 w grupie rozpoczynającej leczenie od letrozolu. Leczenie było przeprowadzone na zasadach podwójnie ślepej próby tzn. takiej, w której ani lekarz, ani pacjent nie wiedzą, jaki preparat jest podawany. Eliminuje to ewentualne sugestie, co do skuteczności i odczuwalnych skutków ubocznych leku. Mediana wieku chorych wyniosła 61 lat, u większości pacjentek zanotowano cechę N0 oraz guz nie większy niż 2 cm w badaniu histopatologicznym. Po okresie obserwacji, którego mediana wynosiła 25,8 miesiąca wykazano, że w grupie chorych rozpoczynających leczenie od letrozolu ryzyko wystąpienia nawrotu raka było mniejsze o 19% niż u chorych rozpoczynających leczenie od tamoksyfenu. W grupie chorych rozpoczynających leczenie od letrozolu czas do wystąpienia przerzutów odległych był dłuższy niż u zaczynających leczenie od tamoksyfenu. Bezwzględna, prawdopodobna różnica w długości czasu do nawrotu po 5 latach leczenia wynosi 2,6% na korzyść letrozolu. Nie zaobserwowano znamiennych różnic w długości czasu całkowitego przeżycia.

Przeanalizowano występowanie działań niepożądanych w każdej z grup. U chorych rozpoczynających leczenie letrozolem częściej obserwowano powikłania kostne i kardiologiczne, natomiast u chorych leczonych tamoksyfenem powikłania zakrzepowo-zatorowe i krwawienia z dróg rodnych.[2]

Najważniejsze opisane objawy uboczne przedstawiono w tabeli:

Działanie niepożądane	odsetek chorych % **letrozol**	odsetek chorych % **tamoksyfen**	Znamienność statystyczna
uderzenia gorąca	33,5	38,0	różnica znamienna
poty nocne	13,9	16,2	różnica znamienna
krwawienia z dróg rodnych	3,3	**6,6**	różnica znamienna
powikłania zakrzepowo-zatorowe	1,5	**3,5**	różnica znamienna
udary mózgowe	1,0	1,0	nieznamienne
choroba niedokrwienna serca	1,4	1,2	nieznamienne
zawał serca	0,8	0,4	nieznamienne
inne powikłania kardiologiczne	0,5	0,2	nieznamienne
złamania kości	**5,7**	4,0	różnica znamienna
bóle kostno-stawowe	**20,3**	12,3	różnica znamienna

Na podstawie przedstawionych badań klinicznych zarejestrowano letrozol do leczenia uzupełniającego raka piersi kobiet po menopauzie, po radykalnym zabiegu chirurgicznym. Rejestracji tej dokonano w czerwcu 2006. Od stycznia 2005 letrozol jest również zarejestrowany do stosowania po 5 latach przyjmowania tamoksyfenu (tzw. przedłużony adjuwant).

Podobną rejestrację posiada drugi oryginalny inhibitor aromatazy – anastrozol. Na podstawie wyników randomizowanych badań klinicznych przed kilkoma laty zarejestrowano anastrozol w leczeniu uzupełniającym raka piersi w przypadkach przeciwwskazań do tamoksyfenu. Ostatnio rejestracja objęła również stosowanie anastrozolu po 2-3 latach stosowania tamoksyfenu w leczeniu uzupełniającym kobiet po menopauzie.

W środowisku onkologów toczy się cały czas dyskusja na temat optymalnego momentu zastosowania inhibitora aromatazy w leczeniu wczesnego raka piersi, optymalnego czasu trwania tego leczenia i jego sekwencji. Istnieje zgodność poglądów co do tego, że należy wybrać inhibitor zawsze przypadkach przeciwwskazań do tamoksyfenu (choroba zakrzepowo-zatorowa, atypowy przerost błony śluzowej macicy) lub jego nietolerancji. Nie ma jednak jednoznacznych zaleceń co do tego, czy proponować to leczenie wszystkim kobietom po menopauzie mającym wskazania do hormonoterapii rezygnując z tamoksyfenu, czy lepiej zastosować leczenie sekwencyjne, czy też sam tamoksyfen.

Należy pamiętać o tym, że inhibitory aromatazy znacząco zwiększają ryzyko wystąpienia osteoporozy i złamań na jej tle, szczególnie w pierwszych dwóch latach leczenia. Dlatego u każdej pacjentki przyjmującej po operacji inhibitor aromatazy, powinno się wykonać badanie gęstości kości przed włączeniem tego leczenia, a następnie kontrolne badanie co rok, przynajmniej przez 2-3 pierwsze lata terapii. U chorych na osteoporozę leczenie inhibitorem jest przeciwwskazane. Dużą ostrożność należy zachować w przypadkach współistnienia chorób układu krążenia, bo jak pokazało badanie BIG-FEMTA, stosowanie letrozolu może zwiększyć ryzyko powikłań kardiologicznych.

Decyzje o włączeniu leczenia uzupełniającego inhibitorem aromatazy powinny być indywidualizowane, po przeanalizowaniu wszystkich korzyści z zastosowania terapii i ryzyka powikłań.

Piśmiennictwo:

1. Goss PE, Ingle JN, Martino S et all: Randomized trial of letrozol following tamoxifen as extended adjuvant therapy in receptor – positive breast cancer: updated findings from NCIC CTG MA. 17 J Natl Cancer Inst 97; 1262-1271, 2005.
2. The Breast International Group (BIG) 1-98 collaborative Group: A comparison of letrozole and tamoxifen in postmenopausal women with early breast cancer; N Eng J Med. 353, 2747-2757, 2005.

Chemioterapia doustna

Raka można leczyć w domu

Dr n. med. Barbara Bauer -Kosińska

Zaawansowany rak piersi jest chorobą przewlekłą, która często wymaga wielokrotnego i długotrwałego leczenia. W takim leczeniu, szczególnie potrzebne są skuteczne leki, charakteryzujące się niską toksycznością, by uciążliwe i niebezpieczne działania niepożądane, występowały jak najrzadziej. Dla chorych poddanych leczeniu oraz dla systemu opieki onkologicznej bardzo ważna jest również droga podania leku. Leki doustne mogą być przyjmowane w domu, co może zmniejszyć częstość wizyt w szpitalu i znacznie ograniczyć ingerencję leczenia w codzienne życie chorych.

Badania ankietowe wykazały, że przy założeniu równej skuteczności leczenia doustnego i dożylnego pacjenci zdecydowanie wybierają leczenie doustne. Co więcej, pewna grupa chorych wybrałaby leczenie doustne nawet, gdyby było ono nieco mniej skuteczne niż dożylne. W ubiegłym roku opublikowano wyniki badania, przeprowadzonego wśród pacjentek Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie, chorych na zaawansowanego raka piersi. Wszystkie pacjentki poddane były leczeniu chemioterapią w formie doustnej, a większość z nich uprzednio leczono również chemioterapią dożylną. Dla większości ankietowanych chorych leczenie chemioterapią doustną jest korzystne, pozwala mniej odczuwać chorobę i ułatwia życie z nią. Najważniejszym odczuciem wywołanym przez chemioterapię doustną było poczucie wolności.

Większość leków stosowanych w chemioterapii nowotworów dostępna jest tylko w formie dożylnej. Dlatego, tak bardzo potrzebne są skuteczne chemioterapeutyki doustne. Pierwsze nowoczesne leki cytotoksyczne w formie doustnej takie, jak na przykład winorelbina pojawiły się już na polskim rynku.

Winorelbina jest jednym z najbardziej skutecznych leków stosowanych w chemioterapii raka piersi i niedrobnokomórkowego raka płuca. Do niedawna lek ten dostępny był jedynie w formie dożylnej. W licznych badaniach klinicznych wykazano, że nowa doustna forma winorelbiny jest przynajmniej tak samo skuteczna i bezpieczna jak powszechnie stosowana forma dożylna. Winorelbina w formie doustnej stosowana jest zarówno w monoterapii jak i w polichemioterapii, czyli w połączeniu z innymi lekami cytotoksycznymi. W leczeniu zaawansowanego raka piersi możliwa jest już w pełni doustna polichemioterapia z zastosowaniem doustnej winorelbiny i kapecytabiny.

Pytania jakie pojawiają się w czasie leczenia

Lek. med. Monika Dąbrowska

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii w Warszawie

Kilka miesięcy temu uczestniczyłam w spotkaniu Amazonek. Problemy jakie nurtowały Panie na pewno są bliskie wszystkim czytelniczkom „Gazety". Najczęściej zadawanymi pytaniami były:

– Co to jest receptor HER2?

To białko znajdujące się na powierzchni komórek niektórych rodzajów raka piersi. Nadmierna ilość tego receptora występuje u około 20% kobiet chorych na raka piersi. Leczenie powinno i może być dobrane odpowiednio do tego typu raka, co daje szansę na skuteczne leczenie. Dlatego informacja o obecności receptora HER2 na powierzchni komórek nowotworowych jest bardzo istotna i może być podstawą zastosowania właściwej metody leczenia.

Ekspresja receptora HER2 może być oceniana różnymi metodami, za pomocą badania immunochemicznego lub techniką FISH (fluorescencyjną hybrydyzacją in situ). Ocena stopnia ekspresji receptora HER2 powinna być dokonana w każdym przypadku chorej na raka piersi. Jest to możliwe nawet kilka lat po mastektomii, gdyż preparat pobierany podczas operacji chirurgicznej jako bloczek parafinowy jest przechowywany dla każdej pacjentki przez wiele lat.

Chore, u których w komórkach raka stwierdzono w badaniu immunohistochemicznym reakcję określaną na (+++) lub dodatni wynik badania FISH to kandydatki do leczenia trastuzumabem (herceptyną). Istnieją również dowody na mniejszą skuteczność tamoksyfenu u chorych z dodatnim receptorem HER2.

– Co to jest herceptyna?

Jest to przeciwciało monoklonalne antyHER2, to aktywny lek stosowany w leczeniu pacjentek na uogólnionego raka piersi. Niedawno przedstawiono też dane wykazujące znaczne korzyści ze stosowania herceptyny w leczeniu uzupełniającym. Herceptyna jest podawana dożylnie co 7 lub co 21 dni, jest lekiem bardzo dobrze tolerowanym. U niewielkiej grupy chorych występują gorączka i dreszcze, jednak dotyczą one zazwyczaj pierwszej dawki. Może być stosowana w połączeniu z innymi lekami cytostatycznymi lub w monoterapii.

