GAZETA nr 7 24/3/05 1:27 PM Page 1

ISSN-1732-2928

nr 7

AMAZONKI

kwiecień 2005 rok • gazeta bezpłatna

Gazeta Stowarzyszenia KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII WARSZAWA CENTRUM

ROK 2005 OGŁOSIŁYŚMY ROKIEM PRAW PACJENTA I EDUKACJI

CZY MOŻEMY STAĆ OBOK?

„Kto chce zdobyć ludzi, musi dać w zastaw własne serce”

Bł. Adolf Kolping

W ciągu ostatnich lat rola Europy w zakresie kształtowania opieki zdrowotnej w krajach członkowskich staje się coraz ważniejsza. Polityka i jej priorytety, ustanowione przez rządy państw członkowskich w związku z przynależnością do Unii Europejskiej, oddziałują na nas wszystkich a tym samym i na naszą organizację.

W 2004 roku odbyło się w Europie kilka ważnych spotkań organizacji pacjentów; 13-14 czerwca w Mediolanie Pierwsza Europejska Konferencja Koalicji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi, 3-5 listopada w Brukseli Forum Polityki Pacjentów dla Europejskich, Narodowych i Paneuropejskich Grup Pacjentów, 27-28 listopada w Warszawie I Kongres Organizacji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej. Wszystkie spotkania poświęcone były roli organizacji pacjentów w procesie podejmowania decyzji, dotyczących opieki zdrowotnej. Patrząc przez pryzmat tych konferencji można powiedzieć, że organizacje pacjentów mogą pomóc w znalezieniu rozwiązań, które przyczynią się do uzdrowienia systemu opieki medycznej w swoim kraju.

Mając na uwadze doświadczenia europejskich organizacji pacjentów onkologicznych, 5 lutego 2005 roku w Centrum Onkologii w Warszawie zorganizowałyśmy Pierwszą Szkoleniową Konferencję Unii Mazowieckiej Amazonek, poświęconą Prawom Pacjenta i Edukacji pod hasłem „Nasze zdrowie w Naszych Rękach”. W Konferencji obok wspaniałych wykładowców, zaproszonych dostojnych gości, wzięły udział wszystkie zainteresowane spotkaniem Amazonki z województwa mazowieckiego oraz 20 przedstawicielek – przewodniczących z Klubów miast wojewódzkich. Konferencja wykazała, że z roku na rok dostęp do najnowszej generacji leków jest coraz bardziej ograniczany, a tym samym zdrowie nasze zagrożone. Teoretycznie Konstytucja RP gwarantuje każdemu Polakowi bezpłatną opiekę zdrowotną. W praktyce powinno to oznaczać, że każdy obywatel ma dostęp do:

- Profilaktyki
- Diagnostyki
- Rzetelnej informacji o zagrożeniu chorobą
- Leczenia
- Dostępu do leków
- Opieki szpitalnej
- Rehabilitacji

Według najnowszych statystyk na nowotwory złośliwe w Polsce choruje rocznie 120 000 Polaków (z tego około 10% to zachorowania na raka piersi). Tylko w 20% choroba zostaje wykryta we wczesnym stadium. Czy jest to tylko skutek własnych zaniedbań, czy raczej stan ten wynika z utrudnionego dostępu do badań profilaktycznych oraz braku odpowiednich badań przesiewowych. Sytuacja ta doprowadziła do tego, że Polska znajduje się na 22 miejscu, to jest ostatnim w Europie, pod względem skuteczności wyleczenia. W Europie wskaźnik wczesnego wykrycia choroby sięga 80%.

Jest to jeden z powodów, dla którego chcemy mówić o prawach pacjenta, o prawie dostępu do leków, do profilaktyki. Z naszego punktu widzenia, choroba wykryta w zaawansowanym stadium podraża niewspółmiernie koszty leczenia, a to pociąga za sobą ograniczanie środków kierowanych na badania przesiewowe i profilaktyczne, i tu następuje sprzężenie zwrotne – nie ma pieniędzy na profilaktykę, bo leczenie drogie, leczenie drogie, bo nie ma pieniędzy na profilaktykę. I co w tej sytuacji, czy nie da się nic zrobić?

Hasło naszej konferencji „Nasze zdrowie w Naszych Rękach” nie jest przypadkowe. Polskie Amazonki już raz udowodniły, co mogą zrobić zdeterminowane, stygmatyzowane rakiem kobiety. Właśnie dzięki nim powstała w Polsce silna profesjonalna baza rehabilitacyjna, do której ma praktycznie dostęp każda kobieta po leczeniu raka piersi. Jest to niewątpliwie ogromny sukces wielu polskich Amazonek. W lutym minęło osiemnaście lat od powstania Naszego Ruchu, można powiedzieć, że osiągnęłyśmy obywatelską dojrzałość i gotowe jesteśmy do kolejnego kroku. Do zadbania o własne zdrowie.

Jan Nowak Jeziorański w jednym ze swoich słynnych wystąpień, powiedział: *Polakom najbardziej potrzeba zwycięstwa nad samym sobą*, a my mówimy, że **nam pacjentom również potrzeba zwycięstwa nad chorobą**. Jednak w tym przypadku, pacjent zdany na samego siebie niewiele wskóra. Musimy dołożyć wszelkich starań, aby pozyskać wszystkich, od których zależy dobro i los polskiego pacjenta. Dlatego też, intencją Pierwszej Szkoleniowej Konferencji Unii Mazowieckiej było pozyskanie miedzy innymi mediów dla ruchu organizacji pacjentów z chorobami nowotworowymi, korzystanie z ich pomocy w edukacji i informowaniu społeczeństwa o problemach dotyczących potrzeb polskiej onkologii, jak również potrzeb pacjentów onkologicznych. Mówiliśmy też o potrzebie stworzenie platformy dla wymiany informacji i doświadczeń do wypracowania wspólnych działań opartych na ścisłej współpracy. Poprzez edukację, budowanie świadomości w zakresie praw pacjenta, propagowanie społecznych postaw humanitarnych oraz tworzenie grup nacisku społecznego, w przyszłości będziemy mogły odnieść kolejny sukces w dostępie do leków, szybkiej diagnozy i działań profilaktycznych.

Zwracamy się do wszystkich Amazonek o podjęcie dyskusji nad nowymi rozwiązaniami, mającymi na celu uzdrowienie systemu opieki zdrowotnej oraz analizy roli pacjentów w procesie podejmowania decyzji, dotyczących uzdrowienia tego systemu. Nie możemy żyć w ciągłym lęku i być bombardowane hiobowymi informacjami przez mas media, czego w najbliższej przyszłości będziemy pozbawieni, do jakich leków NFZ ogranicza dostęp, a za co i ile trzeba płacić. Potrzebna jest konsolidacja wszystkich pacjentów i zmasowane wystąpienia przeciwko niehumanitarnym procedurom w służbie zdrowia, polegającymi na ograniczeniu dostępności chorych do leków.

Jeżeli wszystkie Amazonki w Polsce, wszystkie Kluby, wszystkie Unie Wojewódzkie oraz Federacja zjednoczą się w tych działaniach a jeszcze do tego pozyskają inne pacjenckie organizacje funkcjonujące na swoim terenie, osiągnięcie celu będzie bardziej realne.

Tak niedawno w Nowy Rok, wszyscy życzyliśmy sobie zdrowia. Przy zdiagnozowanym raku życzenia to za mało. W 2005 roku w Polsce środki przeznaczone z budżetu na leczenie chorych z nowotworem piersi pozwolą pomóc tylko jednej na dziesięć pacjentek. Jest tragedią, gdy brak pieniędzy staje się wyrokiem dla kilku z kilkudziesięciu tysięcy. Jak jednak nazwać sytuację, w której decyzje finansowe stają się wyrokiem dla większości. Będziemy uczyć, ostrzegać, dzielić się doświadczeniem. Nie, nie mamy prawa i nie możemy stać obok. Musimy zadbać o swoje zdrowie. Tego nikt za nas nie zrobi.

Bądźcie z nami
Elżbieta Kozik

GAZETA nr 7 24/3/05 1:27 PM Page 2

CELE I SZKOLENIOWEJ KONFERENCJI MAZOWIECKIEJ UNII WOJEWÓDZKIEJ AMAZONEK

„NASZE ZDROWIE W NASZYCH RĘKACH”

1. Stworzenie platformy dla wymiany informacji i doświadczeń do wypracowania wspólnych działań opartych na ścisłej współpracy.
2. Poprzez edukację, budowanie świadomości w zakresie praw pacjenta oraz propagowanie społecznych postaw humanitarnych.
3. Podjęcie działań w kierunku tworzenia forum pacjentów onkologicznych o zasięgu ogólnopolskim w celu włączenia się do współpracy z organizacjami pacjentów Unii Europejskiej, by mówić o problemach chorób nowotworowych jednym silnym głosem.
4. Pozyskiwanie mediów dla ruchu organizacji pacjentów z chorobami nowotworowymi, korzystanie z ich pomocy w edukacji i informowaniu społeczeństwa o problemach dotyczących potrzeb polskiej onkologii, jak również potrzeb pacjentów onkologicznych.
5. Dyskusja nad nowymi rozwiązaniami, mającymi na celu uzdrowienie systemu opieki zdrowotnej oraz analiza roli pacjentów w procesie podejmowania decyzji dotyczących uzdrawiania tego systemu.
6. Analiza ograniczonej dostępności do profilaktyki i nowoczesnych metod terapii, jak też niehumanitarnych procedur w służbie zdrowia, polegających na ograniczeniu dostępności chorych do leków.

APEL

KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII „AMAZONKI”

ORGANIZACJA NON-PROFIT STATUS ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO

Finansowe i systemowe problemy opieki zdrowotnej w Polsce są powszechnie znane.

Miniony rok był dla pacjentów onkologicznych bardzo trudny. Znowelizowana 1 października 2004 roku ustawa zdrowotna czyni procedury dostępu do nowoczesnych metod leczenia bardziej uznaniowymi.

Od sześciu lat nie zmieniła się sytuacja dostępu do innowacyjnych terapii. Jak dramatyczny stanowi to kontekst dla chorych – wiedzą osoby dotknięte chorobą nowotworową. Ubiegły rok Amazonki obwołały rokiem budowania świadomości raka jako choroby przewlekłej. Dzięki postępowi nauki, w wielu krajach świata rak przestał być wyrokiem. Medycyna pozwala pacjentom onkologicznym coraz dłużej cieszyć się życiem bez znacznego uszczerbku dla jego jakości. Profilaktyka, wczesna diagnostyka – to jeden kierunek działań, dających takie efekty. Drugim jest dostęp do specjalistycznych ośrodków terapeutycznych, wykorzystujących innowacyjne metody leczenia. Mamy takie ośrodki i znakomitą kadrę medyczną, niestety bezradną wobec naszego cierpienia z powodu rosnącej niewydolności finansowej systemu.

Przed kilkoma dniami, w Nowy Rok, wszyscy życzyliśmy sobie zdrowia. Przy zdiagnozowanym raku życzenie to za mało... W 2005 roku w Polsce środki przeznaczone z budżetu na leczenie chorych z nowotworami piersi pozwolą pomóc tylko jednej na dziesięć pacjentek. Jest tragedią, gdy brak pieniędzy staje się wyrokiem dla kilku z kilkudziesięciu tysięcy. Jak jednak nazwać sytuację, w której decyzje finansowe stają się wyrokiem dla większości? Dane epidemiologiczne nie pozwalają na optymizm. Jak zamierzacie Państwo budować społeczne zaufanie do instytucji, które stan ów akceptują?

Rok 2005 będzie dla nas Amazonek rokiem walki o prawa pacjenta. Zdesperowane, będziemy je tym konsekwentniej egzekwować. Słysząc argumenty o braku środków chętnie wskażemy potencjalne możliwości ich racjonalnego wykorzystania. Na całym świecie inwestowanie w postęp jest opłacalne. Może z tej perspektywy warto przyjrzeć się raz jeszcze listom refundacyjnym i faktycznej, potwierdzonej rzetelnymi badaniami, skuteczności leków, do których wszyscy dopłacamy. To powracający wniosek chorych i lekarzy. Dołączą z pewnością prawnicy, skoro wciąż refundowane i aplikowane są nam leki, których obecność na listach w ubiegłym roku zakwestionowała NIK.

Prosząc o pomoc, deklarujemy swój wkład. Będziemy uczyć, ostrzegać, dzielić się doświadczeniem. Tylko dajcie nam szansę.

AMAZONKI WARSZAWA-CENTRUM
KLUB WIODĄCY MAZOWIECKIEJ
UNII AMAZONEK

I Ty możesz zostać dobroczyńcą

Zbliża się okres rozliczeń podatkowych za rok 2004.
Ustawa z dnia 24.04.2003 r przewiduje możliwość przekazania 1% swojego podatku na dowolnie wybraną organizację pożytku publicznego.

Wybierz nasze stowarzyszenie KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII „AMAZONKI” siedziba Centrum Onkologii, 02-781 Warszawa, ul. Roentgena 5, a przyczynisz się do wsparcia oraz wszechstronnej rehabilitacji kobiet po leczeniu raka piersi.

Nasze konto:
KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII „AMAZONKI”
PKO BP V Oddz. Warszawa 83
1020 1055 0000 9402 0016 6280.
Poinformuj o tej możliwości swoich bliskich i przyjaciół.

KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII „AMAZONKI” Warszawa-Centrum

GAZETA nr 7 24/3/05 1:27 PM Page 3

Czy pacjenci mogą uzdrowić system opieki medycznej?

Z Biuletynu Organizacji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej Summit PAGes. Grudzień 2004

Pierwszy Kongres – w dniach 26-28 listopada 2004 r w warszawskim hotelu Sofitel Yictoria odbył się l. Kongres Organizacji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej. Kongres zorganizowany został przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae" oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej pod honorowym patronatem małżonki Prezydenta RP Jolanty Kwaśniewskiej. Uczestniczyło w nim ok. 200 osób z 18 krajów, reprezentujących 57 organizacji pacjentów.

Honorowy patronat nad kongresem objęła małżonka Prezydenta RR Jolanta Kwaśniewska. „Nasza fundacja **Porozumienie bez barier** od wielu lat stara się w jak największym stopniu doprowadzić do zniwelowania istniejących barier utrudniających życie ludziom niepełnosprawnym. To zasadniczy cel działania fundacji, jednak w czasie 7 lat działalności narodziło się wiele inicjatyw, które bezpośrednio związane są także z potrzebami ludzi ciężko chorych, m. in. na nowotwory. Dlatego właśnie zdecydowałam się aktywnie zaangażować w to wydarzenie" – powiedziała Jolanta Kwaśniewska.

Organizatorom udało się osiągnąć główny cel Kongresu – stworzyć platformę wymiany informacji i dzielenia się najlepszymi rozwiązaniami między organizacjami pacjentów z naszego regionu, Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych. Podczas kongresu organizacje zrzeszające pacjentów w krajach, w których ruch ten jest stosunkowo młody czyli krajach Europy Środkowej i Wschodniej, mogły wymienić swoje doświadczenia w walce z rakiem z przedstawicielami podobnych organizacji działających w regionie Europy Zachodniej i USA, gdzie ruch wsparcia ma o wiele dłuższą tradycję.

Biuletyn Organizacji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej

Grudzień 2004

summit PAGes

Czy pacjenci mogą uzdrowić system opieki medycznej?

Pierwszy Kongres - w dniach 26–28 listopada 2004 r. w warszawskim hotelu Sofitel Victoria odbył się I. Kongres Organizacji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej. Kongres zorganizowany został przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae" oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej pod honorowym patronatem małżonki Prezydenta RP Jolanty Kwaśniewskiej. Uczestniczyło w nim ok. 200 osób z 18 krajów, reprezentujących 57 organizacji pacjentów.