– Kiedy powinien być zastosowany tamoksyfen, a kiedy inhibitory aromatazy (Lametta, Atrozol, Arimidex, Aromek, Femara)?

Tamoksyfen jest najczęściej stosowanym lekiem w leczeniu chorych na raka piersi. Czynnikiem, który ma największe znaczenie w leczeniu jest zawartość receptorów dla estrogenów i progestagenów w komórkach raka. Jest to lek o udowodnionej skuteczności zarówno u chorych przed menopauzą, jak i w okresie menopauzy.

Inhibitory aromatazy mogą być zastosowane tylko u kobiet po menopauzie, u których w komórkach raka stwierdzono dodatnie receptory estrogenowe i/lub dodatnie receptory progestagenowe.

Do rozważenia jest zastosowanie inhibitorów aromatazy zamiast tamoksyfenu, gdy stwierdza się nadekspresję receptora HER2, lub przy istniejących przeciwwskazaniach do przyjmowania Tamoksyfenu.

Inhibitory aromatazy mogą być stosowane w leczeniu uzupełniającym po 2-3 latach leczenia tamoksyfenem, po 5 latach leczenia tamoksyfenem lub zamiast tamoksyfenu, gdy nie możemy go zastosować z powodu występujących przeciwwskazań.

– Zoladex (goserelina), u których pacjentek i jak długo powinien być stosowany?

Preparat ten jest aktywny tylko u kobiet przed menopauzą, u których rak piersi cechuje się dodatnimi receptorami dla estrogenów i/lub dla progestagenów. Jest podawany co 28 dni przez 2-3 lata. Może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z innym leczeniem.

Zoladex hamuje wydzielanie przez przysadkę hormonu luteinizującego (LH), następnie dochodzi do obniżenia stężenia estrogenów do wartości identycznych jak u kobiet w okresie menopauzy. Działanie leku jest odwracalne.

– Markery nowotworowe w raku piersi (CA 19.9 i CA 15.3)

Nie należy wykonywać tego badania standardowo, markery te bywają podwyższone bez aktywnej choroby nowotworowej lub poziom ich jest w granicach normy przy rozsiewie choroby. Tylko w wyjątkowych sytuacjach można badać markery nowotworowe raka piersi, gdy inny sposób monitorowania choroby jest niemożliwy.

– Co to jest PORT, u których pacjentek powinien być zakładany?

Jest to cewnik naczyniowy wprowadzony do dużej żyły. Na zewnątrz znajduje się specjalny zaworek, do którego przez odpowiednią igłę podłącza się strzykawkę lub dren od kroplówki. Może być używany nawet kilka lat. Szczególnie jest przydatny u pacjentek z trudnym dostępem do żył obwodowych, u których przewidywana jest długotrwała chemioterapia i u pacjentek po obustronnej mastektomii.

Kobiety, które zachorowały na raka piersi, chciałyby wiedzieć jak najwięcej o swojej chorobie, dlatego mam nadzieję, że choć odrobinę pomogłam Paniom w zrozumieniu tej choroby i jednocześnie w walce z nią.

Prawidłowe żywienie

Dr Agnieszka Jarosz
Instytut Żywności i Żywienia Warszawa

Żywienie jest nieodzownym elementem życia człowieka, który w znaczący sposób wpływa na jego zdrowie. Nie ma wątpliwości, że styl życia, sposób żywienia i jakość konsumowanej żywności decydują w ogromnej mierze o naszym zdrowiu, a co za ty idzie dobrym samopoczuciu psychicznym i kondycji fizycznej. Wadliwe żywienie może mieć tak groźne konsekwencje zdrowotne jak rozwój chorób układu krążenia, niektórych nowotworów, cukrzycy i osteoporozy. Dodatkowo od najmłodszych lat wyrabiane są nawyki żywieniowe i ważne, aby były one prawidłowe. Generalną zasadą jest jadanie posiłków regularnie:

*** 4-5 posiłków o umiarkowanej wielkości**

W prawidłowym odżywianiu ważne jest nie tylko pokrycie zapotrzebowania na poszczególne składniki odżywcze, ale również rozłożenie ich w taki sposób, aby wszystkie znalazły się w każdym posiłku. Istotne jest również to, aby w ciągu jeść kilka (3-5) posiłków umiarkowanej wielkości zamiast 2 obfitych. Ostatni posiłek nie powinien być zjadany bezpośrednio przed snem. Takie rozłożenie posiłków znacznie zmniejsza ryzyko rozwoju wielu chorób: nadwagi i otyłości.

*** W każdym posiłku powinny występować produkty zbożowe. Do wyboru: pieczywo ciemne, płatki, kasze, ryż, makarony, lub ziemniaki**

Produkty zbożowe powinny stanowić podstawowe źródło energii. Zaleca się, aby w każdym posiłku znalazła się porcja produktów zbożowych np.: pieczywo razowe, płatki, kasze, makarony, ryż. Produkty te są dobrym źródłem węglowodanów złożonych i białka oraz witamin z grupy B. Dostarczają również błonnika pokarmowego i składników mineralnych takich jak żelazo, magnez, miedź i cynk. Warto pamiętać, że pieczywo ciemne sporządzone z mąki z grubego przemiału zawiera więcej witamin, składników mineralnych i błonnika pokarmowego niż pieczywo białe i dlatego jest korzystniejsze dla zdrowia.

*** Warzywa lub owoce w każdym posiłku**

Warzywa lub owoce (świeże lub mrożone) powinny być składową każdego posiłku. Tak duża ich rola w odżywianiu wynika z tego, że są głównym źródłem większości witamin i składników mineralnych oraz dostarczają dużych ilości błonnika pokarmowego. Świeże warzywa i owoce pokrywają w dużym stopniu dzienne zapotrzebowanie na witaminę C i beta-karoten – witaminy należące do przeciwutleniaczy, a więc związków odgrywających istotną rolę w zabezpieczaniu organizmu przed rozwojem miażdżycy i nowotworów. Owoce i warzywa w większości są niskokaloryczne, a więc szczególnie polecane w dietach odchudzających.

*** Co najmniej 2 pełne szklanki mleka (najlepiej chudego) lub tyle samo kefiru i jogurtu oraz 1-2 plasterki serów**

W ciągu dnia powinniśmy wypijać co najmniej 2 pełne szklanki mleka (najlepiej chudego – 1,5% tłuszczu) lub tyle samo kefiru i jogurtu oraz zjeść 1-2 plasterki serów. Produkty mleczne są bowiem najlepszym źródłem wapnia. Dostarczają również pełnowartościowego białka, witaminę B2. Odpowiednia podaż wapnia i witaminy D w diecie może uchronić przed osteoporozą, zapobiec złamaniom kości w starszym wieku. Ważne jest spożywanie mleka od najmłodszych lat, ponieważ masa kostna budowana jest w 90% do 25 roku życia. Dla osób dorosłych wskazane jest, aby wybierać produkty mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu. Produkty pełnotłuste są bowiem źródłem nasyconych kwasów tłuszczowych, mających niekorzystny wpływ na stężenie cholesterolu we krwi. Osoby z nietolerancją laktozy zamiast mleka mogą stosować mleczne napoje fermentowane takie jak: jogurt, kefir, mleko ukwaszone, maślanka.

*** Jedną z porcji (do wyboru): ryby, drobiu, roślin strączkowych lub mięsa.**

Wszystkie te produkty dostarczają białka o wysokiej wartości odżywczej. W ciągu dnia należy spożyć jedną z porcji (do wyboru): ryby, drobiu, grochu, fasoli lub mięsa. O wysokiej wartości odżywczej mięsa decyduje zawartość w nim pełnowartościowego białka, składników mineralnych, zwłaszcza żelaza oraz witamin z grupy B (B1, B2, B6, PP, B12). Białko mięsa jest pełnowartościowe, tzn. zawiera wszystkie aminokwasy niezbędne, które muszą być dostarczone organizmowi ludzkiemu wraz z pożywieniem. Z mięs należy wybierać chude gatunki tj.: indyk, kurczak, cielęcina, królik. Z drobiu należy usuwać skórę. Ograniczenie tłuszczów zwierzęcych w naszej diecie znacznie zmniejsza ryzyko rozwoju wielu groźnych chorób min. miażdżycy i niektórych nowotworów. W ciągu tygodnia należy przynajmniej 2-3 razy zastąpić mięso w posiłku obiadowym rybami. Białko, którego dostarczają jest równie wartościowe jak białko mięsa, a przy tym bardziej lekkostrawne. Tłuszcz ryb morskich zawiera znaczną ilość nienasyconych kwasów tłuszczowych, w tym także niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3, które odgrywają istotną rolę w profilaktyce miażdżycy. Ryby są również bogate w składniki mineralne i witaminy m. in. selen, fosfor, magnez, wapń, witaminę A, fluor, potas, witaminę D. Ryby morskie oraz owoce morza są ponadto dobrym źródłem jodu.

*** Jedną łyżkę stołową oleju lub oliwy oraz do 2 łyżeczek margaryny miękkiej (bez tłuszczów trans)**

Tłuszcze roślinne są źródłem niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT) zawartych w tłuszczach roślinnych. NNKT nie są syntetyzowane przez nasz organizm i dlatego muszą być dostarczane wraz z pożywieniem. Oleje roślinne są ponadto źródłem witaminy E, która również należy do przeciwutleniaczy. Należy zwracać uwagę na opakowaniach produktów na zawartość kwasów tłuszczowych trans. Obarcza się je o działanie miażdżycowe, a niektórzy donoszą o możliwości ich działania mutagennego, czyli niekorzystnego w odniesieniu do promocji nowotworowej.

*** Uzupełniać niedobory płynów. Pić wodę mineralną oraz naturalne soki warzywne i owocowe (nie mniej niż 1,5 litra)**

Zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia w ciągu dnia należy dostarczyć organizmowi nie mniej niż l, 5 litra płynów w postaci wody mineralnej, kompotów, napojów mlecznych oraz naturalnych soków warzywnych i owocowych. Przy większym wysiłku fizycznym, w czasie letnich upałów ilości te powinny być znacznie większe. Płyny należy podawać w małych ilościach, a często. Wody mineralne pozwalają uzupełnić nie tylko straty wody, ale również składników mineralnych. Polecane są również naturalne soki owocowo-warzywne, które oprócz składników mineralnych dostarczają wielu witamin m. in. C i beta-karotenu.

Takie racjonalne żywienie dostarczy organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych w ilościach odpowiadających jego potrzebom.

Nie ma takiego produktu spożywczego, który by zawierał wszystkie niezbędne składniki pokarmowe w odpowiednich ilościach, stąd podstawą jest spożywanie różnorodnych produktów.

Bardzo ważne jest, aby codziennie spożywać produkty zbożowe, mleczne, wysokobiałkowe (ryby, drób, chude mięso, nasiona roślin strączkowych), warzywa i owoce, tłuszcze roślinne.

Urozmaicenie żywienia dotyczy nie tylko całodziennej racji pokarmowej, ale poszczególnych posiłków. Najlepiej jadać 5 porcji produktów zbożowych, 4 porcje warzyw, 3 owoców, 2 mleka lub produktów mlecznych oraz 1 mięsa lub zamienników białkowych, nie zapominając o tłuszczach pochodzenia roślinnego jak oleje i margaryny. Ograniczać należy spożycie tłuszczów zwierzęcych, a także produktów dostarczających cholesterol w dużych ilościach. Również należy ograniczać spożycie soli. Unikać cukru, słodyczy i alkoholu.

Kultura śmierci

Bardzo często i w rozmaitych kontekstach pojawia się pytanie, czy we współczesnym społeczeństwie istnieje kultura śmierci. Sądzę, że warto, choćby przez chwilę, zastanowić się głębiej nad tym zagadnieniem. Jakakolwiek próba odpowiedzi w tym przypadku niewiele wyjaśni. Co najwyżej może uświadomić poziom komplikacji. Wynikają one nie tylko ze zróżnicowania poszczególnych społeczeństw. Istnienia w ich ramach odrębnych, niekiedy całkowicie zamkniętych na jakiekolwiek wpływy, grup społecznych. Europa na początku XXI wieku stara się wypracować wspólne prawo, obejmujące wybrane dziedziny życia społecznego. Jednym z podstawowych jest ochrona życia ludzkiego. W tej materii Europejczycy wydają się mówić jednym głosem. Niestety, taka jednomyślność nie towarzyszy już dyskusjom, toczonym wokół kresu życia ludzkiego.

Lęk i fascynacja śmiercią towarzyszą człowiekowi od zarania dziejów. Miałabym poważne wątpliwości, czy kultura śmierci we wcześniejszych okresach była rzeczywiście wyższa. Owszem, z pewnością inna, ale obawiałabym się wprowadzać w tym kontekście prostą kategorię oceny. Śmierć od zawsze budziła lęk i stosownie do tych emocji była nazywana bardziej lub mniej eufemistycznie. Już w Psalmach biblijnych nazywana jest „doliną mroku". Na przestrzeni wieków ewoluował świat wartości człowieka. Zaczęliśmy się postrzegać jako bardziej samodzielne byty o znacznie większych możliwościach. Odkrywanie coraz głębszych tajników wiedzy medycznej, pozwala na oddalenie w czasie widma śmierci. Natura człowieka jest taka, że jeśli raz mu się uda, to wierzy on, iż następnym razem powinno być i zapewne będzie lepiej. Kto wie, czy większość działań człowieka nie stymuluje nieustająca ucieczka przed śmiercią?

W naszej naturze leży ciągłe zmaganie się z losem, rzucanie wyzwań nieznanemu. Być może, praprzyczyną jest po prostu lęk przed nieprzeniknionym? Wystarczy spojrzeć na literaturę Wschodu i Zachodu. Znajdziemy w niej twórców i bohaterów, którzy umykali przed śmiercią, by w końcu spotkać ją w najmniej spodziewanym miejscu np. Śmierć Ajschylosa[1], mistrza Twardowskiego[2] czy słynna Kuma Śmierć[3].

Dawniej rzucano śmierci wyzwanie, współczesna cywilizacja pozwala nam odgradzać się od niej. Oddajemy więc ciężko chorych, umierających pod opiekę wykwalifikowanego personelu. Nie widzimy i często nie chcemy widzieć ich głębokiej samotności, bólu i odchodzenia. Gdzieś w nas zapala się światełko ostrzeżenia, ale szybko gasimy je uznając, że robimy najlepiej. My – Amazonki wiemy, z jaką trudnością przychodzi nam rozmawiać o śmierci. A nie jest to śmierć bezosobowa. Odchodzą nasze Koleżanki. Patrzymy, słuchamy i jakże często zapadamy się w sobie. W głębi duszy pragniemy pójść pożegnać Te, z którymi spędzałyśmy wiele niezapomnianych chwil. Chcemy, ale paraliżuje nas niewypowiedziany lęk. Bardzo trudno sprecyzować, czego tak naprawdę się boimy. Czy tylko zmiany fizycznej odchodzącej osoby, czy może lękamy się zobaczyć w nich choćby cząstkę siebie? A jeśli nawet, to czy nie powinnyśmy oswajać się z tym? Wszak śmierć jest jednym z dwóch najważniejszych etapów życia, początku i jego kresu. I pierwszy i ostatni skąpany jest we łzach. Noworodek krzykiem protestuje przeciw przeniesieniu go w nowy, nieznany mu świat. My witamy go spokojem i uśmiechem. Umierający pragnie odejść w spokoju, my nie potrafimy uszanować tej ciszy. Nie jesteśmy gotowi na odejście najbliższych i chyba nigdy nie będziemy. Może kiedyś nauczymy się trudnej sztuki czuwania bez lęku przy odchodzących.

Trudno także zgodzić się z założeniem, że termin „kultura śmierci" ma jedynie pejoratywne znaczenie w kontekście aborcyjnym. Szafowanie życiem ludzkim coraz częściej staje się sposobem manifestowania własnych poglądów politycznych. Wystarczy przypomnieć tragedię Ameryki w 2001 roku, czy eskalację konfliktu na Bliskim Wschodzie. Nie sposób także uciec od refleksji na temat dramatu umierającej z powodu chorób i suszy Afryki. Czy w obliczu takich dramatów jest jeszcze miejsce na kulturę śmierci?

Można także znaleźć wiele przykładów na potwierdzenie tezy, że paradoksalnie współczesna cywilizacja zrobiła najwięcej w zakresie podniesienia kultury śmierci, np. farmakologiczne zmniejszanie bądź niwelowanie bólu umierających, tworzenie i prowadzenie hospicjów, zapewnienie chorym ciszy i spokoju. To, że odchodzenie najczęściej nie odbywa się w zaciszu domowym, też być może jest jakimś znakiem naszych czasów. Niełatwo jest odpowiedzieć na pytanie, czy to dobrze, czy źle? Może warto pozostawić je sumieniom najbliższych i wrażliwości społecznej? Należy jednak doceniać, iż współczesne społeczeństwo myśli o odchodzących i stara się im pomóc. Czy dostatecznie, to już zupełnie inna kwestia.

Grażyna Pawlak

1 Wedle przepowiedni wyroczni miał go zgładzić cios z nieba. Ludowa legenda mówi, że zabił go orzeł zrzucając mu żółwia na łysą czaszkę, którą omyłkowo wziął za kamień.
2 Ten po zawarciu na krakowskim Podgórzu paktu z diabłem, że zabierze jego duszę w Rzymie robi wszystko, by to miasto omijać. Zniecierpliwiony diabeł buduje karczmę, którą nazywa Rzymem i tam go pojmuje.
3 Poproszona przez biedaka w kumy Śmierć obdarowuje chrześniaka umiejętnością przepowiadania chorym ozdrowienia lub zgonu (w zależności od tego, czy pojawi się u wezgłowia, czy w nogach). Gdy Śmierć przychodzi w końcu po niego, ten ucieka się do różnych sztuczek (np. osadza swoje łóżko na kołowrocie).

Kochana Alu

Stajemy dziś w żałobie, zbolałe, dotknięte faktem Twojego tak szybkiego odejścia z naszego grona. Do wieczności dorasta się życiem całym. To znak, że byłaś gotowa na odejście do Pana, skoro Cię tak szybko powołał do siebie.

Przez lata byłaś z nami. Zawsze gotowa nieść pomoc potrzebującym. Byłaś niedoścignionym wzorem dobroci, serdeczności dla bliźnich. Dzielnie walczyłaś z chorobą. Z prostotą i uległością dźwigałaś swój krzyż, nie narzekając na doświadczenia, które zgotował Ci los.

Twojej działalności, poświęcenia nie sposób ocenić. Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Dzisiaj, dziękując Ci za wszelkie dobro, wspólną modlitwą chcemy przybliżyć Ci spotkanie z najlepszym Ojcem w niebie. Przygotowywałaś się na tę chwilę, naśladując Maryję przez całe życie. Wierzymy, że Ona Cię wprowadzi w bramy niebios.

„Panie pomóż mi

zobaczyć Ciebie w każdym człowieku
bądź przy mnie zawsze
abym umiał Cię dojrzeć
w jego uśmiechu, słowie, codzienności
czy we łzach…"

Te słowa skierowałaś do nas na jednym z wielu wspólnych spotkań. I mówiłaś: „jesteśmy razem i to się liczy". Razem pokonywałyśmy los… bezinteresownie, ofiarnie, życzliwie i ciepło.

A teraz los Ciebie pokonał.
Ale w rozpaczy bronią „niewidzialne ręce, widzimy dalej i więcej."

Dziękujemy Ci, Alu, za przewodniczenie naszemu Stowarzyszeniu Amazonek, za to, że byłaś z nami do ostatnich swoich chwil.

Pamięć o Tobie na zawsze pozostanie w naszych sercach.

Żegnamy Cię kochana Alinko

Jeszcze

pamięci Ali Pióro

Jeszcze
zamkniętą piąstkę
wnuczki otworzyć
dmuchnąć lekko
ostatnim oddechem
jak kiedyś
bosonoga na łące
dmuchała mleczne
kotki
mleczy
z zadziwieniem
że tak szybko ulatują

Jeszcze
ciemne oczy brata
wpatrzone w jej
twarz
z lękiem
uspokoić
- nie teraz -
pamiętasz wspólne
wyprawy
śmiechy żarty

Jeszcze
pożegnać wszystkie
drobne rzeczy
zabawne kapelusze
pantofelki
„masz takie małe
stopy
to niewiarygodne"

Jeszcze
wspomnieć
wszystkich
którzy zostaną
jak im powiedzieć
czym byli
za mało czasu
za dużo myśli
a słowa się gubią

Jeszcze
z trudem podnieść
głowę
spojrzeć w okno
słońce
takie piękne słońce
taki piękny świat

Jeszcze
trochę…

Amelia Kozon-Bubel

Pożegnanie

Barbara Porwoł

wieloletnia koleżanka i przyjaciółka Ani wiceprezes Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży

Dwunastego sierpnia 2006 r. po długiej i wyczerpującej walce z choroba odeszła od nas do Pana Anna Dąbrowska, wieloletnia członkini i prezes Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacji Pożytku Publicznego w Łomży.