Otwierające przemówienie małżonki Prezydenta RP, Jolanty Kwaśniewskiej

Honorowy patronat nad kongresem objęła małżonka Prezydenta RP, Jolanta Kwaśniewska. „Nasza fundacja „Porozumienie bez barier" od wielu lat stara się w jak największym stopniu doprowadzić do zniwelowania istniejących barier utrudniających życie ludziom niepełnosprawnym. To zasadniczy cel działania fundacji, jednak w czasie 7 lat działalności narodziło się wiele inicjatyw, które bezpośrednio związane są także z potrzebami ludzi ciężko chorych, m.in. na nowotwory. Dlatego właśnie zdecydowałam się aktywnie zaangażować w to wydarzenie." – powiedziała Jolanta Kwaśniewska.

Organizatorom udało się osiągnąć główny cel Kongresu – stworzyć platformę wymiany informacji i dzielenia się najlepszymi rozwiązaniami między organizacjami pacjentów z naszego regionu, Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych. Podczas kongresu organizacje zrzeszające pacjentów w krajach, w których ruch ten jest stosunkowo młody, czyli krajach Europy Środkowej i Wschodniej, mogły wymienić swoje doświadczenia w walce z rakiem z przedstawicielami podobnych organizacji działających w regionie Europy Zachodniej i USA, gdzie ruch wsparcia ma o wiele dłuższą tradycję.

Szanowni Państwo,

Teraz, gdy mamy już za sobą I. Kongres Organizacji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej, możemy podzielić się naszymi odczuciami i wrażeniami z tego wydarzenia.

Przede wszystkim, w imieniu „Res Humanae" i Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej pragniemy przekazać, iż czujemy się naprawdę zaszczyceni możliwością bycia gospodarzami takiego wydarzenia i goszczenia tak wielu zaangażowanych liderów i przedstawicieli organizacji pacjentów z całej niemalże Europy Centralnej i Wschodniej. Jesteśmy pod wrażeniem osiągnięć reprezentowanych przez Was organizacji i Waszego entuzjazmu dla dzielenia się doświadczeniami.

Mamy nadzieje, że pierwsze tego typu spotkanie w naszej części Europy osiągnęło swoje podstawowe założenia – stworzenie platformy wymiany informacji pomiędzy organizacjami pacjentów, zapoczątkowanie dyskusji na temat roli pacjentów w systemie ochrony zdrowia oraz wyposażenie Was w narzędzia, umożliwiające poprawę komunikacji z partnerami strategicznymi, a przede wszystkim, dało Wam okazję poznać się.

Doniosłość zagadnienia została doceniona przez małżonkę Prezydenta RP, Jolantę Kwaśniewską, która objęła honorowy patronat nad Kongresem oraz przewodniczyła pierwszej sesji. Winni Jej jesteśmy nasze najserdeczniejsze podziękowania.

Raz jeszcze chcemy podziękować za Wasz cenny wkład oraz możliwość poznania się i mamy nadzieję, iż wkrótce spotkamy się ponownie.

Mateusz Liwski
Prezes Zarządu
Res Humanae

Ks. Arkadiusz Nowak
Prezes Zarządu
Instytutu Praw Pacjenta
i Edukacji Zdrowotnej

Kongres był ogromnie potrzebny pacjentom z różnych stowarzyszeń, bo skonsolidował ich w jedną grupę osób, które wyraźnie artykułują swoje potrzeby, cele do osiągnięcia i zadania. Był on także bardzo ważny dla lekarzy i innych pacjentów onkologicznych, uświadamiając im nowe jej aspekty.

Prof. Krystyna de Walden – Gałuszko
Klinika Medycyny Paliatywnej,
AM Gdańsk Prezes Polskiego
Towarzystwa Psychoonkologicznego

Mam wrażenie, że polscy pacjenci dostrzegli głęboki sens powołania Ogólnopolskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, by wreszcie o własnych problemach móc mówić silnym, Jednym głosem.

Elżbieta Kozik – Stowarzyszenie
Klub Kobiet po Mastektomii
„Amazonki"

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 4

Legitymacja nr 1

Z Panem Profesorem dr hab. n. med. Andrzejem Kułakowskim rozmawiają: Zofia Michalska i Wiesława Dąbrowska

Prof. Andrzej Kułakowski ukończył Akademię Medyczną w Warszawie, a następnie kształcił się w kilku ośrodkach zagranicznych.

Chirurg-onkolog, wieloletni dyrektor Kliniki i Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, lekarz, uczony, publicysta, członek wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Autor i organizator szkolenia w zakresie onkologii i życia naukowego w tej gałęzi medycyny, propagator najnowszych metod leczenia w onkologii i niekonwencjonalnych rozwiązań (np. Amazonki), współautor programu rehabilitacji po operacji raka piersi. Autor wielu pozycji wydawniczych.

Odznaczony wieloma medalami i dyplomami, wielokrotnie honorowany prestiżowymi nagrodami, z których szczególnie sobie ceni Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, otrzymany w roku 1995 z rąk Prezydenta RP Lecha Wałęsy.

W roku 2003 Profesor Kułakowski obchodził 50-lecie swojej pracy w Służbie Zdrowia. Z tej okazji ukazały się dwie pozycje książkowe:

– „50 lat... Służby. 1953-2003", Agencja ATM, Warszawa 2003.
– A. Kułakowski: „Rak", Agencja ATM, Warszawa 1999.

Polecamy zapoznanie się z tą interesującą lekturą.

Z. M.: Panie Profesorze! Jest Pan posiadaczem legitymacji Honorowego Członka Klubu Amazonek w Warszawie z Nr 1.

Oznacza to, że jest Pan uznanym świadkiem narodzin naszego Ruchu.

Prof. A. K.: Tak, pamiętam, jak w Zakładzie Rehabilitacji, poszukującym nowych form i metod rehabilitacji kobiet po radykalnej operacji raka piersi powstał pierwszy w Polsce Klub Kobiet po Mastektomii, którego animatorką była dr Krystyna Mika – bez reszty oddana sprawie rehabilitacji kobiet po leczeniu raka piersi.

W. D.: Czy wierzył Pan w tym momencie, że tak mała grupka kobiet po ciężkich doświadczeniach może zrobić coś pożytecznego? Angażował Pan przecież swój autorytet!

Prof. A. K.: Tak. Wierzyłem! W czasie mojej pracy w USA, w 1965 roku, miałem wiele kontaktów z American Cancer Society i mogłem zapoznać się z ważnymi ich działaniami, między innymi z organizacją Reach to Recovery, której program z grubsza udało nam się przeszczepić do naszego kraju. Pani mgr Krystyna Mika zapaliła się do tego projektu, a że była wspaniałą, zaangażowaną w tej akcji osobą o ogromnej pracowitości i zdolnościach organizacyjnych, sprawa ujrzała światło dzienne.

Pan Profesor Andrzej Kułakowski z Przewodniczącą Reach to Recovery International p. Francine Timothy w Warszawie na szkoleniu Ochotniczek w roku 1992, w Centrum Onkologii.

W. D.: Pani dr Mika niedawno, w rozmowie ze mną powiedziała, że Amazonki przyczyniły się do rozwoju rehabilitacji w Polsce. W wielu miejscach najpierw powstały Kluby Amazonek, a później ośrodki rehabilitacji. W wielu, do dzisiaj, Klub Amazonek jest jedynym miejscem rehabilitacji psychofizycznej kobiet po leczeniu raka piersi.

Moment odznaczenia p. Prof. Andrzeja Kułakowskiego „Złotym Łukiem Amazonki" przez Kapitułę Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki".

Powiem nawet, że czuję się współautorem idei powołania Klubu Amazonek w Polsce. Oczywiście nazwa oraz sprecyzowanie programu działania należały do Pań.

Z. M.: Czy z perspektywy czasu, ocenia Pan Profesor pomysł za udany?

Prof. A. K.: Tak, oczywiście. Dzisiaj jest to już ruch ogólnopolski, najstarszy w Polsce ruch pacjentów, który rozwija się niesłychanie dynamicznie i zajmuje obecnie znaczącą pozycję. Początki były trudne, podobnie jak organizacja sa-

Prof. A. K.: Potwierdzam tę opinię. Amazonki odegrały i odgrywają nadal, znaczącą rolę, jako:

– siły nacisku,
– element edukacji (propagowanie pewnej postawy).

To Wy otworzyłyście dla siebie media, uczyniłyście raka zwyczajną, choć trudną, chorobą. Edukacja prozdrowotna społeczeństwa zależy od jego poziomu, wyrobienia społecznego, ba (!) nawet zamożności. Nie można porównywać Ameryki czy społeczeństw Europy Zachodniej z naszym społeczeństwem. U nas świadomość jest niska i ludzie wcale nie chcą zmienić swoich przekonań w stosunku do raka. Spotykam swoje pacjentki, 10-15 lat po operacji, które sympatycznie przypominają, że były przeze mnie operowane i dodają: „ale Pan Profesor się pomylił, bo ja nie miałam raka... skoro jeszcze żyję."

Wasza rola jest tym trudniejsza i jednocześnie ważniejsza, że żyjecie i działacie właśnie w takiej społeczności.

Należy pamiętać, że:

– wczesne rozpoznanie,
– leczenie zindywidualizowane, dostosowane do potrzeb danej pacjentki,
– wreszcie rehabilitacja i monitorowanie dalszego leczenia,

stanowią podstawę powodzenia w leczeniu raka piersi i jego następstw.

Z. M.: Jak ocenia Pan Profesor pracę naszych Ochotniczek w oddziałach szpitalnych?

Prof. A. K.: Nie mam obecnie dużego kontaktu z salą chorych i nie wiem, co mówią same chore, wiem natomiast, co mówią lekarze.

Zasługa Amazonek – Ochotniczek w powrocie do zdrowia pacjentek jest absolutnie niewspółmierna do tego, co mogliby zrobić sami lekarze. Lekarz stoi zawsze „wyżej" i to stanowi pewną trudność w komunikacji. Wy natomiast docieracie bezpośrednio do pacjentek, przez swoją autentyczność, pozytywny przykład, pomagacie im zrozumieć, uzyskać określoną postawę, w sumie podnosicie świadomość, przyspieszacie proces osiągania pewnego poziomu świadomości społecznej. To, o czym już mówiliśmy. Tu można by podkreślić jeszcze pozytywny efekt przyznania się do raka osób znanych, co wykorzystujecie w swojej pracy.

W. D.: I tu wkraczamy w relacje pacjent – lekarz.

Prof. A. K.: Stanowicie wyjątkowo wyszkoloną grupę pacjentów. Z wami rozmawia się łatwiej i śmielej, bardziej otwarcie. To bardzo ważne dla lekarza – rozmowa z rozumiejącym go pacjentem. W naszej trudnej pracy ten aspekt jest też bardzo ważny i wcale nie prosty. I tu też pomagacie.

Na całym świecie brak jest bliskiego kontaktu lekarza z pacjentem. Wy przekroczyłyście ten próg, stanowicie bardzo dobry przykład. Z Wami łatwiej.

Z. M.: Bardzo dziękujemy Panie Profesorze za poświęcony nam swój cenny czas. Dziękujemy również za otuchę, którą wlała w nasze serca pozytywna ocena przez Pana naszej pracy. Ukazał nam Pan ogrom zadań, które leżą jeszcze przed nami. Postaramy się im sprostać w swoim skromnym zakresie.

Prof. A. K.: Na koniec pochwalę się, że jako „ojciec" Amazonek posiadam i przechowuję nie tylko legitymację Klubu Warszawa-Centrum Nr 1 lecz również Honorową Odznakę „Złoty Łuk Amazonki" przyznaną mi w roku 2002, którą sobie bardzo cenię.

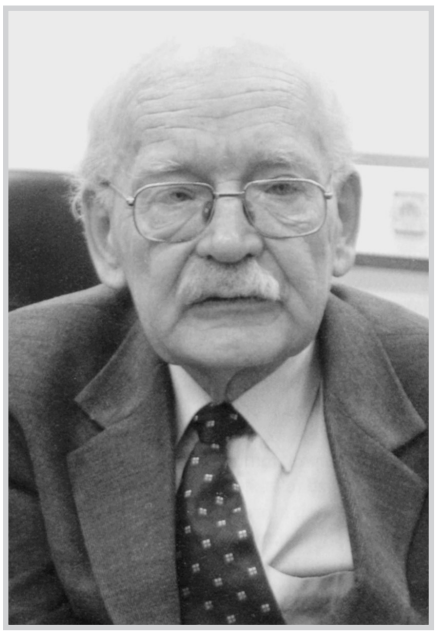
GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 5

POGŁĘBIAMY WIEDZĘ O RAKU PIERSI

Ryzykowne geny

Z prof. dr. hab. Janem Steffenem przewodniczącym Rady Naukowej Centrum Onkologii w Warszawie rozmawia Eliza Wasilewska

POLSKA UNIA ONKOLOGII



E. W.: Jak często zachorowania na nowotwory mają podłoże dziedziczne?

Prof. J. S.: Silne predyspozycje dziedziczne występują u około 5-20 proc. krewnych osób, które zachorowały na nowotwór. Skutkiem takich predyspozycji są rodzinne zachorowania na jeden lub kilka typów nowotworów, np. na raka piersi lub raka piersi i raka jajników. Nie można natomiast, dla rozpoznania tych predyspozycji, po prostu sumować zachorowań na wszystkie nowotwory wśród krewnych. Jeżeli np. w rodzinie wystąpiły równolegle zachorowania na raka płuc, żołądka i szyjki macicy – to nie mają one zazwyczaj ze sobą nic wspólnego, ponieważ ich przyczyny są różne i związane głównie z tzw. stylem życia.

E. W.: Czyli jeżeli na przykład mama, ciocia i babcia miały raka piersi, to i ja jestem w grupie ryzyka?

Prof. J. S.: Tak, jeżeli wszystkie osoby, które zachorowały, łączyła więź wspólnego pokrewieństwa. Nie można więc sumować zachorowań krewnych ojca i krewnych matki. Istotne znaczenie ma też wiek najwcześniejszego zachorowania. Na przykład prawdopodobieństwo zachorowania bliskich krewnych kobiet, u których rak piersi wykryto przed 40 rokiem życia, jest około cztero – sześciokrotnie wyższe niż u kobiet z rodzin, w których w tak młodym wieku nie było zachorowań na ten nowotwór.

E. W.: Jeżeli ktoś podejrzewa, że jest w grupie ryzyka zachorowania, to co powinien zrobić?

Prof. J. S.: Po pierwsze zgłosić się do genetycznej poradni onkologicznej (istnieją w większości dużych szpitali onkologicznych w każdym województwie) i wypełnić ankietę, w której powinny się znaleźć dokładne dane o liczbie i czasie wystąpień zachorowań na nowotwory w rodzinie. Na tej podstawie onkolog-genetyk określa poziom ryzyka zachorowania. Jeżeli jest ono znacznie zwiększone, proponuje przystąpienie do programu opieki prowadzonego przez poradnię, w ramach którego, co roku wykonywane są bezpłatne badania mammograficzne i/lub USG piersi oraz badania ginekologiczne. Może też zaproponować badania nosicielstwa niektórych znanych genów silnych predyspozycji, np. w przypadku zachorowania na raka piersi – mutacji genu BRCA1.

E. W.: Czy jeśli się okaże, że kobieta jest nosicielką mutacji tego genu, oznacza to wyrok?

Prof. J. S.: Jeżeli nosicielstwo mutacji genu BRCA1 rozpoznaje się u zdrowej kobiety z rodziny, w której wystąpiło wcześniej kilka zachorowań na raka piersi lub jajnika, to ryzyko zachorowania może sięgać 80 proc. Jednak mutacje genu BRCA1 występują jedynie w około 20 proc. rodzin z licznymi zachorowaniami na raka piersi i u 40-50 proc. kobiet z rodzin z kilku zachorowaniami na raka piersi i jajnika. Ujemny wynik badania genu BRCA1 nie oznacza więc braku ryzyka zachorowania! Ponadto mutacje genu BRCA1 występują u kilku procent kobiet chorych na raka jajnika lub raka piersi z rodzin, w których nie było wcześniej zachorowań. Oszacowanie poziomu ryzyka zdrowej kobiety z takiej rodziny, nosicielki mutacji genu BRSA1, jest znacznie trudniejsze. Dlatego w ocenie ryzyka kierujemy się głównie informacjami o wcześniejszych zachorowaniach w rodzinie, a badania nosicielstwa mutacji genów predyspozycji uzupełniają tę ocenę tylko w części przypadków.

E. W.: Czy badane są predyspozycje genetyczne w przypadku innych nowotworów?

Prof. J. S.: Tak, lecz tylko w przypadku nowotworów, przy których rodzinom ryzyka możemy oferować badania umożliwiające wczesne wykrycie zmian, co bardzo zwiększa szansę trwałego wyleczenia, lub też ustalić działania profilaktyczne. W kilku ośrodkach w Polsce, w tym w warszawskim Centrum Onkologii, funkcjonują programy opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania, m. in na raka jelita grubego i trzonu macicy. W ramach tych programów prowadzi się także badania nosicielstwa mutacji genów warunkujących silne predyspozycje do tych nowotworów. Od wielu lat w kilku ośrodkach w Polsce prowadzi się też badania nosicielstwa mutacji genu Ret w rodzinach, w których ktoś zachorował na rdzeniastego raka tarczycy. Wykrycie nosicielstwa mutacji tego genu u krewnych chorych na ten nowotwór jest bowiem bezwzględnym wskazaniem do prewencyjnego usunięcia tarczycy.

Bezpłatny dodatek do „Życia Warszawy" z dn. 11 lutego 2005. Opracowanie Polskiej Uni Onkologii

Przerzuty do kości w przebiegu raka piersi.

Rola leczenia wspomagającego klodronianem (Bonefos)

Przerzuty do kości w przebiegu raka piersi występują w ok. 25-30% wszystkich przypadków i w 70% przypadków postaci zaawansowanej. Ich pojawienie się jest konsekwencją zaburzenia równowagi pomiędzy procesem niszczenia i odbudowy kości.

Zdrowa kość składa się z substancji organicznej-1/3 i nieorganicznej (mineralnej)-2/3. Głównymi składnikami substancji mineralnej kości są wapń i fosfor. 99% całej puli wapnia organizmu zawarte jest w kościach.

W skład substancji organicznej wchodzą: specyficzne dla kości białko zwane kolagenem typu I oraz specyficzne dla kości komórki: osteoblasty, osteocyty i osteoklasty. Osteoblasty i osteoklasty są komórkami „aktywnymi". Te pierwsze odpowiedzialne są za odbudowę kości, te drugie za niszczenie czyli resorpcję starej kości. W warunkach prawidłowych czynności obu tych rodzajów komórek są ściśle sprzężone co oznacza, że po resorpcji kości następuje jej tworzenie, a ilość kości resorbowanej równoważna jest ilości kości tworzonej.

W przypadkach przerzutów dochodzi do zwiększenia tempa obrotu kostnego, zmniejszenia sprzężenia pomiędzy resorpcją a tworzeniem kości i zaburzenia równowagi między tymi procesami. Dzieje się tak dlatego, że komórki nowotworowe wydzielają czynniki, które pobudzają proces resorpcji kostnej. W raku piersi czynnikiem tym jest białko podobne do parathormonu. Wzrost produkcji tego białka, które stymuluje dojrzewanie osteoklastów, a także wydzielanie komórek nowotworowych do krwioobiegu prowadzi do nasilonej resorpcji. Jednocześnie z macierzy kostnej uwalniane są czynniki zwane czynnikami wzrostu, które pobudzają wzrost komórek nowotworowych. W ten sposób tworzy się „błędne koło", którego konsekwencją jest osteoliza. Z osteolizą może być związane zjawisko podwyższonego poziomu wapnia w surowicy krwi-**hiperkalcemia**.

Jest to groźne powikłanie, które objawia się m. in. wzmożonym pragnieniem, ospałością, nudnościami, wymiotami i może prowadzić do zaburzeń funkcjonowania niektórych narządów np. mięśnia serca. Hiperkalcemia wymaga pilnego leczenia. Jego zasadniczym elementem jest, poza terapią przeciwnowotworową, uzupełnienie niedoborów wewnątrzkomórkowego płynu oraz zastosowanie leków z grupy bisfosfonianów.

Wysoka częstość rozsiewu do kości, długi czas występowania dolegliwości klinicznych, potencjalne następstwa kliniczne przerzutów – bóle kości, złamania i hiperkalcemia – sprawiają, że szerzenie się nowotworu do kości jest istotnym problemem w opiece nad chorymi z rakiem piersi.

Podstawowym badaniem pozwalającym rozpoznać przerzuty do kości jest badanie radiologiczne, które wykorzystuje różnicę w pochłanianiu promieni rentgenowskich pomiędzy kośćmi a tkankami miękkimi. Kości pochłaniają więcej promieni, co powoduje jaśniejszy obraz na kliszy zależnie od ilości substancji mineralnych, w tym wapnia, w kości. Ubytek co najmniej 40% masy kostnej i zmiany o średnicy większej niż 1 cm są zwykle dobrze

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 6

widoczne na klasycznym zdjęciu rentgenowskim. Badaniem, które może wykryć wcześniejsze zmiany, jest scyntygrafia kośćca. Niestety jest ona badaniem niespecyficznym co oznacza, że może wskazać miejsca wzmożonej przebudowy kostnej, ale bez określenia rodzaju tych zmian. Dla uzupełnienia diagnostyki wykonuje się niekiedy badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

Zasadnicza metodą leczenia przerzutów do kości jest leczenie przyczynowe nowotworu (hormonoterapia, chemioterapia). Jako leczenie miejscowe wykorzystuje się radioterapię czyli napromienianie, która pozwala wyeliminować ból w rejonie napromieniania u ok. 80% chorych. W szczególnych sytuacjach bólów uogólnionych towarzyszących licznym przerzutom, alternatywą dla radioterapii może być podanie izotopu promieniotwórczego. Ponadto u wielu chorych istnieje potrzeba zastosowania leków przeciwbólowych o różnych mechanizmach działania, w różnych postaciach i dawkach. Dobiera się je indywidualnie dla każdego chorego.

Ważnym elementem leczenia przerzutów do kości jest stosowanie leków z grupy bisfosfonianów, które wykazują duże powinowactwo do tkanek zmineralizowanych, takich jak kości.

Klodronian **(Bonefos)** występuje w dwóch postaciach leku: doustnej i dożylnej.

Główny mechanizm działania **Bonefosu** polega na hamowaniu resorpcji kości poprzez wpływ na osteoklasty.

Klodronian **(Bonefos)** zmniejsza aktywność osteoklastów, zmniejsza stężenie wapnia w surowicy krwi oraz wydalanie wapnia z moczem. Zapobiega zmniejszeniu wytrzymałości kości.

Podawanie klodronianu **(Bonefosu)** w dawkach zmniejszających resorpcję kostną nie wpływa na prawidłową mineralizację kości. U pacjentek z rakiem piersi **Bonefos** zmniejsza także ryzyko złamania kości. Klodronian bezpośrednio indukuje apoptozę i hamuje adhezję komórek nowotworowych do kości, zapobiegając w ten sposób powstawaniu nowych i spowalniając progresję istniejących przerzutów.

Przeprowadzono wiele badań klinicznych, które potwierdziły, że klodronian zapobiega powikłaniom kostnym u kobiet z przerzutami do kości w przebiegu raka piersi.

Już w 1993 roku Peterson i wsp. opublikowali wyniki badania klinicznego prowadzonego metodą podwójnie ślepej próby z grupą kontrolną z zastosowaniem **Bonefosu**, które wykazało, że częstość powikłań kostnych (rozumianych jako epizody hiperkalcemii, złamania kręgów i innych kości, radioterapia z powodu bólów kości) była znacząco mniejsza wśród pacjentów z grupy stosującej doustny preparat **Bonefos** w długoterminowym okresie obserwacji. W kolejnych badaniach klinicznych potwierdzono skuteczność leku **Bonefos** w hamowaniu osteolizy kostnej w przebiegu procesu nowotworowego.

Wyniki największego, trwającego aż 11 lat badania klinicznego, z grupą kontrolną stosującą placebo, obejmujące 1069 pacjentek z rakiem piersi przyjmujących **Bonefos** 1600 mg dziennie przez 2 lata, potwierdziły pożądaną tolerancję i wysoki profil bezpieczeństwa leku: dobrą tolerancję ze strony przewodu pokarmowego, brak powikłań nerkowych i skuteczność w hamowaniu osteolizy.

Zalecany sposób podawania w przewlekłym leczeniu wspomagającym przerzutów do kości to 1600 mg **Bonefosu** na dobę, doustnie, raz dziennie 1 godzinę przed śniadaniem.

Nie należy przyjmować **Bonefosu** z mlekiem i lekami zawierającymi wapń oraz inne kationy dwuwartościowe, gdyż zaburzają one wchłanianie leku.

W Polsce istnieje refundacja leku Bonefos.

Aby zmniejszyć częstość powikłań kostnych u chorych z rozpoznanym rozsiewem do kości i uzyskać jak najlepszą jakość życia chorych z nowotworem, **leczenie to należy rozpocząć jak najwcześniej!**

W przypadkach silnego bólu lub hiperkalcemii leczenie można rozpocząć od podania pojedynczej dawki dożylnej 1500 mg lub po 300 mg przez 5 kolejnych dni, a następnie kontynuować leczenie postacią doustną leku.

Skuteczność leku Bonefos została udowodniona w ponad 30 badaniach klinicznych.

W 2002 roku w *Journal of Clinical Oncology* opublikowano wyniki randomizowanego, kontrolowanego badania klinicznego prowadzonego metodą podwójnie ślepej próby, oceniającego zastosowanie doustnego klodronianu w porównaniu z placebo u chorych z pierwotnie operacyjnym rakiem piersi. Od 1989 do 1995 roku włączono do badania 1069 kobiet. Wszystkie pacjentki przeszły uprzednio zabieg operacyjny, radioterapię, chemioterapię lub były leczone tamoksyfenem, w zależności od wskazań. Chore przydzielono losowo do jednej z grup: przyjmującej **Bonefos** 1600 mg dziennie lub przyjmującej placebo. Terapię rozpoczynano w ciągu 6 miesięcy od leczenia podstawowego i kontynuowano przez 2 lata. Wszystkie chore poddano obserwacji pod względem wystąpienia nawrotu raka w tkance kostnej zarówno w trakcie leczenia jak i po jego zakończeniu, ponadto analizowano nawroty w innych lokalizacjach, śmiertelność i toksyczność.

W momencie zakończenia zbierania danych (30 czerwca 2000 r.) mediana obserwacji chorych przyjmujących klodronian wyniosła 2011 dni, a chorych przyjmujących placebo 2007. Obecność przerzutów do kości stwierdzono radiologicznie u 143 chorych..

W okresie przyjmowania leku (2lata) zaobserwowano znamienne zmniejszenie częstości występowania przerzutów do kości u chorych przyjmujących Bonefos (n=12, czyli 2,3% tej grupy) w porównaniu z chorymi przyjmującymi placebo (n=28 czyli 5,2% grupy). W całym okresie obserwacji u chorych z grupy **Bonefosu** (n=530) nastąpiło nieznamienne zmniejszenie się częstości występowania przerzutów do kości w porównaniu z grupą placebo (n=80). Nie stwierdzono znamiennej różnicy częstości występowania przerzutów o innej lokalizacji niż tkanka kostna podczas całego okresu obserwacji ani w okresie podawania leku, ani po jego zakończeniu.

Stwierdzono jednak znamienne zmniejszenie się śmiertelności chorych z grupy przyjmującej klodronian (n=98 vs n=129). Klodronian i placebo były dobrze tolerowane: w grupie przyjmującej klodronian częściej występowały biegunki (n=88 vs n=40), rzadziej natomiast wysypka (n=76 vs n=111).

Wyniki uzupełniono po 10 latach obserwacji (ASCO 2004) **potwierdzając, że dodanie do standardowego leczenia uzupełniającego doustnego preparatu klodronianu (Bonefos) 1600mg/dobę/2 lata u chorych z pierwotnym operacyjnym rakiem piersi, zarówno w całej grupie, jak i podgrupie z rakiem w stopniu II i III, istotnie zmniejsza całkowite ryzyko wystąpienia przerzutów do kości.**

Zaobserwowano również znaczne wydłużenie czasu całkowitego przeżycia i zmniejszenie ryzyka zgonu wszystkich chorych o 23%, chorych w II i III stopniu zaawansowania choroby o 26%. U chorych, u których wystąpiły przerzuty do kości, doustna terapia **Bonefosem** także **znamiennie poprawiła przeżycie** – mediana czasu całkowitego przeżycia wyniosła 2017 dni, podczas gdy w grupie przyjmującej placebo 1229 dni.

Bonefos podawany doustnie w porównaniu z placebo zmniejszył częstość powikłań kostnych – 56,9% vs 72,6%.

Na podstawie przeprowadzonych badań w sierpniu 2004 roku zarejestrowano w Polsce **Bonefos** w nowym wskazaniu klinicznym tj. do zmniejszenia częstości występowania przerzutów do kości w pierwotnym raku piersi.

Zarejestrowana postać preparatu w tym wskazaniu – tabletki powlekane **Bonefos** à 800 mg, dotychczas nie została objęta refundacją.

Prowadzone są obecnie kolejne, międzynarodowe badania kliniczne z zastosowaniem **Bonefosu** w leczeniu wspomagającym w raku piersi, które mają potwierdzić efektywność tego leczenia w zapobieganiu powstawania przerzutów w kościach.

dr Iwona Głogowska;
Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii Instytut, Warszawa

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 7

Przerzuty raka piersi do kości. Czy istnieją skuteczne i bezpieczne leki?

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. W zaawansowanych stadiach cechuje go stosunkowo duża skłonność do zajmowania układu kostnego. Bardzo ważne jest wczesne rozpoznanie takiej sytuacji i wdrożenie odpowiedniego postępowania.

Najczęściej występującym objawem klinicznym rozsiewu do kości jest ból zgłaszany przez pacjentkę. Ma on charakter przewlekły, zaostrza się na ogół po wysiłku fizycznym i w nocy. W przypadku zajęcia kręgosłupa mogą występować objawy ucisku rdzenia kręgowego: oprócz bólów chore skarżą się na zaburzenia czucia, zaburzenia ze strony autonomicznego układu (np. porażenie zwieraczy). U niektórych pacjentek pierwszymi zwiastunami choroby są symptomy związane z hiperkalcemią (podwyższony poziom wapnia), takie jak: senność, osłabienie, częstomocz, nudności, bóle brzucha, zaburzenia rytmu serca. Wystąpić również mogą cechy niewydolności szpiku kostnego pod postacią obniżenia ilości krwinek czerwonych (objawy anemii), białych (częste infekcje) czy płytek krwi (krwawienia). Podstawą rozpoznania, oprócz dokładnie zebranego wywiadu, jest badanie fizykalne przeprowadzone przez lekarza oraz badania dodatkowe, w szczególności: scyntygrafia kośćca, badania radiologiczne (klasyczne zdjęcia RTG, TK, NMR), badania laboratoryjne (poziom wapnia w surowicy).