Od prawie 17 lat zmagała się z rakiem, przeżyła wiele nawrotów choroby, aż do tego, który okazał się ostatnim. Do końca mężnie stawiała mu czoła, z uśmiechem „pomimo wszystko", z wielką życzliwością wobec wszystkich ludzi, nie okazując nikomu własnego bólu, cierpienia i braku sił.

Trudno pożegnać tak wspaniałą osobę, jaką była Ania. Trudno pojąć, że już nie będę mogła z nią porozmawiać, pożartować, że nie usłyszę jej głosu, śmiechu. Wiem, że odeszła, ale chyba jeszcze nie do końca to sobie uświadamiam. To przyjdzie z czasem. Na pewno jeszcze nie raz będę zerkała w okno, aby sprawdzić, czy u Ani się palą światła, a jeśli je zobaczę, będę się zastanawiać, czemu nie dzwoni.

Poznałyśmy się w czerwcu 1997 roku, na moim drugim z kolei spotkaniu z Amazonkami. Byłam tą „świeżo upieczoną", ledwie 2 miesiące po operacji. Razem wracałyśmy do domu, gdy okazało się, że mieszkamy niedaleko siebie. Podziwiałam jej siłę wewnętrzną i hart ducha w obliczu choroby, z którą sama jeszcze nie umiałam sobie jeszcze poradzić, ale chyba przede wszystkim jej miły, serdeczny sposób bycia. Ona rzeczywiście niosła innym radość, odczułam to już przy pierwszym spotkaniu.

Ania wciągnęła mnie stopniowo w pracę Stowarzyszenia. Pomagałam jej przy pisaniu korespondencji, przy pracy biurowej, której było stopniowo coraz więcej. Ponieważ wcześniej pracowała jako polonistka, miała wielką łatwość pisania. Interesujące teksty wychodziły spod jej pióra równie łatwo jak pisma urzędowe. Zawsze wszystko lubiła sprawdzić, przeczytać kilka razy, poprawić. Wiele się przy niej nauczyłam.

Jednak nie to było najważniejsze. Najważniejszy był jej miły, życzliwy stosunek do innych. Nigdy nie żałowała koleżankom miłych słów, zawsze tak ciepło się do nas zwracała. I my też nader często zwracałyśmy się do niej, ze wszystkimi naszymi problemami. Wspaniale umiała każdą z nas pocieszyć. Pamiętam, jak w styczniu 1999 r. otrzymałam niepokojące wyniki badań. Nie minęły jeszcze 2 lata od pierwszej operacji, a już podejrzewano przerzuty. To był straszny cios. Właśnie po południu, przed comiesięcznym spotkaniem Amazonek otrzymałam wiadomość od lekarza. To wtedy płakałam w ramionach Ani, przytulona do jej ciepłego palta, głaskana po plecach. Pomogło. Nie tylko psychicznie. Za 2 tygodnie okazało się, że jednak wszystko jest w porządku.

Nie tylko mnie Ania udzieliła takiej pomocy, nie tylko ja jedna wspierałam się na jej ramieniu. Czyniło to wiele chorych, nie tylko osobiście. Jej telefon ciągle dzwonił, tak wielu ludzi chciało porozmawiać z nią, podzielić się swoimi problemami, przeżyciami. Jeśli nie dzwoniono do Ani, to ona dzwoniła do innych, gdy nie miała już sił, aby dotrzeć do wszystkich osobiście.

Zawsze bardzo pomagała koleżankom, które po raz kolejny dopadała choroba, zwłaszcza tym, które były w ciężkim stanie. Tym, którym już odebrana została szansa. Odwiedzała je – do samego końca. Tym, które odeszły zawsze przygotowywała piękne, bardzo osobiste pożegnania. Często tak wzruszające, że trudno je było spokojnie wygłosić na cmentarzu.

A jeszcze trudniej słuchać.

Przy tym, jakie to dziwne, tak kipiała radością i pomysłami dotyczącymi pracy naszego Stowarzyszenia! To właśnie ona wymyśliła te wiodące akcje, z których znane są Amazonki w Łomży: zabawne i piękne koncerty z okazji Czerwcowych Dni Walki z Rakiem (pomysł podchwyciła od Amazonek z Warszawy, ale jak go urozmaiciła i wzbogaciła!), konferencje naukowe w październiku z okazji kolejnych jubileuszy Stowarzyszenia, ostatnio zaś Otwarty Dzień w Onkologii – nieoceniona możliwość skorzystania z badań profilaktycznych.

Wszystkie spotkania, imprezy, wyjazdy, pielgrzymki. To wszystko, co tak nas integrowało i podtrzymywało na duchu. Niezapomniane ogniska i nasze dwie cudowne koleżanki, Ania Dąbrowska i Ewa Iwanowska, bawiące się, tańczące i śpiewające w najlepsze. Wszystkich umiały pociągnąć do zabawy. Tyle dały nam radości, a przecież to wszystko zawsze z chorobą czającą się tuż obok.

To Ania podchwyciła od naszej wspólnej koleżanki pomysł zbiórki pieniędzy na zakup sprzętu do szpitala, rozwinęła go i jak wspaniale doprowadziła do szczęśliwego finału. Początkowo suma wydawała się nam tak nierealna, wydawało się, że to nie ma sensu, bo i tak nie damy rady. A jednak! Jest już w szpitalu nowy mammograf, do którego Stowarzyszenie dopłaciło 120 tys. złotych! Marzenie Ani się spełniło. Ale to tylko dzięki jej sile i determinacji, kiedy zdawałoby się bez końca prosiła, namawiała, przypominała, dzwoniła …

Tak wielu przyjaciół i przyjaciół przyjaciół namówiła do udziału w balach charytatywnych i tak pięknie się one odbywały, a przy tym jakiej były pełne radości. A przecież tak często, gdy się odbywały, Ania była znów w trakcie leczenia, prawie bez sił. I tylko ten niezwykły duch mobilizacji, dzięki któremu podnosiła się z łóżka, a wieczorem na uroczystości zaproszonym gościom nawet nie przyszło do głowy, jaki jest faktyczny stan jej zdrowia. Tak wielu spośród zaproszonych gości zostało przyjaciółmi wszystkich Amazonek, jak choćby wielka łomżynianka Hania Bielicka, którą Ania odwiedzała przy każdej możliwości i którą zawsze podziwiała.

I jeszcze jedna umiejętność, którą posiadała w tak dużym stopniu. Tak zawsze pięknie mówiła o naszej pracy, działalności, czy to w programach radiowych lub telewizyjnych, czy też na różnorodnych oficjalnych spotkaniach, czy wreszcie w czasie różnych rozmów. Miała prawdziwy dar wymowy, a ofiarowała go w służbie chorym i cierpiącym. Chciała, aby zawsze o nich pamiętano, aby wszyscy służyli im pomocą.

Myślę, że zapamiętam Anię z tak wielu różnych sytuacji: Ania na szpitalnym łóżku, w ostatnich dniach, Ania na balu, w pięknej czerwonej sukni, na ognisku, w chusteczce na głowie, na konferencji naukowej, na ostatnim spotkaniu opłatkowym, gdy tak trudno było jej wejść po schodach, na Spartakiadzie Amazonek z pucharem w ręce, Ania z Julią, swoją wspaniałą wnuczką i …ojej, ile tego jeszcze będzie!

Jedno jest pewne, te wspomnienia pozostaną na zawsze i będą mi towarzyszyć w wielu różnych przedsięwzięciach.

I nie martw się, Aniu. To wszystko, co tak pięknie rozpoczęłaś, nie zniknie. Będziemy nadal kontynuować Twoją pracę. Nigdy bym sobie nie darowała, gdyby przepadło cokolwiek. Tak wspaniała osoba musi pozostawić trwały ślad. Twoje imię nie zostanie zapomniane.

(Ania w chwili śmierci miała tylko 46 lat)

Wspomnienie o Danusi Kacprzak

Dwudziestego piątego sierpnia 2006 r. odeszła od nas w ostatnią drogę nasza Przyjaciółka i Koleżanka Danusia Kacprzak.

Długa i ciężka choroba zmusiła Ją do rezygnacji z pracy w Klubie. Ale nasze amazońskie sprawy zawsze były Jej bliskie i poruszane w rozmowach. Była wiceprezesem naszego Stowarzyszenia, osobą odpowiedzialną za księgowo-ekonomiczną stronę działania. Jej ciepło, optymizm, rozwaga były dla nas pomocą.

Głęboka wiara w Boga, spokój i pokora, z jaką pokonywała każdy dzień ciężkiej choroby pozostanie dla nas wzorem. Była wspaniałą osobą oddaną rodzinie, ale też sprawie Amazonek i pomocną dla wszystkich potrzebujących. Żegnamy Cię Danusiu. Pozostaje po Tobie pustka i żal w naszych sercach.

Cześć Jej Pamięci.

W imieniu warszawskich Amazonek
Wiesława Kunicka

„Kroki do harmonii”

program wspierający Amazonki

Amoena – firma, której misją jest pomaganie kobiecie po operacji piersi w osiągnięciu standardu życia takiego jak przed zabiegiem, wprowadziła nowy program wspierający Amazonki „Kroki do harmonii”.

Składa się on z 4 kroków, które mają ułatwić Ci powrót do zdrowia oraz funkcjonowania w rodzinie, życiu zawodowym i społecznym, abyś z satysfakcją mogła powiedzieć:

„Z dnia na dzień czuję się pewniej”

• **Krok pierwszy:**
Wyprawka edukacyjna i proteza pooperacyjna bezpłatnie.

• **Krok drugi**
Bezpłatnie proteza Discrene i upominek lub proteza najnowszej generacji premiowana rabatem 80 zł na gorset.

• **Krok trzeci**
Miły upominek przy zakupie bielizny lub kostiumu kąpielowego.

• **Krok czwarty**
Srebrna broszka Żonkile Klubu Amoena oraz udział w konkursie „Weekend w hotelu Gołębiewski” przy wymianie protezy po dwóch latach.

Do programu mogą przystąpić zarówno Panie, które są tuż po zabiegu (Krok 1), jak również Amazonki z dłuższym stażem, które mogą włączyć się na dowolnym etapie.

Uczestniczki, biorące udział w programie stają się jednocześnie członkiniami **Klubu Amoena**, który zapewnia również:
– bezpłatnie każde wydanie „Amoena Life”
– aktualną informację o produktach
– dostęp do ciekawych promocji
– zaproszenia na prelekcje, wykłady, pokazy.