Przerzutom do kości towarzyszy szereg objawów i powikłań, takich jak ból czy unieruchomienie, co w konsekwencji zdecydowanie pogarsza jakość życia. Niezbędne jest więc jak najszybsze rozpoczęcia terapii. Oprócz leczenia przyczynowego tj. ukierunkowanego na zwalczanie samej choroby nowotworowej niezbędne jest także podjęcie właściwego leczenia objawowego.

Grupą leków, która znalazła bardzo ważne miejsce w leczeniu przerzutów do kości są dwufosfoniany (zwane również bisfosfonianami). Skuteczność tych leków związana jest z hamowaniem mechanizmów odpowiedzialnych za niszczenie tkanki kostnej.

Zdrowa tkanka kostna pozostaje w dynamicznych równowadze zachodzących w niej procesów. Są one regulowane przez szereg substancji biologicznie czynnych, stymulujących bądź hamujących poszczególne etapy niszczenia i odbudowy kości. W chwili pojawienia się komórek nowotworowych w tkance kostnej równowaga zostaje zachwiana. Na ogół dochodzi do zwiększenia aktywności osteoklastów odpowiedzialnych za powstawanie ognisk osteolizy, czyli zmniejszenia gęstości kości.

Dwufosfoniany mają duże powinowactwo do tkanki kostnej szczególnie w miejscach jej intensywnej przebudowy. Działanie leków tej grupy na poziomie molekularnym przekłada się na zahamowanie czynności osteoklastów, co z kolei skutkuje ograniczeniem osteolizy. Długotrwałe stosowanie dwufosfonianów wyraźnie ogranicza ilość

powikłań kostnych związanych z istniejącymi przerzutami. Chorzy odczuwają zmniejszenie dolegliwości bólowych ze strony układu kostnego, rzadziej występują u nich patologiczne złamania oraz konieczność stosowania innych metod terapeutycznych łagodzących skutki zajęcia kości (np. radioterapii). Leki te są bardzo skuteczne w leczeniu hiperkalcemii nowotworowej.

Nie rozstrzygnięto do tej pory problemu czasu rozpoczęcia i okresu stosowania bisfosfonianów. Postępujący charakter rozsiewu kostnego, wieloletnie przeżycia dużej części chorych oraz wykazane w badaniach klinicznych zwolnienie postępu zmian kostnych podczas terapii wydają się uzasadniać jak najszybsze i długotrwałe stosowanie tych leków.

W codziennej praktyce często wykorzystywany jest pamidronian. Należy on do dwufosfonianów II generacji mających większą aktywność od leków I generacji. Jednym z preparatów dostępnych w Polsce jest Pamifos®.

Lek ten stosowany jest w postaci wlewów dożylnych. Taka droga podania zapewnia dużą wygodę oraz skuteczność i jest najczęściej preferowana przez pacjenta. Tym bardziej, że wlewy wykonywane są co 21-42 dni. Chorzy unikają codziennej porcji dodatkowych tabletek, co odgrywa niebagatelną rolę zważywszy, iż przyjmują oni z reguły szereg innych preparatów. Ponadto przy dwufosfonianach stosowanych doustnie zaleca się, aby pacjent był na czczo, i aby tuż po przyjęciu preparatu przebywał w pozycji pionowej. Należy także przestrzegać odpowiedniej diety, gdyż spora grupa produktów np. potrawy mleczne zmniejszają wchłanianie leków z tej grupy.

Z praktyki klinicznej wynika, że leczenie Pamifosem® jest bardzo bezpieczne. O bezpieczeństwie kuracji świadczy między innymi możliwość podawania tego preparatu w warunkach domowych oczywiście pod kontrolą doświadczonego personelu medycznego.

Lek ten podaje się w dawce 30-90 mg po rozcieńczeniu go w 250-500 ml płynu infuzyjnego (5% glukoza, sól fizjologiczna). Ważne jest aby wlew był powolny i trwał około 2-3 godzin. Przed i w trakcie podawania preparatu pacjent powinien przyjmować odpowiednią ilość płynów: około 1- 2 litrów. Należy pamiętać, że nie u wszystkich warunek ten musi być spełniony, np. u osób z chorobami układu krążenia, u których nadmierne obciążenie płynami może mieć niekorzystne następstwa.

Przed rozpoczęciem leczenia pamidronianem chory winien być bezwzględnie zbadany przez lekarza. Przeprowadzić należy ocenę stanu ogólnego, stopnia nawodnienia oraz wydolności układu krążenia. Ważny jest dokładny wywiad zebrany od chorego szczególnie w zakresie współistniejących schorzeń (nerki, serce) oraz przyjmowanych leków (np. niektóre leki przeciwbólowe czy antybiotyki mogą przyczyniać się do uszkodzenia nerek, których wydolność jest bardzo ważna przy leczeniu dwufosfonianami). W czasie kuracji pamidronianem należy monitorować stężenie wapnia, fosforanów, elektrolitów, kreatyniny oraz parametry morfotyczne krwi. Decyzja o częstotliwości wykonywania badań laboratoryjnych należy do lekarza prowadzącego, dobrze by jednak było wykonywać je z częstotliwością raz na 1-2 miesiące i odpowiednio częściej u chorych z pogarszającymi się wskaźnikami.

Przy kwalifikacji chorego do leczenia dwufosfonianami wskazane jest, aby lekarz wyjaśnił choremu cel kuracji, przedstawił potencjalne korzyści i uprzedził o możliwych działaniach niepożądanych. Te ostatnie są w większości mało uciążliwe i ograniczają się do objawów grypopodobnych i pogorszenia samopoczucia. Pojawiają się zazwyczaj w ciągu 24-48 godzin od wlewu leku, na ogół są krótkotrwałe, o niewielkim nasileniu i nie wymagają leczenia.

W badaniach klinicznych wykazano, że pamidronian jest skuteczny w zapobieganiu i opóźnianiu występowania powikłań kostnych związanych z istniejącym przerzutami, a także wyraźnie zmniejsza nasilenie bólu kostnego. Znalazło to potwierdzenie w praktyce klinicznej. Zwraca uwagę także wysokie bezpieczeństwo kuracji.

lek. med. Artur Drobniak
Świętokrzyskie Centrum Onkologii
Kielce

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 8

PAMIFOS® (pamidronian disodowy) – standard w leczeniu przerzutów nowotworowych do kości

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

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

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

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

Pośród bisfosfonianów na szczególną uwagę zasługuje kwas pamidronowy. Jest on obecnie złotym standardem w leczeniu hiperkalcemii i innych powikłań ze strony układu kostnego w przebiegu chorób nowotworowych. Jego szczególna pozycja wynika z udokumentowanej wysokiej skuteczności, umiarkowanej toksyczności oraz szerokiej dostępności na rynku. Preparatem w pełni refundowanym jest lek o nazwie Pamifos®. Jego stosowanie nie pociąga za sobą konieczności dodatkowego współfinansowania leczenia przez pacjentów. Pamidronian jest do chwili obecnej najlepiej poznanym bisfosfonianem, przebadanym na grupie kilku tysięcy chorych w szeregu badań klinicznych, w tym w badaniach Hortobagyi oraz Liptona na dużych grupach chorych. Badania te uważane są za jedne z najważniejszych w dziedzinie leczenia przerzutów do kości. Wykazano nie tylko korzystne oddziaływanie leku na same zmiany kostne, ale także znaczną poprawę komfortu i jakości życia chorych w miarę rozwijania swojego działania przez lek i co raz lepszą kontrolę objawów spowodowanych przerzutami do kości. Ostatnio, coraz szerzej dyskutuje się i bada możliwość zapobiegania przerzutom do kości przez profilaktyczne zastosowanie pamidronianu u kobiet z rakiem piersi. W niedługim czasie zostaną opublikowane wyniki tych badań.

Objawy uboczne pamidronianu są zwykle o umiarkowanym nasileniu i przemijającym charakterze. Do najczęstszych należy odczyn po podaniu, który może utrzymywać się od kilku do kilkudziesięciu godzin po podaniu leku i może obejmować: podwyższenie temperatury ciała o 1-2 stopnie C, objawy grypopodobne, ból i zaczerwienie w miejscu podania, bóle kostno-stawowe, ból głowy. Może dojść do obniżenia poziomu wapnia, fosforu oraz limfocytów we krwi. Rzadziej mogą się pojawić mdłości i wymioty oraz spadek poziomu magnezu ze krwi. Inne objawy w tym zaburzenia pracy nerek pojawiają się niezwykle rzadko. Przerwanie terapii pamidronianem z powodu nasilonych objawów ubocznych zdarza się sporadycznie. Przedłużony wlew leku, odpowiednie jego rozpuszczenie oraz okresowa kontrola poziomu wapnia, fosforu, mocznika i kreatyniny u chorego pozwalają na bezpieczne leczenie pamidronianem.

Na rynku pojawił się lek nowej generacji bisfosfonianów o podobnym oddziaływaniu na przerzuty do kości. Lek ten, pomimo, że zarejestrowany to wciąż podlega jeszcze wielu badaniom klinicznym w celu uzyskania odpowiedzi na szereg pytań. Wciąż także brak refundacji kosztów leczenia, co przy jego wysokiej cenie powoduje praktycznie niedostępność terapii dla chorych. Pamidronian jest więc wciąż skutecznym i bezpiecznym standardem w leczeniu przerzutów nowotworowych do kości.

dr Krzysztof Krzemieniecki
Centrum Onkologii – Instytut
im. M. Skłodowskiej-Curie,
Oddział w Krakowie

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 9

„Twoje Pierwsze USG Piersi" 2005

Dlaczego młode kobiety powinny badać swoje piersi?

Program „Twoje Pierwsze USG Piersi" 2005 jest kontynuacją zeszłorocznego projektu prowadzonego w ramach Wielkiej Kampanii Życia.

Podsumowanie zeszłorocznej akcji

W październiku 2004 r. firma Avon zrealizowała program „Twoje Pierwsze USG Piersi" skierowany do polskich kobiet w wieku 20-40 lat. Przez miesiąc firma dofinansowała 10 000 badań USG piersi w 100 wybranych placówkach medycznych całego kraju.

Przebadano 9823 kobiety czyli wykorzystano prawie 100% zaplanowanych badań. W ogólnej liczbie wykonanych badań stwierdzono zmiany w piersiach u 1275 kobiet, co stanowi 13% w stosunku do liczby przebadanych.

Stwierdzono zmiany w przedziałach wiekowych:

– 20-30 lat – 476 zmian, tj. 37% ogólnej ilości wykrytych zmian

– 31-40 lat – 799 zmian, tj. 63% ogólnej ilości wykrytych zmian.

Zainteresowanie badaniami wśród kobiet było ogromne – wiele ośrodków bardzo wcześniej zrealizowało badania, infolinia działająca w październiku odebrała prawie 5000 telefonów z prośbą o dalsze informacje na temat akcji.

Potwierdziła się tendencja, że wraz z wiekiem wzrasta ilość wykrytych zmian w piersiach.

Dlaczego kontynuujemy „Twoje Pierwsze USG Piersi"?

Akcja „Twoje Pierwsze USG Piersi" zarówno w zeszłym, jak i w tym roku, dotyczy profilaktyki raka piersi. Jest to naturalna kontynuacja takich projektów prowadzonych w ramach Wielkiej Kampanii Życia, jak nauka samobadania piersi podczas Dni Otwartych czy „Różowa Wstążeczka", czyli program edukacyjny dla dziewcząt w szkołach ponadgimnazjalnych.

„Twoje Pierwsze USG Piersi" jest programem skierowanym do kobiet między 20 a 45 rokiem życia – matek, żon, kobiet zajętych domem i pracą lub nauką, mających mało czasu dla siebie. Chodzi o uświadomienie kobietom, że tylko wczesna diagnostyka może uratować im życie w przypadku choroby. Najskuteczniejszą profilaktyką jest wyrobienie w kobietach nawyku regularnego badania piersi. Jeżeli raz pójdą na badanie w ramach akcji, jest szansa, że zdadzą sobie sprawę, że problem raka piersi również ich może dotyczyć.

Po zeszłorocznej akcji, w listopadzie 2004, na nasze zlecenie OBOP wykonał badania na reprezentatywnej grupie 1000 kobiet w wieku 15-60 lat.

Główne wnioski wypływające z badania OBOP:

– o akcji „Wielka Kampania Życia – Avon Kontra Rak Piersi" słyszało 69% polskich kobiet

– o programie Avonu „Twoje Pierwsze USG Piersi" słyszało 48% ogółu kobiet, a 41% pań w wieku 20-40 lat czyli w grupie, do której to badanie było skierowane

– z grupy kobiet w wieku 20-40 lat aż 26% kobiet nie skorzystało z badań w ramach programu, z powodu braku czasu, a aż 19% uważa, że nie ma takiej potrzeby, bo są zdrowe.

Wyniki badania potwierdzają, że kobiety nie mają świadomości zagrożenia chorobą, są zajęte, nie mają czasu na dbanie o własne zdrowia

Zeszłoroczna akcja „Twoje pierwsze USG Piersi" okazała się być wstępem do dalszych działań, a ogromne zainteresowanie akcją zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentek upewnia nas, że akcję trzeba kontynuować.

Działania prowadzone w ramach Kampanii, poprzez prowadzenie i kontynuacje projektów profilaktyki raka piersi, są nastawione na osiąganie długofalowego efektu, jakim jest zmniejszenie umieralności na raka piersi w Polsce.

„Twoje Pierwsze USG Piersi" 2005

Tegoroczna akcja jest podzielona na dwa etapy – etap informowania – edukacji kobiet i etap wykonywania badań USG piersi. Od marca do sierpnia będziemy koncentrować się na informowaniu o potrzebie wykonywania badań USG piersi u młodszych kobiet.

Od 15 września do 15 grudnia będą przeprowadzane badania USG piersi w około 100 placówkach na terenie całego kraju. Poszerzyliśmy grupę do której docieramy z tą akcją.

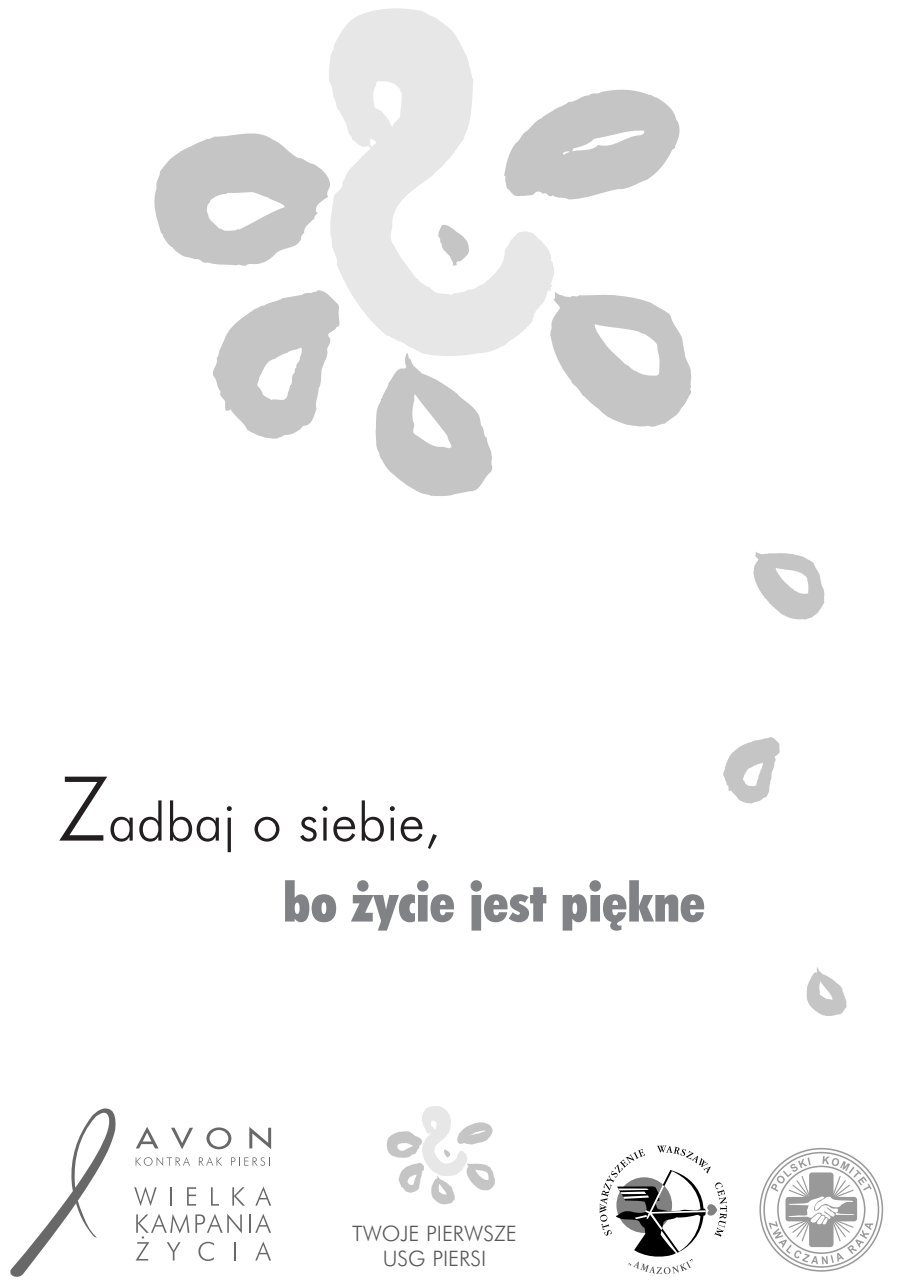
Badania w ramach programu będą mogły wykonać kobiety w wieku 20-45 lat. Pacjentki zapłacą za badanie 10 zł. W ramach tej kwoty otrzymają produkt z Różową Wstążką.

Planowanych jest 25 000 badań.

Partnerami akcji, podobnie jak w zeszłym roku, jest Warszawski Klub Kobiet po Mastektomii „Amazonki" oraz Polski Komitet Zwalczania Raka.

Od 1 września uruchomiona zostanie infolinia dla kobiet, informująca o ośrodkach, w których dostępne są badania.

Iwona Gniedziejko-Płuciennik



Twoje Pierwsze USG Piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Rocznie rejestruje się około 11 000 nowych zachorowań, a liczba zgonów wynosi prawie 5000 czyli prawie 50% umiera.

Zasadniczą przyczyną tak niekorzystnych wyników leczenia jest zbyt późna diagnoza i znaczne zaawansowanie choroby u 70% Polek, które się zgłaszają (w USA te wskaźniki są odwrotne – 70% Amerykanek zgłasza się do lekarza we wczesnym stadium zaawansowania choroby).

Zmniejszenie odsetka umieralności, czyli poprawę wyleczalności nawet o 25-30% można osiągnąć poprzez wczesne rozpoznanie nowotworu piersi w uleczalnym stadium choroby*. Można to osiągnąć propagując następujące sposoby badania piersi:

– samobadanie/samokontrola piersi

– lekarskie badanie piersi

– badania radiologiczne: USG i mammografia

USG jest podstawową metodą obrazującą zmiany patologiczne w piersiach, zalecaną szczególnie u młodszych kobiet, których gęsta, gruczołowata struktura piersi ogranicza wartość diagnostyczną mammografii.

Zastosowanie ultrasonografii pozwala na wykrycie guza w piersi, różnicowanie pomiędzy zmianą litą a torbielą, określenie charakteru guza litego (może przyjmować formę gruczolowłókniaka, nowotworu łagodnego lub złośliwego). Popularyzacja samokontroli, systematycznych badań lekarskich i radiologicznych piersi prowadzi do wczesnego wykrywania nowotworu, poprawy wyników i leczenia, a w efekcie zmniejszenia liczby zgonów na raka piersi.

Pamiętajmy, że nasze zdrowie zależy od nas samych, a rak wcześnie wykryty jest uleczalny.

dr hab. med.
Alina Dziewulska-Bokfniec
specjalista radioterapii, onkolog

* Dane według Światowej Organizacji Zdrowia/WHO

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 10

Rola Klubu „AMAZONKI" w podnoszeniu świadomości pacjentów
o możliwościach leczenia, nowoczesnych terapiach i dostępie do leków w Polsce

Wśród organizacji pacjentów z chorobami nowotworowymi Stowarzyszenie Klub Kobiet po Mastektomii „AMAZONKI" to grupa elitarna, która od wielu lat działa profesjonalnie i skutecznie na rzecz chorych. Po wejściu Polski do Unii Europejskiej w sposób naturalny Klub „AMAZONKI" zajął się prawami pacjenta i reprezentowaniem polskich grup pacjentów na forum międzynarodowym. Częstym tematem spotkań organizacji pacjentów jest problem dostępu pacjenta do informacji dotyczących sposobów leczenia i nowoczesnych leków.

Jak wygląda sytuacja polskich leków? Oczekiwanie na pojawienie się nowych, coraz bardziej skutecznych leków przeciwnowotworowych wynika z wiary w postęp medycyny.

W dziedzinie leków syntetycznych, jednostką badawczą, gdzie można śledzić zmagania polskich naukowców w opracowaniach nad nowymi lekami jest Instytut Farmaceutyczny w Warszawie. Barierą, jak dotąd nie do przejścia jest brak źródła finansowania badań klinicznych dla krajowych projektów badawczych dotyczących nowych leków.

W warunkach polskich możliwy jest rozwój prac badawczych nad lekiem generycznym, a więc odpowiednikiem w stosunku do leku referencyjnego. Takie wyzwanie podjęła onkologiczna firma Vipharm S. A. Za główny cel działania firmy uznano współpracę z lekarzami i pacjentami w walce z chorobami nowotworowymi. Naszym priorytetem jest produkcja nowoczesnych onkologicznych leków generycznych, które skutecznie zwalczają chorobę i poprawiają jakość życia pacjentów. Inwestując w badania nad nowymi produktami, pragniemy oferować lekarzom i ich pacjentom leki o korzystnej cenie – dając tym samym możliwość przeciwnowotworowego leczenia większej liczby chorych.

Jak należy prowadzić badania, aby pozbyć się kompleksu, że leki polskie są gorsze? W firmie Vipharm S. A. proces powstawania leku od pomysłu do apteki odbywa się zgodnie ze standardami Unii Europejskiej. Nasze produkty są wytwarzane przy użyciu nowoczesnych technologii opartych o system jakości i spełniających wymagania związane z Dobrą Praktyką Wytwarzania (ang. GMP). Naszym głównym partnerem strategiczno-rozwojowym jest Instytut Farmaceutyczny. Bez potwierdzenia odpowiednimi badaniami jakości i skuteczności leku nie ma możliwości rejestracji i wprowadzenia leku na rynek. Dzięki potwierdzonej równoważności farmaceutycznej i biorównoważności naszych leków z produktami referencyjnymi możemy zagwarantować pacjentom wysoką jakość i bezpieczeństwo terapii.

Punktem wyjścia do pierwszych badań firmy Vipharm S. A., stały się dane epidemiologiczne wskazujące, że najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet jest rak piersi.

To doprowadziło w roku 2000 do zarejestrowania preparatu Tamoxifen (tamoksyfen) – leku pełniącego rolę „złotego standardu" w hormonoterapii raka piersi.

W latach 2000-2001 firma skupiła się na rozwoju sprzedaży i promocji preparatu o nazwie Macdafen (Ifosfamidum) – produktu Instytutu Farmaceutycznego – wchodzącego w skład wielu procedur chemioterapeutycznych.

Skoncentrowaliśmy się też na zagadnieniu następstw rozwoju choroby nowotworowej, jakim są przerzuty nowotworowe do kości. Skupiając się na tym problemie terapeutycznym Vipharm S. A. zarejestrował w 2002 roku Pamifos (pamidronian disodowy) – lek z grupy bisfosfonianów podawanych we wlewie dożylnym – zapewniający skuteczne leczenie osteolitycznych przerzutów nowotworowych do kości, głównie w raku piersi i szpiczaku mnogim, stosowany również w hiperkalcemii w przebiegu chorób nowotworowych i w chorobie Pageta.

Kontynuując nasze wcześniejsze doświadczenia pragniemy być dla pacjentek i lekarzy najlepszym partnerem w dziedzinie hormonoterapii raka piersi, dlatego też w 2004 roku rozszerzyliśmy naszą ofertę wprowadzając na polski rynek farmaceutyczny nowy produkt – Lametta (letrozol) – inhibitor aromatazy III-generacji.

W roku 2005 planowane jest rozszerzenie naszej oferty produktów leczniczych o kolejne dwa preparaty.

Za główny cel działania firmy uznaliśmy współpracę z pacjentami i lekarzami w walce z rakiem piersi na każdym etapie leczenia. W tym miejscu warto posłużyć się cytatem:

„Pracując Razem osiągamy nowe horyzonty, nowe możliwości. Taki sposób myślenia i działania pozwala wierzyć, że Razem Pokonamy Raka Razem z nadzieją w przyszłość, bo razem łatwiej." (Elżbieta Kozik, Gazeta „AMAZONKI" nr 6 /2004).

AMAZONKI emanują siłą i ciepłem w swojej pracy i byciu RAZEM, a to działa jak magnes, który przyciąga do współdziałania. Zaowocowało to m. in w naszej firmie koncepcją wspierania grup Ochotniczek oraz organizacją warsztatów psychoonkologicznych zarówno dla pacjentek jak i dla lekarzy.

Klub „AMAZONEK" jako pierwszy na skalę ogólnokrajową podjął wyzwanie walki o prawa pacjenta. Miejmy nadzieję, że I Szkoleniowa Konferencja Mazowieckiej Unii „AMAZONEK" pod hasłem NASZE ZDROWIE W NASZYCH RĘKACH będzie skutecznym apelem o tak bardzo potrzebną współpracę pomiędzy pacjentami, lekarzami, firmami farmaceutycznymi i mediami.

„Życie jest walką, z której nie możemy się wycofać, ale musimy odnieść zwycięstwo" (Ojciec Pio) – tak działają AMAZONKI, a tym samym odradzają w sercu każdego z nas pozytywne patrzenie na życie.

W podziękowaniu za to wszystko Drogim AMAZONKOM oraz za jedną z najtrudniejszych umiejętności: „bycia przy."

dr n. farm. Agnieszka
Szelejewska-Woźniakowska
w imieniu firmy Vipharm S. A.

W harmonii z własnym ciałem

Pozytywny odbiór własnego ciała jest jednym z ważnych czynników, które stanowią o jakości naszego życia. Proteza piersi swoim kształtem wiernie naśladująca kobiecą pierś, ułatwia Amazonce po operacji uzyskanie dobrego samopoczucia i akceptację własnego ciała. Na ten właśnie temat rozmawiałyśmy podczas lutowej prezentacji Amoena w warszawskim klubie Amazonek.

Dobra proteza ma za zadanie możliwie wierne odwzorowanie piersi, które u każdej z nas są inne, dlatego Amoena proponuje różne protezy: **Classic, Tria i Tresia**. Odpowiadają one odmiennym kształtom piersi; są więc protezy bardziej płaskie, pełne lub lekko zaokrąglone. Protezy symetryczne zastępują pierś po prawej lub lewej stronie. Protezy asymetryczne, które mają wersję prawo- lub lewostronną są ukształtowane w zależności od przeznaczenia na daną stronę ciała.

Nowy symetryczny kształt protezy Tresia, odwzorowuje **miękką, łagodnie opadającą pierś kobiecą**. Proteza ta ma kształt kropli, jej brzegi płasko łączą się z dekoltem. **Asymetryczny kształt Classic**, z płaskim brzegiem przechodzącym w dekolt u szczytu i nieco pełniejszą miseczką, odpowiada średnio-pełnym biustom. **Symetryczny kształt Tria** przeznaczony jest dla pełnych piersi, ma więc wyższy szczyt i pełną, mocno zaokrągloną miseczką.

Różne rozmiary protez umożliwią właściwe dopasowanie, zaś odmienne koncepcje budowy protezy: dwuwarstwowa, Flow, lekka, Contact czy Personally pomogą dokonać indywidualnego wyboru. Np. proteza Contact jest dostępna w kształcie asymetrycznym Classic i symetrycznym Tria. Proteza lekka odciąża ramiona, jest idealna dla Pań z utrwalonym obrzękiem, a także do uprawiania sportu.

Pamiętajmy, że nawet najlepiej dobrana proteza nie spełni swojej funkcji jeśli nie zostanie uzupełniona odpowiednim biustonoszem. Chcąc dobrać protezę, zaczynamy od dopasowania właściwego biustonosza, który po zdrowej, nieoperowanej stronie będzie leżał dobrze. Dopiero później, biorąc pod uwagę anatomiczne uwarunkowania, określa się kształt protezy, jej koncepcję i rozmiar.

Panie Amazonki mają prawo do bezpłatnego odbioru protezy piersi, w ramach refundacji NFZ. Jej aktualnie obowiązujący limit wynosi 250,00 PLN.

Tresia
odwzorowuje miękką, łagodnie opadającą pierś.

Classic
odpowiada lekko zaokrąglonym piersiom, płaskim u nasady, o nieco pełniejszym kształcie.

Tria
przeznaczona dla pełnych piersi, o wysokim szczycie.

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 11

Leczenie tańcem

Mgr Zuzanna Pędzich
Psychoterapeuta – choreograf

Uwielbiamy „Naszą Zuzannę". Zajęcia z Nią dają nam wiele radości, odprężenia, ładują nas pozytywną energią. Z trudem wytrzymujemy długą przerwę wakacyjną, mimo własnych urlopów i wyjazdów.

Pani Zuzanna przyznaje, że od dziecka interesowała się tańcem, że harmonijny ruch zawsze sprawiał jej przyjemność. Życie potoczyło się tak, że skończyła ekonomię, zajmując się równocześnie różnymi formami pomagania ludziom. Z nami też od kilku lat pracuje w ramach wolontariatu.

Będąc ciekawa świata trafiła na warsztaty „tańców w kręgu". To tańce etniczne, wykonywane zbiorowo, pochodzące z różnych kultur. Prowadzący te zajęcia tłumaczyli uczestnikom znaczenie każdego ruchu, każdego kroku. *I wówczas* – jak mówi – *uzmysłowiłam sobie, że dawniej wyrażano nimi żałobę, radość, złość, przygotowywano się do bitwy czy modlono się. Jedne tańce służyły uwolnieniu bólu wywołanego stratą osoby bliskiej, a dzięki innym gromadzono energię do polowania. Odkrycie, że tańcem można wpływać na psychikę było dla mnie rewelacyjne.*

Dostała się do pracy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. *Zakochałam się w tym miejscu* – wyznaje. Pracowałam tam przez pięć lat, dokształcałam się i ukończyłam podyplomowy kurs psychoterapii. Założyła wraz z kolegami Polski Instytut Psychoterapii Tańcem i Ruchem, w którym sesja terapeutyczna składa się zarówno z rozmowy jak i tanecznej improwizacji. Oprócz pracy z nami prowadzi kursy i warsztaty w Polskim Stowarzyszeniu Choreoterapii w Poznaniu oraz różne inne rozliczne formy działania.