Program ruszył 1 czerwca 2006 roku, a już do tej pory w pooperacyjne protezy Priform zaopatrzono bezpłatnie około 1500 kobiet.

Szczegóły programu można znaleźć na stronie internetowej **www.amoena.pl** lub zamawiając telefonicznie Książeczkę Klubu Amoena pod numerem bezpłatnej infolinii **0 800 20 66 74**.

Program „Twoje Pierwsze USG Piersi”

Program „Twoje Pierwsze USG Piersi” posiada niepodważalną wartość edukacyjno popularyzacyjną i prewencyjną. Wstępne podsumowanie 2005 roku wykazuje, że z ogólnej liczby przebadanych kobiet, aż trzy czwarte po raz pierwszy w życiu poddało się kontrolnym badaniom, zaś z drugiej strony stwierdzono, że ca 65% kobiet stosuje comiesięczne samobadanie piersi. Jest to dobra wiadomość utwierdzająca, że wieloletnia praca edukacyjno-popularyzacyjna nie poszła na marne, że coraz więcej kobiet jest zainteresowana stanem własnego zdrowia. Stąd też rosnące zainteresowanie badaniami USG piersi.

W stosunku do ubiegłego roku znacznie wzrosła świadomość kobiet a wraz z nią zainteresowanie badaniami. Kobiety zaczynają uważać, że jest to standard, że badania im się należą i nie wnikają, kto i jakim kosztem je organizuje. Lekarze prowadzący badania, utożsamiają się do tego stopnia z ideą programu, że niejednokrotnie wykonują więcej badań niż to wynika z umowy.

Największą wartością programu z punktu widzenia Amazonek jest: po pierwsze – wskazanie na celowość poddawania się systematycznym badaniom kontrolnym, po drugie – kobieta, u której stwierdzono łagodne zmiany, zostaje uczulona i na pewno do końca życia będzie kontrolować swoje piersi, po trzecie – kobieta, u której stwierdzono niepokojące zmiany, jest kierowana na dalszą diagnostykę lub niejednokrotnie ma wykonaną biopsję na miejscu i w razie potrzeby kierowana jest do onkologa.

Zainteresowanie kobiet badaniami ultrasonograficznymi jest daleko większe niż możliwości. Osobiście ze wszystkich sił będę dążyć do tego, aby program Twoje Pierwsze USG Piersi stał się sztandarową wizytówką firmy AVON Company Polska i aby firma Avon przez kolejne lata była postrzegana jako pionier konkretnych rozwiązań i działań, mających na celu zmniejszenie śmiertelności polskich kobiet z powodu raka piersi.

Elżbieta Kozik

Październik miesiącem walki z rakiem

W tym roku Święto Różowej Wstążki będziemy obchodzić 14 października. AMAZONKI i Wielka Kampania Życia – AVON Kontra Rak Piersi serdecznie zapraszają na plenerowe imprezy, które będą zorganizowane w 8 miastach Polski: Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Szczecinie, Kielcach, Olsztynie, Rzeszowie i Sopocie. Imprezy będą odbywać się równocześnie w godzinach 12.00 – 16.00 w 8 wymienionych miastach. W programie obok występów artystów przewidziane są liczne konkursy, badania USG piersi i konsultacje lekarzy onkologów. O godz. 15.00 nastąpi uroczyste odsłonięcie rzeźby Różowej Wstążki – symbolu walki z rakiem piersi.

Przyłącz się do Naszego Święta Różowej Wstążki.

Szkolenie leaderek w Poznaniu

Pokaz strojów plażowych firmy Amoena

Edukacyjno-Integracyjna Konferencja Mazowieckiej Unii Amazonek

Spotkanie edukacyjne w "El Corazon"

Nasza edukacja

Edukacja jest bardzo ważną częścią działalności naszego klubu. Bierzemy liczny udział w konferencjach z udziałem znanych specjalistów z różnych dziedzin onkologii, psychoonkologii oraz terapii ruchowej. Dzięki temu stale poszerzamy swoją wiedzę na temat chorób nowotworowych, stosowania nowych leków oraz terapii w leczeniu raka piersi i innych nowotworów. Rozmowy z psychologami uczą nas, jak pomagać sobie i innym w obliczu groźnej, choroby jaką jest rak piersi.

W bieżącym roku uczestniczyłyśmy w wielu takich spotkaniach.

21-23 październik 2005, Falenty, Jesienna Szkoła Onkologii

Organizatorzy: Polska Unia Onkologii, Stowarzyszenie Onkologii Gdańsk oraz Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne

Była to pierwsza taka konferencja zorganizowana dla przedstawicieli organizacji pacjentów z chorobami nowotworowymi. Celem jej była wszechstronna edukacja w zakresie problematyki chorób nowotworowych, różnych aspektów medycznych oraz roli pacjenta w całym procesie terapeutycznym.

Jesienna Szkoła Onkologii była okazją do poszerzenia wiedzy, ułatwiającej pacjentom radzenie sobie z chorobą.

25 marzec 2006, Warszawa, Edukacyjno-Integracyjna Konferencja Mazowieckiej Unii Amazonek.

Motto: Amazonki nadzieją chorych na raka

Konferencja odbyła się w Sali Konferencyjnej Centrum Onkologii. Uczestniczyły w niej Amazonki z Unii Mazowieckiej i Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii oraz koleżanki Amazonki. Udział wzięli lekarze oraz zaproszeni goście: Amazonki z Węgier, przedstawiciele zaprzyjaźnionych organizacji pacjentów, przedstawiciele NFZ, Ministerstwa Zdrowia jak również partnerzy współdziałających z nami firm. Obecna była prasa i telewizja.

Apel do tych, od których zależy życie pacjentów, dotyczący:
– dostępu do leków
– prawa do właściwego leczenia
– prawa do zachowania godności odczytał znany aktor Krzysztof Kolberger.

7 kwiecień 2006, Wrocław

Było to jednodniowe spotkanie na temat: Postępy w leczeniu wczesnego raka piersi
Profilaktyka raka piersi
Współczesna chirurgia w leczeniu raka piersi
Inhibitory aromatazy w leczeniu uzupełniającym

Na zakończenie odbyła się dyskusja panelowa z czynnym udziałem koleżanek.

W maju miały miejsce dwa spotkania edukacyjne oczywiście z udziałem Amazonek.

10 maja 2006 do aulii w Centrum Onkologii, zaproszono wszystkie kluby warszawskie. Tematem wykładów była radioterapia i hormonoterapia oraz nowości farmakologiczne w terapii hormonalnej. Na zakończenie nasze koleżanki zaprezentowały pokaz kostiumów kąpielowych firmy Amoena.

18 maja 2006 spotkałyśmy się w restauracji „El Corazon" przy ul. Bitwy Warszawskiej.

W tym spotkaniu licznie uczestniczyły koleżanki z naszego klubu oraz innych klubów warszawskich

Tematy wykładów to:

Leczenie hormonalne raka piersi, nowoczesne terapie.

Indywidualny temat postępowania w leczeniu pacjentek z rakiem piersi.

Prawo pacjenta w dostępności do leczenia.

Po wykładach poczęstowano nas pyszną kolacją oraz wysłuchałyśmy koncertu zespołu meksykańskiego i obejrzałyśmy pokaz tańca Flamenco.

W czerwcu odbyło się szkolenie liderek w Poznaniu.

20-21 czerwiec 2006, Malta 2006

Temat: Jakość życia kobiet po leczeniu nowotworu złośliwego piersi.

Podczas warsztatów psychologicznych rozmawiałyśmy jak troszczyć się o siebie i innych, jak budować kontakt i porozumienie w grupie samopomocowej, jak tworzyć więź, komunikację i wsparcie.

Wysłuchałyśmy prelekcji medycznej z zakresu profilaktyki raka piersi.

Odbyło się szkolenie na temat rehabilitacji. Podczas spotkania z psychologiem rozmawiałyśmy o życiu seksualnym kobiet i samorealizacji po leczeniu raka piersi.

Było to ostatnie spotkanie przed wakacjami. Miało miejsce w malowniczej scenerii Jeziora Maltańskiego. Uczestniczyły w nim koleżanki z młodszych i starszych klubów z całej Polski.

Dzięki tym wszystkim spotkaniom nasza misja może być coraz lepiej spełniana. Nasza świadomość, wynikająca – z tak szerokiej edukacji – zwiększa naszą siłę w samorealizacji i pokonywaniu słabości.

Grażyna Haber

„Plażo, dzika plażo”

czyli kilka słów o turnusie rehabilitacyjnym w Kołobrzegu

Tak bawiłyśmy się w Noc Świętojańską...

Jak zwykle morze przywitało nas wspaniałym szumem świetnie działającym na psychikę. Uspokajało, kusiło, mruczało, szumiało i zmuszało do myślenia albo do wyrzucenia wszystkich myśli z głowy. Spacery plażą mają to do siebie, że nawet będąc w grupie, można idąc razem milczeć i nie odczuwać ciężaru ciszy. Można także rozmawiać. Jak rzadko to robimy. Często twierdzimy, że mamy na to za mało czasu, ale też ciągle włączamy radio, telewizor, oglądamy filmy, czytamy książki, gazety, słuchamy czegoś chodząc ze słuchawkami na uszach. A tak naprawdę w stosunkach między ludźmi jedną z najważniejszych rzeczy jest rozmowa. Ale my nie potrafimy słuchać siebie nawzajem. A spacerując brzegiem morza marzymy, myślimy, ale również rozmawiamy. Tutaj łatwo się słucha drugiej osoby, mówi się o tym, co leży na sercu, jak również o rzeczach, o których czasami stara się zapomnieć, nierzadko też o uczuciach. Spacerując prawie pustą plażą uśmiechamy się do siebie; głębiej odczuwamy własne istnienie.