Choreoterapia jest skuteczna w walce z wieloma chorobami. Korzystać z niej powinny osoby po dramatycznych przeżyciach. Nasze ciało bowiem jest sprzężone z psychiką. Podczas ruchu mózg wydziela tzw. hormony szczęścia, endorfiny, zaś taniec jest ruchem najbardziej wszechstronnym, angażuje całe ciało.

Z choreoterapii korzystają też osoby, którym nic nie dolega. Chcą jedynie lepiej poznać siebie, wyrażać swoje emocje, bez oporów nawiązywać kontakty z ludźmi. Chcą się doskonalić. Otóż to – my też chcemy się doskonalić i robimy to z zapałem.

Dziękujemy z całego serca
za możliwość leczenia się tańcem
Amazonki Warszawa-Centrum

Podróże z Zuzanną, czyli choreoterapia

W minionym roku Koleżanki, a szczególnie Ela Kozik, namawiały mnie do uczestnictwa w nowo wprowadzonych zajęciach o dość tajemniczej a zarazem uwodzicielskiej nazwie „choreoterapia". O nowości zjawiska niech świadczy fakt, że terminu „choreoterapia" nie odnotowują tak podstawowe kompendia jak: trzytomowa edycja „Słownika Języka Polskiego" PWN, 4-tomowa „Encyklopedia Powszechna PWN", „Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych" Władysława Kopalińskiego, podczas gdy w/w. słowniki odnotowują inne równie specjalistyczne terminy jak „chemioterapia" i „radioterapia". Zdumienie moje pogłębił wynik dalszych poszukiwań. Otóż okazało się, że termin „choreoterapia" nie funkcjonuje również w „Małej Encyklopedii Muzycznej" PWN. I tutaj nieoceniony okazał się Internet. Przeglądarka Google wyrzuciła natychmiast kilkanaście haseł, każde z nich brzmiało nader intrygująco. Definicje sprowadzały się najogólniej rzecz biorąc do opisu prób pobudzania i kontroli tych obszarów mózgu, które odpowiadają za nasze samopoczucie.

W istocie zajęcia, w których uczestniczymy, ujawniają takie cechy naszej osobowości, jakich istnienia nawet nie podejrzewałyśmy. Okazało się, że nosimy w sobie całe pokłady nieskrępowanej radości, ufności, wewnętrznej siły przeplatane niepokojem, agresją czy lękiem. Przy taktach muzyki stajemy obok siebie, najczęściej tworząc zamknięty krąg i pozwalamy, aby dźwięk, rytm i melodia zawładnęły naszymi ciałami. Zuzanna w roli nieocenionego przewodnika wprowadza nas w nastrój. Odkrywa przed nami siłę i piękno języka ciała. Pokazuje także z jak niezwykłym trudem przychodzi nam odnaleźć pierwotne emocje, godzić się na ich obecność, panować nad nimi, a niekiedy próbować je ujarzmić.

Wieki cywilizacji, krąg kulturowy, w którym żyjemy, najbliższe otoczenie, a wreszcie wypracowane rytuały zachowań spychają nasze pierwotne „ja" na tyle głęboko, że przestajemy być sobą. Staramy się nie rozczarować najbliższych, pracujemy usilnie nad własnym wizerunkiem, zaczynamy naśladować styl i zachowanie podziwianych przez nas ludzi. Nasze najgłębsze odczucia i potrzeby zepchnięte w głąb podświadomości blokują przepływ dobrej i złej energii. Nie ma w nas równowagi, tracimy wewnętrzną harmonię. Tak zamykamy się, może nawet zapadamy w siebie. Wówczas skupiamy się na zewnętrznych aspektach rzeczywistości, widzimy ale nie dostrzegamy, słuchamy ale nie słyszymy, jesteśmy jakby nas nie było. Jesteśmy o krok od tego, by całkowicie rozminąć się ze sobą. Stajemy się zlepkiem wyobrażeń o sobie, dziwimy się, że inni nas nie rozumieją, a niekiedy sami siebie nie poznajemy. Pytamy, jak mogliśmy tak się zachować, dlaczego to zrobiliśmy, a przecież tak naprawdę nie chcieliśmy nikogo urazić, skrzywdzić. Pozostaje w nas żal do samych siebie, nie aprobujemy swoich zachowań, ale także nie potrafimy przyznać się do błędów. Łudzimy się, że to tylko chwilowe emocje i tak brniemy, aż na końcu tej drogi pojawia się choroba. Wówczas obezwładnieni, przerażeni spoglądamy wstecz i dostrzegamy, że na ten bunt zmęczonego ciała ciężko pracowaliśmy. Fundowaliśmy mu nieustanny stres, zmuszaliśmy do nadmiernego wysiłku i nawet przez moment nie pomyśleliśmy o potrzebie wewnętrznego uspokojenia, bądź oczyszczenia.

Mentalne podróże w głąb siebie, odkrywanie i wyzwalanie trwających w nas emocji to pierwszy krok prowadzący ku swoistemu katharsis. Dzięki Zuzannie uczymy się patrzeć na siebie aprobująco. Podziwiamy piękno spokoju, wyciszenia wyrażanego gestem, delikatnym ruchem, niekiedy mimiką. W każdy poniedziałek, przy dźwiękach muzyki, wędrujemy po nieznanej planecie i za radą Małego Księcia próbujemy odkryć to, co zakryte, czyli najważniejsze. Nie wiemy co na tej drodze znajdziemy, możemy tylko mieć nadzieję, że los okaże się łaskawy i jak bohater powieści Steinbecka z „Na wschód od Edenu" usłyszymy: „timszel", czyli uwierz, że możesz.

Grażyna Pawlak

ĆWICZENIA OBNIŻAJĄ POZIOM ESTROGENÓW I RYZYKO RAKA PIERSI

Trzy godziny ćwiczeń fizycznych tygodniowo znacznie obniża poziom żeńskich hormonów płciowych – estrogenów i przez to minimalizuje ryzyko raka piersi u kobiet po menopauzie – piszą naukowcy z USA na łamach pisma „Cancer Research".

Już wcześniejsze badania wskazywały, że ćwiczenia fizyczne mają wpływ na spadek ryzyka raka piersi u kobiet po 50 roku życia. Jednak mechanizm tej zależności nie był do końca jasny.

Zespół z Centrum Badań nad Rakiem Freda Hutchinsona w Seattle objął badaniami kobiety po menopauzie. Na początku badań wszystkie miały nadwagę lub były otyłe i prowadziły siedzący tryb życia. Okazało się, że po trzech miesiącach u kobiet, które regularnie ćwiczyły 5 dni w tygodniu (na bieżni, rowerku lub uprawiając jogging), poziom estrogenów w surowicy krwi spadł wyraźnie w porównaniu z kobietami, które wykonywały tylko ćwiczenia rozciągające. Średni czas ćwiczeń w tygodniu wynosił nieco ponad trzy godziny.

„Nasze wyniki wskazują, że ćwiczenia mogą obniżać poziom krążących w krwioobiegu estrogenów i podnosić poziom białka globuliny, która wyłapuje wolny estrogen w surowicy i zmniejsza przez to jego dostępność w organizmie" – wyjaśnia prowadząca badania dr Anna Mc Tiernan.

Według badaczki, w ten sposób ćwiczenia mogą wpływać na spadek ryzyka raka piersi u kobiet po menopauzie. W bardzo wielu przypadkach wzrost tego nowotworu jest bowiem stymulowany przez estrogeny.

Mc Tiernan zaznacza, że w czsie badania kobiety nie stosowały żadnych restrykcji dietetycznych, a i tak poziom ich estrogenów spadł o ponad 16 proc. Zgodnie z wcześniejszymi badaniami, u kobiet na diecie niskokalorycznej poziom estrogenów spada nieco o ponad 6 procent. Co ważne, mimo obniżenia poziomu estrogenów, nie zaobserwowano spadku gęstości tkanki kostnej w porównaniu z wynikami z okresu sprzed doświadczenia.

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 12

XX-Lecie Zakładu Rehabilitacji

Centrum Onkologii w Warszawie z perspektywy Amazonek

Zakład Rehabilitacji jest inkubatorem Ruchu Amazonek w Polsce. Doprowadzone w tym Zakładzie do pełnej sprawności psychofizycznej pacjentki oraz dr Krystyna Mika – Kierownik tego Zakładu, podjęły inicjatywę wszechstronnej pomocy kobietom dotkniętym rakiem piersi. Rodzącą się organizację przytulił Zakład Rehabilitacji i otoczył czułą pomocą i merytoryczną opieką.

Nad wszystkim czuwał i życzliwie obserwował, a w miarę potrzeby wspierał swoim autorytetem Pan prof. Andrzej Kułakowski.

Z okazji tej pięknej rocznicy chcemy przypomnieć i podkreślić rolę, jaką w polskiej onkologii odegrał Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie.

Według ostatnio wydanej książki Pana Profesora pt. „50 lat... Służby" historia Zakładu wyglądała następująco:

„W czasie mojej pracy w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w 1965 roku miałem wiele kontaktów z American Cancer Society i mogłem zapoznać się z wieloma ważnymi działaniami, jak np. z programem rehabilitacji chorych na raka piersi.

Był to wzór do wprowadzenia takiego programu w Polsce. Pani mgr Krystyna Mika była wspaniałą, zaangażowaną w tę akcję osobą, o ogromnej pracowitości i zdolnościach organizacyjnych. Umowa o współpracy polsko-amerykańskiej pozwoliła ten projekt zrealizować. Oddaję głos Krystynie Mice:

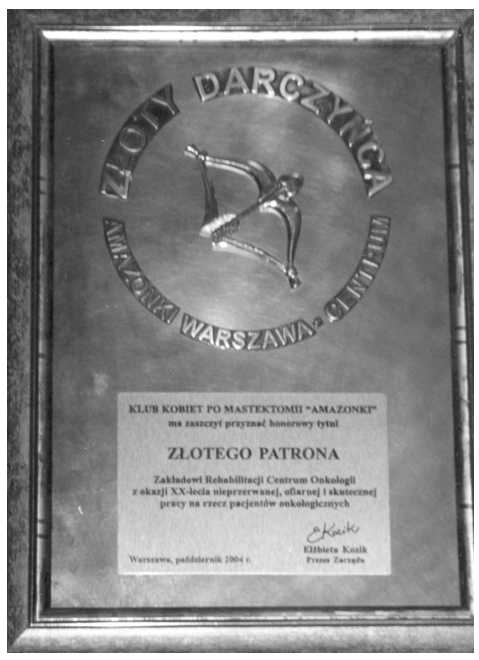
W roku 1969 został wprowadzony przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej Program rozwoju rehabilitacji leczniczej zawierający medyczne, prawne i organizacyjne podstawy tej specjalności. W Polsce rehabilitację w onkologii zapoczątkował w 1972 roku prof. Andrzej Kułakowski, organizując w Instytucie Onkologii w Warszawie pierwszą komórkę rehabilitacji dla kobiet po radykalnej operacji raka sutka. W ten sposób, do kompleksowego leczenia raka, wprowadzono rehabilitację, która obejmuje działania wpływające korzystnie na stan fizyczny i psychiczny chorych.

Ważnym etapem rozwoju rehabilitacji w onkologii było wprowadzenie do struktury organizacyjnej Centrum Onkologii i powołanie w roku 1984 pierwszego w Polsce Zakładu Rehabilitacji. Zakład ten dąży do minimalizacji niekorzystnych następstw leczenia chorób nowotworowych o różnym umiejscowieniu.

Program rehabilitacji po radykalnej operacji raka sutka powstał w latach 1972-1980 w oparciu o wyniki uzyskane w Instytucie Onkologii w Warszawie oraz badania prowadzone w latach 1972-1976 w ramach umowy polsko-amerykańskiej. W latach następnych uległ on dalszym modyfikacjom i udoskonaleniom – stanowił temat badawczy **Rehabilitacja po mastektomii w ramach programu rządowego PR-6 – Zwalczanie chorób nowotworowych.** W 1980 roku został opracowany przez A. Kułakowskiego i K.Mikę wniosek wdrożeniowy **Metody rehabilitacji po mastektomii**, który był przeznaczony w skali kraju dla placówek sieci onkologicznej oraz oddziałów chirurgicznych, które dokonują radykalnej operacji raka sutka.

Kwiaty, to też piękny symbol wdzięczności

Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych fizycznych i psychicznych następstw leczenia raka sutka.



Złoty Darczyńca

Spośród fizycznych następstw wymienić należy: brak sutka, deficyt zakresu ruchu i siły mięśni kończyny i obręczy barkowej strony operowanej oraz obrzęk limfatyczny tejże kończyny. Ważne są również zmiany zachodzące w psychice kobiet po mastektomii, a mianowicie lęk przed śmiercią, kalectwem, rozbiciem rodziny oraz obawa, że wraz z utratą piersi obniży się ich wartość jako kobiety i matki. Pierś jest bowiem atrybutem kobiecości i macierzyństwa, dlatego bez względu na wiek, szybkie uzupełnienie ubytku endo- lub ektoprotezą ma duże znaczenie fizyczne, lecz przede wszystkim psychologiczne.

Uzyskane doświadczenia wykazały, że konieczne jest wprowadzenie rehabilitacji uzdrowiskowej, jako następnego etapu usprawniania. W tym celu w 1979 roku zawarto porozumienie między Zjednoczeniem Uzdrowiska Polskie i Instytutem Onkologii w Warszawie o prowadzeniu rehabilitacji uzdrowiskowej.

(...) Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii, poszukując nowych form i metod rehabilitacji kobiet po radykalnej operacji raka piersi otoczył opieką merytoryczną i udzielił schronienia powstałemu w roku 1987 Klubowi Kobiet po Mastektomii „Amazonki", działającemu pod patronatem ówczesnego Obywatelskiego Komitetu Zwalczania Raka (dziś Polski Komitet Zwalczania Raka). Klub łączy społeczne treści z merytorycznym działaniem Zakładu Rehabilitacji. Zrzesza kobiety po mastektomii w celu podtrzymania ich sprawności fizycznej i psychicznej. Zadanie to realizuje się w różnych zespołach. Jednym z ważnych kierunków działania Klubu jest akcja tzw. Ochotniczek – kobiet w pełni zrehabilitowanych fizycznie i psychicznie, które w szpitalach wizytują chore oczekujące na operację sutka, oddziaływując korzystnie na ich psychikę.

Za tę działalność wraz z dr Krystyną Miką w 1988 roku otrzymałem od Ministra Zdrowia Nagrodę Specjalną Pierwszego Stopnia za szczególne osiągnięcia w pracy na rzecz ochrony zdrowia."

Tak chlubnie rozpoczętą działalność Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii stworzonego przez Krystynę Mikę kontynuuje obecny Kierownik Zakładu, godna następczyni – dr Hanna Tchórzewska, wraz z całym zespołem. Pod Jej kierunkiem Zakład wciąż się dynamicznie rozwija, utrzymując się w światowej czołówce. My, Amazonki, swoją sprawność fizyczną i zdrowie psychiczne zawdzięczamy tym wspaniałym ludziom – ciepłym, życzliwym i zawsze gotowym do udzielenia profesjonalnej pomocy.

Wymownym znakiem naszej wdzięczności jest odznaka „Złoty Darczyńca" przyznana Zakładowi Rehabilitacji Centrum Onkologii przez nasz Klub.

Znamiennym zbiegiem okoliczności jest wręczenie dr Krystynie Mice w roku jubileuszu XX-lecia Zakładu Rehabilitacji Krzyża Oficerskiego Orderu Odrodzenia Polski.

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 13

Aby uleczyć ciało – trzeba zadbać o duszę

Kilka refleksji wokół filmu Marii Poszwińskiej „Wewnętrzna moc"

Każdy człowiek chce być podmiotem swego życia, pragnie je kształtować i wpływać na nie. Również człowiek chory. Gdy stajemy w obliczu choroby nowotworowej, mamy bardzo wiele pytań i potrzebujemy konkretnej wiedzy. Chcemy wiedzieć, co dzieje się z naszym ciałem i naszymi emocjami, jak pokonać stres i kryzysy w leczeniu, a przede wszystkim – jak zmobilizować siły i pomóc sobie w walce z chorobą?

Choroba nie zamknęła ich na świat. Przeciwnie – nauczyła ich dobrego życia. Dobrego, to znaczy przeżywanego pełniej i bardziej świadomie. W obliczu kruchości życia nauczyli się cenić dany każdemu z nas czas i żyć bardziej zgodnie z głębokimi ludzkimi potrzebami i własną wewnętrzną prawdą.

Choroba potrafi stać się wielką nauczycielką życia – przynajmniej dla niektórych. Jak w każdym trudnym doświadczeniu, jest w niej obecny potencjalnie pozytywny aspekt – może ona stanowić okazję do rozwoju. Chorobę można twórczo wykorzystać do określenia naszych życiowych celów i wartości, do zmobilizowania sił uprzednio nie wykorzystanych. Jest to przejaw postawy twórczej. Psycholog A. Maslow zauważył, że uniwersalną właściwością ludzi zdrowych, których obserwował i badał, była ich kreatywność.

Przedstawione w filmie osoby, które stawiły czoła wyzwaniu, jakie niesie choroba, cechuje postawa kreatywna. Przejawia się ona w osobistym zaangażowaniu w długotrwały i wymagający wielkiego hartu ducha proces powrotu do zdrowia. Odzyskane zdrowie nie jest czymś przypadkowym – jest owocem dbałości o ład i harmonię w sobie i w swoim otoczeniu. Również wypowiedzi lekarzy i terapeutów kierują naszą uwagę na to, co – według ich doświadczenia klinicznego – jest ważne w pracy człowieka nad własnym zdrowiem. Doświadczenie to wskazuje na ogromną i pilną potrzebę świadomego dążenia człowieka do spójności i autentyczności swego życia we wszystkich jego wymiarach: cielesnym, emocjonalnym, intelektualnym i duchowym.

Podpowiadają oni, jak realnie zmagać się z problemami życia z chorobą i po jej leczeniu. Uczą, na czym polega prawdziwa żywotność, przyjemność i umiejętność czerpania radości z życia. Zachęcają do odnajdywania indywidualnego znaczenia i nauki w tym trudnym doświadczeniu, jakim jest dotknięcie choroby nowotworowej.

Właściwe zrozumienie przesłania filmu wymaga od widza sporej dojrzałości intelektualnej. Prezentowane w filmie fragmenty zajęć i metod służących osobistemu rozwojowi nie mają stworzyć iluzji, że dzięki ich poznaniu i stosowaniu staniemy się wszechmocni i wszechwiedzący. Techniki te mogą być użytecznymi narzędziami w radzeniu sobie ze stresem, docieraniu do swych uczuć i potrzeb, budowaniu bardziej świadomej i autentycznej tożsamości. Nie powinny być próbą ucieczki od samego siebie i swoich rzeczywistych problemów. Prawdziwa żywotność i duchowość buduje się na twardym gruncie rzeczywistości, w codziennym zmaganiu się z realnymi problemami życia. Pozostajemy w granicach naszej ludzkiej natury – tak silni, jak i podatni na zranienie, współodczuwający z innymi, świadomi, że nasza wiedza zawsze jest niepełna, a nasze istnienie zawiera w sobie cząstkę wielkiej tajemnicy.

Daleka od sztywnego dydaktyzmu forma przekazu ważkich treści, piękno obrazów przyrody i towarzysząca im medytacja, a także muzyka, pełen życzliwości dla odbiorcy, inspirujący nastrój, stanowią dodatkowe a niebagatelne wartości filmu Marii Poszwińskiej „Wewnętrzna moc".

Teresa Wysocka-Bobryk

„Wewnętrzna moc"

film dokumentalny

Szóstego listopada 2004 obejrzałyśmy film o nas i dla nas – „Wewnętrzna moc" Marii Poszwińskiej i Stefana Żuchowskiego o metodach autoterapeutycznych w chorobie nowotworowej.

W poniedziałek 28 lutego 2005 r. o godz. 22.50 emitowała go TVP w pierwszym programie.

Jest to piękny, poetycki film pokazujący, jak można sobie radzić ze stresem związanym nierozerwalnie z naszą chorobą, przypominając, że jest wiele sposobów na to, żeby sobie pomóc. Jednocześnie film ten uzmysławia nam, jak wiele siły i mocy mamy w sobie, żeby przeciwstawić się przeciwnościom losu.

Elżbieta Wojciechowska

Producent leku przeciwbólowego Ibuprom wspiera profilaktykę antynowotworową

Warszawa, 24 stycznia 2005 r., Producent leku przeciwbólowego Ibuprom i Stowarzyszenie Klub Kobiet po Mastektomii „Amazonki" Warszawa Centrum uroczyście podpisali akt darowizny 100 nowoczesnych testów genetycznych, o łącznej wartości 40 000 zł. Testy te pozwalają na badanie predyspozycji do wystąpienia raka piersi u kobiet. Zostaną one przeznaczone na wsparcie realizacji celów statutowych Stowarzyszenia – promocji zdrowia i profilaktyki antynowotworowej.

„W imieniu Stowarzyszenia chciałam podziękować Producentowi Ibupromu za ofiarowanie bezpłatnych testów genetycznych. Nowoczesna diagnostyka i profilaktyka to obecnie większa szansa na zwycięstwo w walce z rakiem piersi. Przekazane testy posłużą Amazonkom do propagowania profilaktyki antynowotowrowej", powiedziała Elżbieta Kozik, Prezes Stowarzyszenia Klub Kobiet po Mastektomii Amazonki Warszawa Centrum.

Dane epidemiologiczne wskazują, że rak piersi może stać się w niedalekiej przyszłości głównym problemem zdrowotnym kobiet. Każdego roku w Polsce notuje się 12 000 nowych przypadków zachorowania na ten rodzaj nowotworu. Jednak tylko 50 % z nich przy wczesnej diagnozie ma szansę na wyleczenie. Sytuację tę może poprawić upowszechnienie nowoczesnej diagnostyki oraz profilaktyka.

„Mamy nadzieję, że przekazane przez nas testy genetyczne pomogą Amazonkom w realizowaniu przez nich działań na rzecz profilaktyki raka piersi. Cieszymy się, że możemy przyczynić się do walki z tą groźną chorobą." – powiedział Mateusz Lesiński, Senior Brand Manager marki Ibuprom w firmie US Pharmacia.

Przekazane „Amazonkom" nowoczesne testy genetyczne, analizują jednocześnie obecność 13 mutacji, z czego 8 w genie BRCA1 oraz 5 mutacji w genie BRCA2. Kobiety z mutacjami w tych genach są obciążone ponad 80% ryzykiem zachorowania na raka piersi. Im większa jest ilość badanych mutacji tym większa jest poprawność diagnozy obciążenia genetycznego. Materiałem biologicznym wykorzystywanym w analizach jest wymaz z jamy ustnej, więc badanie można wykonać w domowych warunkach.

Wynik testu należy skonsultować z lekarzem. Jeśli wskazuje on na zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi, lekarz zaleci podjęcie odpowiednich działań profilaktycznych, wśród których znajdują się m. in.: wytyczne dotyczące stylu życia (takie jak: rzucenie palenia tytoniu, ograniczenie spożycia alkoholu, większa aktywność fizyczna) i diety (duża ilość owoców i warzyw oraz mała zawartość tłuszczów zwierzęcych).

US PHARMACIA jest czołową firmą farmaceutyczną, której misją jest dostarczanie lekarzom, farmaceutom oraz ich pacjentom leków najwyższej jakości, które umożliwiają zwalczanie objawów związanych z najczęściej występującymi chorobami i dolegliwościami. Firma posiada w swoim portfolio preparaty ze wszystkich podstawowych kategorii terapeutycznych: środki na przeziębienie i grypę, leki przeciwbólowe (w tym APAP, Ibuprom oraz Gripex – trzy flagowe produkty), zestawy witamin i minerałów, preparaty naturalne oraz preparaty na dolegliwości gastryczne.

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 14

„Romeo i Julia”

W roku 2004 Avon w ramach Wielkiej Kampanii Życia zdecydował się na współprodukcję musicalu „Romeo i Julia” przygotowywanego przez artystyczny duet Janusz Józefowicz i Janusza Stokłosa oraz Teatr Studio. Przedsięwzięcie stanowi twórczą kontynuację tradycji organizowania przez Avon wydarzeń kulturalnych, takich jak dwa koncerty w poprzednich latach. Zainwestowanie w produkcję tego przedsięwzięcia wiązało się z udziałem w całym procesie przygotowaczym, poszukiwaniu nowych talentów, inwestowaniu w młodych artystów i udziale w ogólnopolskiej trasie, która obejmuje największe i najważniejsze sceny Polski. Podobnie jak „Metro”, „Romeo i Julia” staje się kultowym przedstawieniem obleganym przez widownię.

Tematyka musicalu pozwala dotrzeć do bardzo szerokich i różnorodnych grup społecznych. Szekspirowska historia czystej miłości staje się okazją do refleksji nad relacjami międzyludzkimi, potrzebą uczuć we współczesnym nam świecie. W ramach Wielkiej Kampanii Życia od lat próbujemy zmienić mentalność społeczeństwa, nakłaniając ludzi do otwartych rozmów na wszystkie tematy, nawet niepopularne i drażniące. Działalność Avonu na rzecz kobiet wynika z głębokiego przekonania i filozofi, opartej na potrzebie rozmowy, kontaktów międzyludzkich i chronienia tego, co najważniejsze w życiu. Naszym celem jest chronienie samego życia, dlatego mottem Kampanii jest zdanie: „Trzeba i warto żyć”.

Procent z każdego sprzedanego biletu i każdego programu spektaklu przez cały okres eksploatacji jest przeznaczony na kontynuację programu Wielka Kampania Życia Avon Kontra Rak Piersi, prowadzonego w Polsce od marca 1998 roku. Podczas każdego spektaklu są sprzedawane produkty z Różową Wstążeczką przez Konsultantki Avonu.

Prawie wszystkie członkinie naszego klubu obejrzały ten spektakl – byłyśmy zachwycone.

AVON KONTRA RAK PIERSI WIELKA KAMPANIA ŻYCIA

STUDIO Buffo Sp z o.o.

STOWARZYSZENIE WARSZAWA CENTRUM „AMAZONKI”

RECENZJE

„Wygrać życie”: Kamil Durczok

rozmowy przeprowadził Piotr Mucharski

Poruszająca, mądra i pouczająca relacja w formie wywiadu.

Kamil Durczok opowiada o przebiegu swoich zmagań z rakiem, od momentu przerażającej i porażającej, jak grom, diagnozy, do chwili opuszczenia szpitala po ostatniej chemii.

Mamy przekonanie, że czas walki z chorobą nie był stracony, że autor wyszedł z niej zwycięsko nie tylko fizycznie, ale wiele rzeczy i spraw zauważył, zrozumiał i docenił.

Książkę wzbogacają i pogłębiają refleksje żony bohatera. Niezwykle cenne i pouczające są także wypowiedzi – wykłady prof. Bogusława Maciejewskiego o istocie, przebiegu i rodzajach choroby nowotworowej.

Zofia Michalska

„Oskar i Pani Róża”

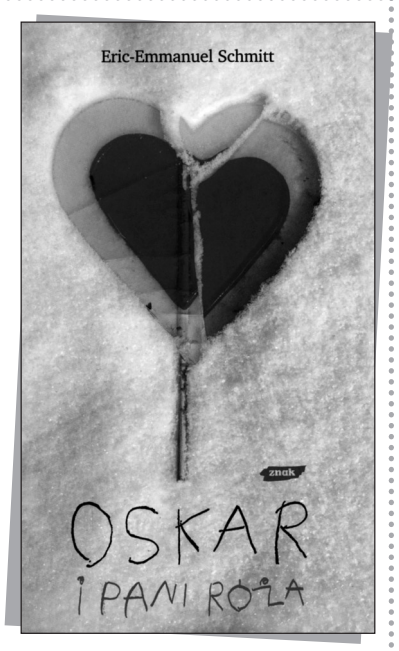
Eric-Emmanuel Schmitt

W przekładzie Barbary Grzegorzewskiej, wydawnictwo „Znak” wydało niecodzienną opowieść o umierającym na raka chłopcu i jego niepowtarzalnej i mądrej przyjaciółce.

Książka ta wzruszy nawet najbardziej „zatwardziałe” serca.

Z subtelnym humorem autor podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie: jak żyć?

B. Sabiłło



„Księga zdrowia kobiety”

Ann McPherson, Nancy Durham

Książka napisana przez kobiety jest doskonałym kompendium wiedzy o kobietach, ich zdrowiu, urodzie, stanie psychicznym i fizycznym.

Anna Mc Pherson jest lekarzem rodzinnym w Oxfordzie. Sama zachorowała na raka piersi i jej doświadczenia z walki z tą podstępną chorobą stały się impulsem napisania tej książki i dania kobietom wszechstronnej wiedzy o problemach i zdrowiu kobiet.

Nancy Durham to wybitna dziennikarka – reporterka szczególnie interesująca się sytuacją kobiet w różnych krajach. B. Sabiłło

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 15

KRZYK PIERSI

Barbara Czarod

Czy obcięta pierś może krzyczeć?
Może. I to bardzo głośno.
Im bardziej JEJ nie ma
Tym głośniej krzyczy.

Mam ciągle w uszach te wykrzykniki
Dlaczego Ja?!
Przecież wykarmiłam Twoje dzieci!
Przecież nie byłam gorsza od drugiej!
Przecież, od kiedy pamiętam, zawsze byłyśmy razem!
To niesprawiedliwe!

I co JEJ na to odpowiedzieć?
Że wcale nie jest gorsza.
Że JEJ fizyczny brak
Wcale nie oznacza nieobecności
Że teraz więcej się o NIEJ myśli.

Że dzięki NIEJ więcej się mysli o wszystkim innym
O sobie, o życiu, o kochaniu, o bliskich, o dalekich,
O dużych, o małych...

Że życie się zmieniło?
I tylko czas może pokazać, że wcale nie na gorsze...

Dedykuję kobietom
po mastektomii.

Z pamiętnika Bożenny Sabiłło

„Zegar"

Wkrótce po mojej drugiej operacji onkologicznej odwiedził mnie kolega, z którym kiedyś razem pracowaliśmy w redakcji „Barwy". Wspominaliśmy dawne czasy, zaledwie musnęliśmy bolesny temat choroby. Wiesiek na temat cierpienia niemal bał się mówić, patrzył na mnie i zdawało mi się, ze dokładnie wie, jak ja się czuję.

Żegnając się zapowiedział, że jak będzie wychodził z psem na spacer, to kiedyś jeszcze mnie odwiedzi.