Każdy dzień naszego pobytu w Kołobrzegu rozpoczynał się właśnie pobytem na plaży. Jak co roku Ala Kolasa prowadziła o siódmej rano gimnastykę. Nawet, kiedy lekko kropiło nie byłyśmy zwolnione z ćwiczeń. Któregoś dnia morze zabrało prawie całą plażę, więc musiałyśmy ćwiczyć na promenadzie. Było łatwiej utrzymać równowagę, ale my i tak wolałyśmy nasz nierówny piasek. Trochę zmęczone, ale obudzone i zrelaksowane wracałyśmy na śniadanie. Później Ela Cygan wyciskała z nas siódme poty, prowadząc gimnastykę w rytm muzyki. Trudno było nadążyć z wykonywaniem szybko kolejnych ćwiczeń, ale po kilku dniach doszłyśmy do wprawy. Wtedy Ela zwiększała ilość powtórzeń, ale my często nawet tego nie zauważałyśmy. Pogoda dopisywała, więc popołudniami można się było opalać. Kołobrzeg ze swoją promenadą, portem, latarnią morską był dla nas ciekawy. Któregoś dnia popłynęłyśmy statkiem „Pirat” na krótki rejs na otwarte morze. Zachmurzyło się zupełnie i nawet spadł deszcz, ale widoki i tak były wspaniałe, a że trochę bujało cóż z tego. Gdy wracałyśmy do domu złapała nas taka ulewa, że przemokłyśmy zupełnie. Wieczorem jednak znów wyszło słońce, a my mogłyśmy na plaży karmić łabędzie spoglądając na przepiękną, czerwoną kulę chowającą się za horyzontem. W kolejny rejs popłynęliśmy żaglowcem. Było to zupełnie inne przeżycie. Mimo, iż właściwie nie było wiatru i musiałyśmy wyruszyć korzystając z silnika, płynęło się wspaniale. Żagle łopotały, morze szumiało, słońce świeciło, nie można było pragnąć niczego więcej.

Zdarzyły się niestety też nieprzyjemne historie – Ela spadła ze schodów prowadzących na plażę i dotkliwie się potłukła, przez co nie mogła uczestniczyć w zajęciach, Janka miała skręcona nogę, co znacznie utrudniło jej poruszanie się.

W ramach rozrywki odbyły się dwa taneczne wieczorki. Na pierwszym poskakałyśmy trochę, co stanowiło niezłą gimnastykę. Do drugiego przygotowałyśmy się bardziej starannie, gdyż Ala wpadła na pomysł, abyśmy uplotły sobie wianki. Akurat tego dnia była koszona trawa, więc szybko musiałyśmy zrywać stokrotki, koniczynę i inne kwiatki konieczne do zrobienia wianków. Siedziałyśmy na balkonie i w tajemnicy plotłyśmy nasze ozdoby. Przecież był czerwiec i noc świętojańska. Ala miała wystąpić jako lato 2006, ale nie takie delikatne, lecz nowoczesne, wysportowane, wściekle kolorowe, z biglem. Pozostałe koleżanki miały mieć jedynie wianki i zwiewne stroje. Bardzo dużo czasu zajęło nam kompletowanie ubioru dla Ali, którego wykończenie stanowiła szarfa, jaką zazwyczaj przepasane są miss świata. Przeglądałyśmy mnóstwo rzeczy, które koleżanki przyniosły do naszego pokoju. Śmiałyśmy się przy tym i żartowałyśmy jak małe, rozbrykane dzieci. Wieczorem włożyłyśmy wianki, które cały dzień były w wodzie, aby kwiatki nie zwiędły i spóźnione weszłyśmy na salę taneczną. Nawet „człowiek orkiestra” przestał na chwilę grać. Powitała nas burza oklasków i rozpoczęłyśmy zabawę. Bawiłyśmy się świetnie, świętując także imieniny trzech koleżanek.

Czerwiec to bardzo dobry miesiąc na turnus rehabilitacyjny – pogoda dopisywała, humory też i nawet meble typu „późny Gomółka” albo „wczesny Gierek” przestały nam przeszkadzać. Poza tym było mnóstwo solenizantek, co stwarzało okazję do miłych spotkań, składania życzeń, zabawy, rozmowy, żartów i śmiechu.

A propos śmiechu. W ostatnią noc spontanicznie postanowiłyśmy coś zrobić. Okazało się, że jedna z koleżanek ma małe świeczki, które umieściłyśmy w plastykowych kubkach. Druga miała białą maseczkę, którą posmarowałyśmy twarze, tworząc upiorną maskę. Włożyłyśmy kurtki z kapturami, czarne spodnie i poszłyśmy „przestraszyć” koleżanki, które wcześniej uprzedziłyśmy, że dzisiaj jest tzw. „zielona noc”, więc starannie zamknęły drzwi. Miały jednak uchylone drzwi balkonowe, więc stojąc na krześle sześć pań po cichu, trzymając w rękach zapalone świece, wspięło się na balkon. Można to sobie wyobrazić, że kobiety będące na co dzień matkami, żonami, a nawet babciami, bawią się niczym nastolatki, planując i realizując zieloną noc. Udało nam się wejść po cichu na balkon, zastać koleżanki w łóżkach, przestraszyć je, a potem rozśmieszyć i odśpiewać ułożoną wcześniej piosenkę na temat każdej z nich.

Jak widać turnus rehabilitacyjny nie służy tylko do tego, aby leczyć się, odpoczywać, chodzić na zabiegi i gimnastykę. Według mnie jedną z jego głównych zalet jest integracja. Poznajemy się lepiej, zaprzyjaźniamy albo tylko, lubimy, dużo rozmawiamy, jesteśmy szczere, a przede wszystkim się śmiejemy. Bo śmiejąc się stajemy się bardziej zdrowe, o czym wiadomo od bardzo, bardzo dawna.

Ewa Grabiec-Raczak

TOGETHER – EGYÜTT – RAZEM

Dla bezpieczeństwa pacjentów

Reprezentantki naszego Klubu Ewa Grabiec-Raczak i Ela Kozik na konferencji RAZEM w Budapeszcie

Budapeszt przywitał nas piękną, słoneczną, kwietniową pogodą. Hotel, w którym mieszkałyśmy, położony był nad Dunajem, wszystko wokół było już zielone, miałyśmy parę godzin dla siebie, wybrałyśmy się, więc Ela i ja, na spacer bulwarem położonym bezpośrednio nad rzeką, podziwiając przepiękną panoramę starego miasta ze stojącym na wzgórzu Zamkiem Królewskim. Przeszłyśmy przez słynny XIX-wieczny most Łańcuchowy na drugą stronę Dunaju, chłonąc atmosferę stolicy Węgier.

Następnego dnia rozpoczęła się konferencja pacjentów „RAZEM", którą serdecznie witając przybyłych, oficjalne otworzyła dr Jolán Demeter, deputowana Węgierskiej Ligi przeciwko Rakowi. Pani Jana Petrenko z Koalicji na rzecz zdrowia mówiła o sytuacji pacjentów w Czechach oraz o prawodawstwie Unii Europejskiej dotyczącym nowych jej członków, a także o postanowieniach i przesłaniach Konferencji zorganizowanej w lutym 2006 w Pradze, dotyczącej opieki zdrowotnej. Z zazdrością słuchałyśmy o udzielanej przez organa państwowe organizacjom pacjentów pomocy oraz o wysokości dochodu przeznaczanego na opiekę zdrowotną, myśląc o tym, kiedy w Polsce będziemy mieć podobną sytuację.

O ochronie danych osobowych oraz legalnej perspektywie pracy stowarzyszeń pacjentów wygłosił referat prawnik dr Zoltán Kelényi. Następnie głos zabrali przedstawiciele węgierskich organizacji pacjentów, którzy mówili o swojej pracy.

Kolejną prezentacją było wystąpienie Eli Kozik, która jak zwykle barwnie i z wielkim zaangażowaniem przedstawiła działalność Stowarzyszenia Amazonek, pokazując nie tylko to, co robimy na co dzień, ale mówiła również o naszych planach i marzeniach, które zaczynają nabierać realnych kształtów. Ela nie tylko zainteresowała obecnych naszą działalnością, ale wzbudziła podziw nawet u flegmatycznych przedstawicieli Albionu tym, co i w jaki sposób robimy, aby w naszych tak trudnych warunkach pomóc innym i sobie.

Podczas dyskusji stwierdzono jednomyślnie, że skupiając się na świadomych, a więc wyedukowanych pacjentach, można poprawić warunki zarówno leczenia, jak i codziennego życia pacjentów, szczególnie tych z chorobą przewlekłą, do jakiej należy zaliczyć także nowotworową.

Po południu przeprowadzone zostały warsztaty dotyczące podstaw komunikowania się, współpracy z mediami oraz sposobów uzyskiwania wsparcia dla działalności organizacji, a także jasnego przedstawiania celów ich działalności prowadzone z dużym zaangażowaniem przez młodą Węgierkę – Eszter.

Konferencja była świetnie przeprowadzona zarówno pod względem merytorycznym jak i organizacyjnym. Sympatyczny akcent stanowiły rozmowy z młodymi węgierskimi tłumaczkami, które przywitały nas bardzo ciepło i serdecznie. Spotkałyśmy także zaprzyjaźnioną z nami Amazonkę z Węgier – Ilonę, z którą mile wspominałyśmy jej niedawny pobyt w Polsce, nawiązałyśmy tez mnóstwo interesujących kontaktów.

Ewa Grabiec-Raczak

Moje setne urodziny

– To było dwa i pół roku temu. Skorzystałam z zaproszenia na mammografię, jakie do mieszkanek warszawskiego Ursynowa wysłało Centrum Onkologii – wspomina Krystyna Graczyk. – Wcześniej coś sama wyczułam w piersi. Poszłam do ginekologa, ale ten powiedział, że niczego nie widzi ani nie wyczuwa. Mnie jednak nie dawało to spokoju. Po badaniu w Centrum wszystko było jasne – duży guz umiejscowiony pod samą brodawką. Wracałam do domu i robiłam sobie wyrzuty: „Dlaczego się nie badałam?”. Odpowiedzi nie umiałam znaleźć. Żal mieszał się ze strachem, bólem i wściekłością. Zupełnie nie wiedziałam, co robić.

Do akcji wkroczył mój mąż. Pojechaliśmy do jego cioci, profesor Alfredy Graczyk, która od wielu lat prowadzi badania nad nowymi technikami diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych. Rozmowa była bardzo spokojna. Krok po kroku dowiedziałam się, co mnie czeka. Wierzyłam w każde jej słowo i to mnie uspokoiło. Poczułam się silniejsza i stanęłam do walki.

Wydarzenia następowały jedne po drugich. Operacja, później chemia i naświetlania. Po wyjściu ze szpitala stosowałam się do wszystkich zaleceń – systematyczna gimnastyka, odpowiednia dieta i regularne kontrole u specjalisty. Ale nie wszystko szło tak gładko. Pojawiało się zwątpienie, strach i zniechęcenie. Wtedy pomagał mi mąż i synowie. Nie mówili zbyt wiele, nawet chyba wcale nie rozmawialiśmy o raku. Ale mnie wystarczało, że byli przy mnie. Czasem prowadziliśmy takie rozmowy bez słów, patrząc sobie tylko w oczy. Czasem powtarzali – „będzie dobrze”. To tak, jakbyś na śniadanie dostawała chleb z masłem i uczuciami bliskich ludzi.

Teraz żyję normalnie. Zawiedli tylko znajomi. Odsunęli się, uciekli, bo chyba nie umieli ze mną rozmawiać. Ale i to da się przetrwać. Prowadzę dom, gotuję, sprzątam, ale też dbam o siebie. Gimnastyka pomogła mi odzyskać dawną sylwetkę, więc czuję się świetnie.

Zaraz po operacji wydawało mi się, że już nigdy nie będę się śmiać. To nieprawda. Radość życia wraca, gdy się nabierze sił. Lęk siedzi gdzieś pod skórą. Wyłazi, gdy zbliżają się kolejne badania kontrolne. Najgorsze jest czekanie na wynik. Ale ponieważ metę życia wyznaczyłam sobie na setkę, mam jeszcze dużo czasu i wiele planów.

Krystyna Graczyk

Nowa pierś, nowe życie

– Wyczułam u siebie guzek w maju 2001 roku – mówi Krystyna Nader. – Poszłam do lekarza i poprosiłam o skierowanie na badanie. Odmówił, twierdząc, że „tam” nic nie ma. Wreszcie we wrześniu udało mi się zrobić mammografię. Potem potrzebne były kolejne biopsje. Znaleziono u mnie dwa guzki – łagodny i złośliwy. Nie pytałam lekarzy o szczegóły. Uważałam, że skoro jestem w rękach specjalistów, oni wiedzą, co mają robić.

Najtrudniej było przetrwać pierwszy etap. Oswoić się z myślą – mam raka. Bliscy nie zawsze potrafią lub chcą pomóc. Z taką wiadomością człowiek zostaje sam i sam musi się uporać ze swoimi lękami.

Nigdy nie zaakceptowałam siebie po operacji. Widok blizny przyprawiał mnie o omdlenia. Wiele razy traciłam przytomność, stojąc przed lustrem w łazience. Wreszcie mój onkolog namówił mnie na rekonstrukcję piersi. Nie byłam jednak do tego przekonana. Któregoś dnia w telewizji obejrzałam film o rekonstrukcjach. Wypowiadało się wiele kobiet po takim zabiegu. I podjęłam decyzję: „Zrobię to”.

Nowa pierś została uformowana z tkanek brzucha. Gdy pierwszy raz spojrzałam na swoje nowe ciało, byłam zadowolona. To był 2004 rok. Po trzech latach spojrzałam na siebie z przyjemnością. To mnie zupełnie odmieniło. Doszłam do wniosku, że teraz zacznę inne życie. Zostałam ochotniczką w klubie Amazonek. Często bywam w szpitalu i rozmawiam z kobietami czekającymi na operację lub tymi, które mają ją już za sobą. Czy niosę im nadzieję? Myślę, że tak.

Krystyna Nader

Rok Amazonek

Rok 2006 ogłoszono „Rokiem Amazonek". Właśnie ta organizacja daje nam – chorym na nowotwory – nadzieję. Nie ma tak dużych organizacji zrzeszających chorych, pomagających sobie wzajemnie, jak również wspierających się w każdej potrzebie dnia codziennego.

Jestem Amazonką od 10 lat, nawet zdążyłam się już przyzwyczaić do mojej okaleczonej osoby. Jednak los chciał inaczej. Okazało się, że mimo intensywnej pracy nade mną – lekarzy, psychologa, rehabilitantki, a później gimnastyki i miłych, serdecznych spotkań z koleżankami, które przeszły tę samą chorobę, spotkała mnie nowa tragedia. Nie będę używała brzydkiego określenia (paraliżującego mowę) naszej choroby, ale muszę wydusić to z siebie. Ku mojemu przerażeniu pojawiły się drobne guzki w płucach. Przeżyłam pierwszą tragedię i nawet się z niej podniosłam, ale ta druga, zupełnie niespodziewana, „powaliła mnie z nóg". Mimo załamania i rozpaczy trzeba było się ratować… póki jeszcze zostało trochę czasu. Ratunek przyszedł dzięki moim lekarzom i wielu konsultacjom… chemioterapia czy operacja? Wspólnie postanowiono – chemioterapia. Były to, chyba najgorsze, miesiące w moim życiu. Ciągła huśtawka pomiędzy nadzieją i rozpaczą. Jednak proces poprawy zdrowia cały czas się toczył i pozostawała wiara, że będzie lepiej. Samo życie uczy człowieka większej cierpliwości i pokory wobec siebie i innych.

Moje Drogie Koleżanki Amazonki – nie bójcie się chemioterapii – gdy trzeba, można to przeżyć! Mówiłam sobie: „muszę kochać i wierzyć tym ludziom, którzy są przy mnie: lekarzom, pielęgniarkom oraz rodzinie i innym bliskim mi osobom, które darzą mnie sympatią tak, jak ja ich. Ludzie Ci pomagają mi w każdej chwili, gdy moje zdrowie ulega zachwianiu. Pragną pomóc mi natychmiast."

Nauczyłam się walczyć ze stresem, problemami i trudnościami dnia codziennego.

Trzeba wyzwolić w sobie siłę, która pozwoli walczyć z chwilowym pogorszeniem zdrowia i wierzyć w wygraną. Wierzę, że zastosowanie chemioterapii w leczeniu mojej „przypadłości" jest jednym z najbardziej znaczących osiągnięć w medycynie. Leczenie to, po długich miesiącach, pozwoliło mi powrócić do normalnego życia. To, że znalazłam się pod tak dobrą opieką zawdzięczam Klubowi „Amazonki", który z boku, ale pilotował przebieg mojej choroby. Cieszyłam się z każdego pomyślnego wyniku mojej kuracji. I tu należałoby przytoczyć motto Amazonek, które brzmi następująco: „Pomagając innym – pomagasz sobie."

Swój powrót do zdrowia zawdzięczam wielu lekarzom i pielęgniarkom, zarówno z Centrum Onkologii na Ursynowie, jak i ze szpitala przy ul. Wawelskiej. Jednak nie byłabym w zgodzie z samą sobą, gdybym nie wspomniała o serdecznym opiekunie Amazonek, którym jest dr Sławomir Mazur. On cały czas czuwał nad całym przebiegiem drugiej części mojej choroby.

Serdeczne dzięki – za Jego serce, za serce wielu moich lekarzy i przyjaciół zawsze dobrze mi życzących.

„Naturalna siła uzdrawiająca w każdym z nas jest największym źródłem dobrego samopoczucia"
Hipokrates

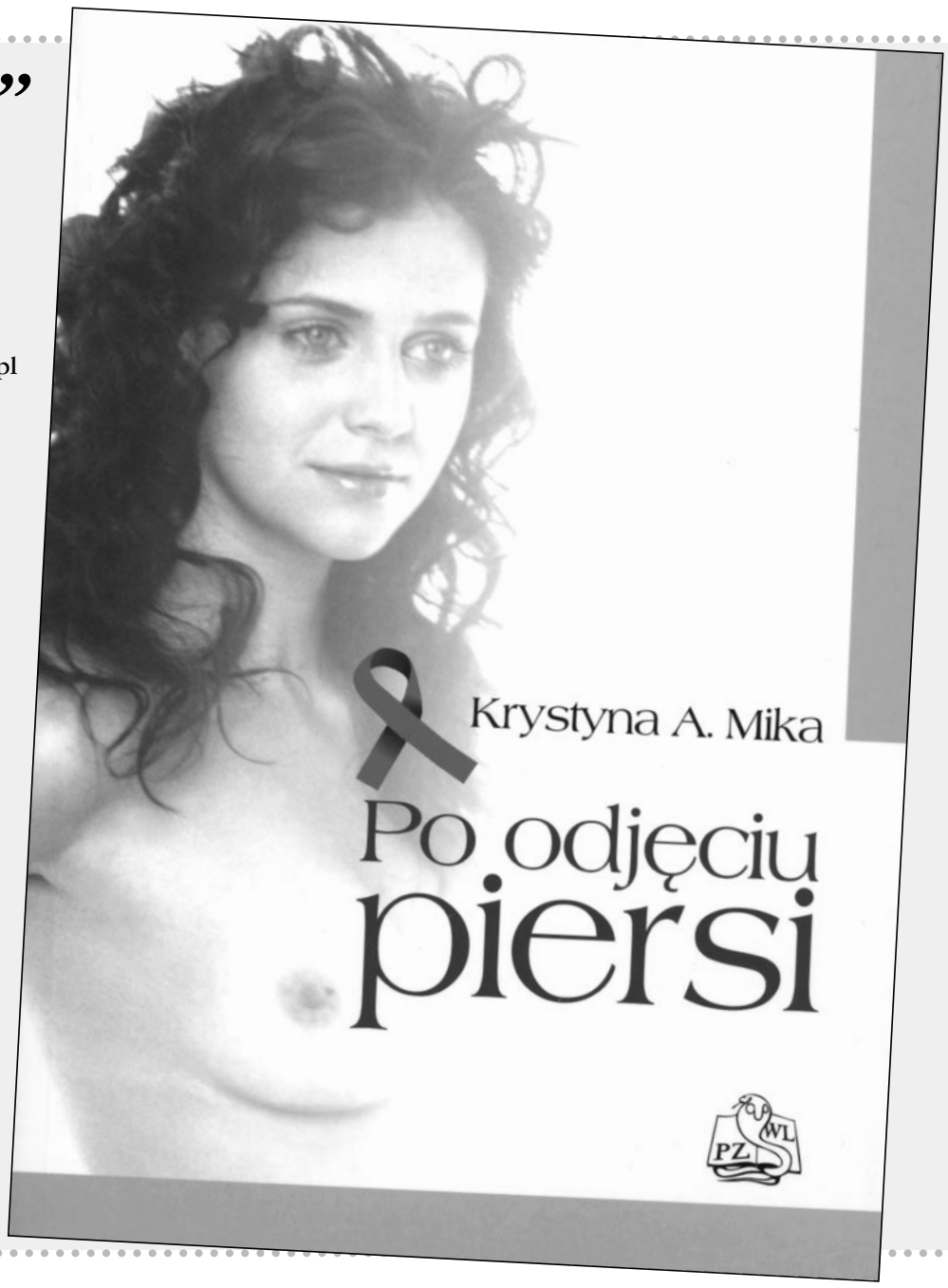
Danuta Sikorska
Warszawa, lipiec 2006

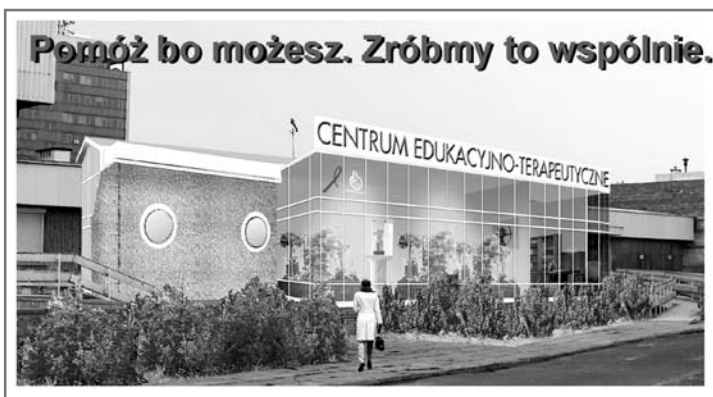
„Po odjęciu piersi"

Zapraszamy do sięgnięcia po książkę dr Krystyny Miki pt. „Po odjęciu piersi". Jest ona cenną wskazówką, dla kobiet z rakiem piersi, tuż po operacji jak i z wieloletnim stażem.

Książka wydana przez Towarzystwo Lekarskie dostępna w księgarni wysyłkowej PZWL

ul. Miodowa 10,
00-950 Warszawa 1,
skr. poczt. 379,
tel. 022 695-44-80,
fax 022 695-44-87,
infolinia 0 801-142-080,
e-mail: promocja@pzwl.pl





Pomóż bo możesz. Zróbmy to wspólnie. Przekaż 1% swojego podatku dla Amazonek

na rozbudowę
Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii.

Rehabilitacja daje nadzieję powrotu do zdrowia chorym na raka

Nasze konto:
83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
AMAZONKI WARSZAWA - CENTRUM
tel 546 25 86

STOWARZYSZENIE WARSZAWA CENTRUM „AMAZONKI"

Ilustrowane Kalendarium

Ważniejsze wydarzenia z okresu od 1 marca 2005 r. do 30 września 2006 r.

25 marca – Konferencja Edukacyjna Mazowieckiej Unii Amazonek. Myśl przewodnia AMAZONKI NADZIEJĄ CHORYCH NA RAKA. Uczestniczyły również koleżanki z całej Polski. Gościłyśmy też Amazonki z Węgier. Konferencja poświęcona była – 1. Filozofii Amazonek (wypowiadali się przedstawiciele mediów i nauki oraz Amazonki) i 2. Pogłębianiu Wiedzy o Raku (wykłady znanych lekarzy onkologów) – prowadziła Elżbieta Kozik. Zostały wystosowane listy do Marszałka Sejmu w sprawie zwiększenia nakładów na służbę zdrowia. Krzysztof Kolberger, nasz honorowy gość, odczytał Apel Amazonek – skierowany do tych, od których zależy nasze życie.

29 marca – Jajeczko Wielkanocne, jak zwykle dzięki naszym koleżankom było wspaniałe (również estetycznie) serdecznie im dziękujemy.

31 marca – Centrum Multimedialne na ul. Foksal odbyły się warsztaty dla dziennikarzy pt. „Przerzuty do kości w nowotworach piersi" uczestniczyły w nich Elżbieta Kozik i Elżbieta Wojciechowska.

5 kwietnia – Comiesięczne zebranie integracyjno-edukacyjne. Informacje o tym, co będzie się działo w najbliższym czasie, w ramach edukacji prelekcja dr Agnieszki Szelejewskiej pt. „Polskie leki nie są gorsze". Dr Katarzyna Dąbrowska odpowiedziała na pytania co po tamoxyfenie.

7 kwietnia – Piętnaście naszych koleżanek uczestniczy w seminarium we Wrocławiu „Postępy w leczeniu wczesnego raka piersi".

7 – 9 kwietnia. Warsztaty w Starych Juchach. dla dziennikarzy z terenu Polski piszących o zdrowiu. Tematem jest rak piersi i rak prostaty, Amazonki reprezentowały Elżbieta Kozik i Elżbieta Wojciechowska

11 kwietnia – Amazonki z całej Polski tego dnia wysyłają 10 tys. listów do Marszałka Sejmu Marka Jurka. Jest to apel pacjentów o zwiększenie nakładów na służbę zdrowia w Polsce.

20 kwietnia – Koncert dla pacjentów w Auli Centrum Onkologii Wiosna Nadziei.

25 kwietnia – Podchorążówka Łazienki Warszawskie – uroczystość rozdania OTIS-ów. Uczestniczą Elżbieta Kozik, Ewa Raczak i Elżbieta Wojciechowska.

27-29 kwietnia – Elżbieta Kozik i Ewa Raczak uczestniczyły w Budapeszcie w konferencji organizacji pacjenckich z Europy Środkowo-Wschodniej.

29 kwietnia – Zofia Michalska i Emilia Salwarowska reprezentują nasz klub w uroczystościach 10 – lecia Radomskich Amazonek.

10 maja – Gościłyśmy koleżanki z wszystkich klubów warszawskich w Auli Centrum Onkologii na spotkaniu edukacyjnym. Wykłady prowadziły dr Niwińska i dr Górnaś. Na koniec dla odprężenia nasze koleżanki prezentowały nową kolekcję kostiumów kąpielowych Amoena.

11-14 maja – Elżbieta Kozik w Stresa (Włochy) wspólnie z Krystyną Wechmann i Danutą Dobrską konferowały, w gronie międzynarodowym, o problemach relacji lekarz-pacjent. Okazuje się, że nie tylko my w Polsce mamy te problemy.

18 maja – Szkolenie się tym razem w lokalu EL CORAZON. Wykłady dotyczące leczenia hormonalnego wygłosiły dr B. Głogowska i dr K. Lemańska z Centrum Onkologii. Na zakończenie organizatorzy przygotowali niespodziankę – pokaz flamenco przy akompaniamencie tria gitarowego.

20 maja – Polski Komitet Zwalczania Raka obchodził Jubileusz 100 – lecia Istnienia. Uroczystość odbyła się w Hotelu Novotel Centrum.

27-28 maja – Spartakiada w Koszalinie. Nasza reprezentacja zajęła 7 miejsce na 15 startujących.

7 czerwca – Comiesięczne zebranie integracyjno-edukacyjne i w ramach edukacji pogadanka dermatologa z Instytutu Dr Ireny Eris na temat „Ochrona skóry w porze letniej".

13-27 czerwca – Turnus rehabilitacyjny w Kołobrzegu, 45 naszych koleżanek relaksuje się nad naszym wspaniałym morzem.

19-21 czerwca – Poznań, szkolenie liderek, uczestniczą Grażyna Haber i Elżbieta Wojciechowska

lipiec i sierpień – Klub działa na zwolnionych obrotach, jest tylko gimnastyka i konsultacje u lekarzy. Większość koleżanek wyjechała na wypoczynek.

20 września – Spotkanie edukacyjne w Auli Centrum Onkologii z udziałem koleżanek z klubów warszawskich na temat „Postęp w farmakologii – chemioterapia doustna".

AKTUALNE INFORMACJE O KLUBIE

Stan na 31 grudnia, 2005 r. ~ 250 członkiń

Zarząd

Elżbieta Kozik	*– Prezes Zarządu –*	Kierownik Sekcji Programowo-Ekonomicznej współpraca z zagranicą
Wiesława Kunicka	*– Wiceprezes*	– Odpowiedzialna za sprawy socjalno-kulturalne Klubu
Zofia Michalska	*– Wiceprezes*	– Koordynowanie pracy Ochotniczek
Elżbieta Wojciechowska	*– Sekretarz*	– Pełnomocnik Klubu d/s Mazowieckiej Unii Wojewódzkiej
Margerita Piątkiewicz	*– Skarbnik*	– Zbieranie składek członkowskich
Ewa Grabiec-Raczak	*– Członek*	– Kierownik Sekcji Dokumentacyjno-Historycznej, Kronika
Maria Szelągowska	*– Członek*	– Kierownik Sekcji, Socjalno-Kulturalnej, Gospodyni Klubu

Doradca Merytoryczny:
dr. Hanna Tchórzewska

Komisja Rewizyjna:
Elżbieta Samselska – Przewodnicząca
Wiesława Dąbrowska-Kiełek
Halina Rodziewicz

Praca w Klubie realizowana jest przez 5 problemowych sekcji:

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

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

Instytucje i organizacje wspierające i współpracujące z Klubem

Urząd Miasta Stołecznego Warszawy
Polski Komitet Zwalczania Raka
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
Polska Unia Onkologii
AVON Cosmetics Polska
Amoena Polska Sp. z o.o.
Novartis Poland
Roche Poland
Schering AG S.A.
Vipharm S.A.
Aventis Pharma Sp. z o.o.
Amgen Polska
Indywidualni sponsorzy, osoby prawne i fizyczne
AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.

Współpraca międzynarodowa

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

Ochotniczki od lat pracujące w Klubie

BEREZOWSKA ANNA
BOGDANOWICZ ELŻBIETA
BOKINIEC IRENA
FLORKOWSKA JOANNA
FURMANKIEWICZ MAŁGORZATA
GŁOWACKA KRYSTYNA
GODLEWSKA ZOFIA
KIBALENKO-NOWAK TERESA
KOZAKIEWICZ EWELINA
KULA KRYSTYNA
KUNICKA WIESŁAWA
LIPIŃSKA LUCYNA
LIPKA ANNA
LIPSKA ZOFIA
MACIEJOWSKA TERESA
MATUNIAK LUCYNA
MICHALSKA ZOFIA
NADER KRYSTYNA
PAWLIK BARBARA
PĘCONEK WANDA
PIĄTKIEWICZ MARGARITA
PIEKARNIAK ALBINA
RADZIEWICZ HALINA
SABIŁŁO BOŻENNA
SALWAROWSKA EMILIA
SWARCEWICZ-BALICKA REGINA
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

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI” WARSZAWA-CENTRUM
AMAZONKI

O charakterze gazety i treści artykułów decydują członkinie Stowarzyszenia „AMAZONKI” Warszawa-Centrum

Siedzibą Stowarzyszenia 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.amazonki.com.pl, e-mail: amazonki@free.ngo.pl
Konto bankowe: 83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
Wydawca: www.aleksandria-reklama.pl
Skład i łamanie: Studio „Karolina” tel. (0 22) 436 04 88