Nie minęło kilka dni a w drzwiach mego mieszkania stanął redaktor z dużą paczką. Od progu wyrzucił z siebie:

„Jesteś taka smutna, w Twoich oczach widzę coś niepokojącego, zbyt dużo smutku. Przyniosłem Ci w prezencie ZEGAR, on tak pięknie dzwoni. Kiedy będzie Ci źle posłuchaj jego melodii. Te dźwięki przyniosą Ci ulgę w cierpieniu i radość życia. Łatwiej przetrzymać cierpienie, kiedy wie się, że coś czuwa i co godzinę odezwie się do Ciebie swym przyjaznym, ciepłym dźwiękiem."

Nie pytając o zgodę, wybrał właściwe miejsce na ścianie, wyjął z podręcznej torby gwóźdź i młotek. Kilkoma zręcznymi uderzeniami – wbił gwóźdź i czasomierz zawisł na ścianie.

Od tej pory nowy lokator mego mieszkania razem ze mną przeżywa moje samotne dni i noce. Czasem bije głośniej, kiedy widzi, że jestem bliska obłędu z bólu, który zadają mi ludzie do niedawna bardzo bliscy. Czasem, bije tak cicho, że prawie nie słyszę dźwięków, bo jest mu ciężko, kiedy bierze na siebie część mojego cierpienia.

Dziękuję Ci Wiesiu. Liczę, że Twój zegar będzie odmierzał tylko dobre godziny mego życia. Przekonałeś mnie, że przyjaciół ma się głównie na złe dni.

Słowa, które leczą

Wracam do zdrowia. Środa stała się dla mnie dniem świątecznym. W tym dniu kilka godzin spędzam w Klubie „Amazonki", wśród kobiet, które tak jak ja zostały naznaczone ciężką chorobą nowotworową.

Powracając z Klubu czasem jadę autobusem i wysiadam na pl. Krasińskich. Kiedyś, w deszczowy, chłodny dzień wstąpiłam do kościoła garnizonowego znajdującego się na tym placu. Siadłam w ławce i próbowałam znaleźć odpowiedź na od dawna dręczące mnie pytania:

Jak dalej żyć?
Jak zachować swą godność?
Jak nie wdawać się w małostkowe konflikty?
Jak być dobrą?

Tych pytań było wiele i na żadne nie miałam odpowiedzi. Prosiłam więc Najwyższego o łaskę wyboru właściwej drogi. Nie pytałam: dlaczego zachorowałam? Dziękowałam, że jeszcze żyję! Prosiłam o godne dalsze życie. Błagałam o to, aby już nikt z moich przyjaciół mnie nie skrzywdził.

Modlitwa się przeciągała, a po policzkach spływały obfite łzy. Nie uświadamiałam sobie tego, że płaczę. Nieoczekiwanie podeszła do mnie młoda kobieta i zapytała: czy może mi w czymś pomóc? Podziękowałam. Pomogła mi. Jej zapytanie sprawiło, że stałam się silniejsza psychicznie, uświadomiłam sobie, że ja kogoś naprawdę mogę obchodzić i od kogoś zupełnie obcego mogę otrzymać wsparcie. Są słowa, które leczą, słowa zupełnie proste, jeszcze prostsze niż te, o których tak pięknie pisał w swojej książce Pan dr W. Chmielarczyk.[1]

Cichy zmierzch nad jeziorem wśród przyjaciół.

1. Wiktor Chmielarczyk „Słowo, które leczy" Wyd. Ignis, Warszawa 2000.

Moje spotkanie ze sztuką

Choć jestem Amazonką od jedenastu lat to dopiero teraz chcę wam opowiedzieć jak wykorzystuję wolny czas, by nie myśleć o tym, co mnie spotkało w najlepszym okresie mego życia.

Kiedy przebywałam w domu po operacji wciąż zastanawiałam się, co ja ze sobą zrobię. Mam tyle wolnego czasu. Podjęłam decyzję, że po zakończeniu zwolnienia lekarskiego przejdę na świadczenie rentowe. Wróciłam jednak do pracy zawodowej, ale jest to teraz praca nie w pełnym wymiarze godzin. Wtedy jeszcze kończyłam urządzać swój nowo zbudowany dom. Mąż robił karierę zawodową i miał mało wolnego czasu dla mnie, a syn się uczył i potem wyjechał za granicę na studia. Latem miałam zajęcia w ogrodzie, ale cóż robić zimą na wsi?

Choć moja osobowość może wskazywać, iż jestem osobą żywą, to jednak czuję potrzebę wyciszenia się. Zawsze ciągnęło mnie do robótek ręcznych, na które brakowało mi czasu. Sięgnęłam do moich talentów hafciarskich. Haft Richelieu stał się moim zajęciem na zimowe wieczory. Znajomi wiedzieli, że jak idę do nich z wizytą to i z prezentem w postaci serwety z haftem Richelieu.W domu moim wszędzie można znaleźć serwety i obrusy z białego lnu z haftem riszelie. Po 10 latach haftowania pomyślałam o zmianie moich upodobań. Ale musiałoby to wiązać się z robótkami ręcznymi.

Pewnego dnia wybrałam się na wystawę gobelinów. Byłam oczarowana. Jak można robić tak piękne rzeczy. Zaraz po tym zaczęłam uczestniczyć w zajęciach tkania gobelinów. Przyznam szczerze, że nie do końca byłam przekonana czy sobie poradzę z tym nowym zajęciem, bo to już przecież nie zabawa z igłą i nitką. Poza tym moja ręka, czy ona da radę, i czy te zajęcia będą działały jak terapia wyciszająca, przy której można trochę pomedytować i zatrzymać się w czasie? Mój organizm tego potrzebuje. I tu miałam szczęście. Osoba, która prowadzi z nami zajęcia to ciekawa postać. Potrafi przekazywać pozytywną energię. Mam już pewne osiągnięcia, tkam czwarty gobelin. Mąż z synem są moimi pierwszymi krytykami i mimo krytycznych uwag myślę, że są ze mnie dumni. A mnie podoba się nowe zajęcie. Daje wiele przyjemności. Mogę utkać obraz, który zawsze mi się podobał, a teraz mogę go mieć we własnym domu w postaci gobelinu. Poza tym bawię się w kolory. I to jest naprawdę twórcze zajęcie. Mogę coś po sobie zostawić. Obiecuję, że za jakiś czas zrobię wystawę moich prac w Klubie.

I tak przy okazji choroby odkryłam w sobie pewne zdolności i robię coś co sprawia mi ogromną radość.

Namawiam Was wszystkie do przyjrzenia się sobie, bo na pewno w każdej z Was tkwi talent trzeba go tylko obudzić, a przy okazji pomoże zapomnieć o rzeczach, o których nie chcemy myśleć.

Życzę powodzenia!!!

Alicja Kolasa

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 16

O AMAZONKACH

Praca Amazonek okiem onkologa

Amazonki to dzielne i walczące kobiety po mastektomii, korzystając ze swoich doświadczeń służą pomocą i radą, jak żyć w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej pomimo choroby i leczenia. To kobiety, które dzielnie przeciwstawiły się chorobie, które wiedzą jak ciężka jest walka z rakiem, jak bolesne są jej konsekwencje. Pokazują nowym koleżankom, że w walce z nowotworem nie ma dróg na skróty i potrzebna jest żelazna wiara i wytrwałość. Swoją postawą udowadniają, że bycie kobietą po mastektomii nie jest powodem do wstydu, a wręcz przeciwnie. Zbędne obawy, kompleksy w chwili, gdy rzuciło się wyzwanie tak ciężkiemu przeciwnikowi są zupełnie nie na miejscu.

Pierwszy Klub Kobiet po Mastektomii „Amazonki" powstał w latach osiemdziesiątych przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie. Amazonki to pacjentki Centrum Onkologii i są najlepszym przykładem, że chorobę nowotworową można pokonać. Są wiarygodne, gdyż nie są osobami anonimowymi. Udowadniają, że rak to choroba, której nie należy się wstydzić, tylko trzeba z nią walczyć. Walka w samotności jest znacznie trudniejsza, łatwiej pokonać chorobę korzystając z wsparcia i własnego doświadczenia kobiet, które wygrały tę walkę.

Obserwując pracę tak Dzielnych Kobiet chylę czoło przed Nimi. Są przy naszych pacjentkach od pierwszych dni choroby, od początku, gdy występuje największy stres, lęk i depresja. Uczą aktywnego zaangażowania w proces leczenia, podjęcia współodpowiedzialności za swoje zdrowie i współdziałania w leczeniu. Pomagają od strony fizycznej, propagując rehabilitację fizyczną i inne formy ruchu, pomagają od strony psychicznej jak radzić sobie z emocjami, również jak rozwiązywać problemy stworzone przez stan chorobowy w wymiarze społecznym: w pracy, w rodzinie, w codziennym życiu. Uczą nadziei i wiary, pozytywnego oczekiwania związanego z leczeniem, co jest podstawą w procesie zdrowienia. Chęć wyzdrowienia, wiara i nadzieja mają często decydujące znaczenie w powracaniu do zdrowia. Żywić nadzieję wbrew wszelkiej nadziei jest wielką mądrością.

Amazonki to związek, któremu należy się wielki szacunek, za to że jego członkinie swoim doświadczeniem pomagają w jak najlepszy sposób.

Wspaniałą cechą organizacji „Amazonek" jest solidarność, która pomaga wierzyć, że walkę z chorobą można wygrać. Świadomość, że w ciężkich chwilach nie jest się samemu ma ogromne znaczenie terapeutyczne i pomaga znieść chorobę z godnością. Uświadamianie kobietom czym jest rak, likwidowanie niepotrzebnych obaw oraz informowanie ich o profilaktyce przeciwnowotworowej powinno stać się nadrzędnym celem stowarzyszenia.

Pomijając problemy z jakimi boryka się polska służba zdrowia, wiele kobiet zaniedbuje swoje zdrowie nie wykonując badań okresowych, nie sprawdzając stanu zdrowia we własnym zakresie, nie badając co pewien czas piersi. Żyją w przeświadczeniu, że jeśli o chorobie nie wiedzą, to jej nie ma. Strach przed wykryciem choroby jest tym większy, że większość traktuje go jak wyrok śmierci, co jest równie tragiczne w skutkach jak bagatelizowanie choroby.

Amazonki propagują szeroko znaczenie wczesnego wykrywania raka zachęcając kobiety do badania piersi, ponieważ tylko wczesna diagnoza i natychmiastowe leczenie może oszczędzić cierpienia, uratować pierś, a często życie.

Praca Ochotniczek to oprócz wsparcia psychofizycznego szerzenie wiedzy o metodach wykrywania nowotworów piersi: rozprowadzanie materiałów o działalności klubu, poradników dla kobiet po mastektomii, uczenie badania piersi. Biorą czynny udział we wszystkich imprezach organizowanych na rzecz walki z rakiem piersi. Walczą o prawa pacjentów, organizują turnusy rehabilitacyjne, wycieczki, konferencje, spotkania. Organizują szkolenia dla nowych Ochotniczek, dyżurują w szpitalach i przy telefonie zaufania. Amazonki, które wygrały z chorobą, rzucają ku nowym pacjentkom na podobieństwo nici, myśli swego zwycięstwa, a uzdrowienia są tak samo zakaźne jak choroby. Uważam, że praca Amazonek jest bardzo potrzebna, jest jak ogniwo łączące działania innych osób – pacjentek i lekarzy.

„ Amazonki" – Ochotniczki Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii, dobrze że jesteście.

Obyście w swoje szeregi zwerbowały jak najwięcej naszych pacjentek.

lek. med. Monika Dąbrowska
Klinika Nowotworów Piersi
i Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Centrum Onkologii w Warszawie

Amazonka w rodzinie, grupie, społeczeństwie

Poznawcze i emocjonalne aspekty rehabilitacji psychicznej kobiet po mastektomii

Mówiąc o leczeniu kobiet, u których stwierdzono nowotwór piersi, mamy zazwyczaj na myśli kolejne etapy diagnostyki, leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wreszcie stałe kontrole aktualnego stanu zdrowia po przebytej chorobie oraz rehabilitację fizyczną. Częstokroć zdarza się, iż przeoczony zostaje etap powrotu kobiety do pełnionych poprzednio ról społecznych – żony, matki, koleżanki czy wreszcie pracownicy lub szefowej. Etapu tego – zwanego w psychologii rehabilitacją psychiczną – nie sposób przecenić i nie będzie przesadą, jeśli nazwiemy go elementem niezbędnym. Pomyślne przebycie go pozwala bowiem dopiero prawdziwie uwolnić się od choroby – nie jako schorzenia, ale jako dominującego obciążenia psychicznego.

W praktyce rehabilitacja psychiczna przebiega na dwóch płaszczyznach: po pierwsze – polega na nauce aktywnego i samodzielnego uczestniczenia w życiu społecznym: zaradności, aktywności oraz potrzeby integracji; ta ostatnia dotyczy również kontaktów z osobami, które nie mają doświadczeń w walce z choroba nowotworową. Po drugie – na powrocie do hierarchii wartości człowieka zdrowego, zaburzonej w sposób naturalny przez ciężka chorobę. Podczas, gdy w trakcie choroby i leczenia na pierwszy plan wysuwa się zazwyczaj egocentryzm i potrzeby podstawowe (zwłaszcza komfortu fizycznego i poczucia własnej podmiotowości) – w czasie rehabilitacji istotne jest, by hierarchia potrzeb wróciła do stanu sprzed choroby, by do głosu doszły potrzeby samorealizacji, własnej wartości, afiliacji czy wreszcie bardziej uniwersalne – prawdy, dobra, piękna.

Sukces całego procesu zależy w równej mierze od zaangażowania w jego rozwój samej pacjentki, jak i adekwatnej do problemu postawy osób z najbliższego otoczenia.

Pierwszym krokiem, jaki powinna wykonać pacjentka, jest skupienie się na sytuacji „tu i teraz". Osoba, która nieraz latami przyzwyczajona jest do interpretowania świata zewnętrznego przez pryzmat własnej choroby, powinna zmienić perspektywę. Jest to krok o tyle trudny, iż przeżycie, które stało się jej udziałem, nie może i nie powinno stracić na wartości. Tutaj nie sposób przecenić roli wolontariatu w pracy z nowymi chorymi. Kobieta po przebytej chorobie pracując jako wolontariuszka, jednocześnie niesie wartościową pomoc i wsparcie innym, z drugiej zaś strony buduje własną wartość i obraz siebie, jako osoby niezbędnej, potrzebnej, cennej. Wychodzi do nowych, nieznanych sobie osób, przełamując lęki społeczne, mimochodem niejako niosąc olbrzymie wsparcie oraz zrozumienie, którego nierzadko nie jest w stanie udzielić nikt, kto osobiście nie podjął walki z chorobą nowotworową.

Ponieważ praca z osobami chorymi wymaga zaangażowania własnych emocji i powoduje często obciążenie emocjonalne, nieoceniona jest tu pomoc grupy kobiet będących w podobnej sytuacji – po przebytym nowotworze piersi – a także pomoc psychologa, pomagającego radzić sobie ze stresem i wypaleniem, jakie niesie to zajęcie.

Drugim etapem w dążeniu do pełnej rehabilitacji psychicznej jest wyrwanie się z kręgu choroby i skupienia się na cierpieniu. Jest to etap o tyle trudniejszy, iż wymaga współpracy z otoczeniem, również nawykłym do patrzenia na kobietę po mastektomii przez pryzmat choroby. Osoba po przebytej chorobie nowotworowej zazwyczaj bywa traktowana na dwa skrajne sposoby – jako wyłącznie niepełnosprawna, wykluczana ze wszelkich zajęć domowych, które mogłyby się wiązać z jakąkolwiek odpowiedzialnością lub wysiłkiem fizycznym albo znów, znacznie rzadziej, odwrotnie – dokładnie w taki sposób, jak przed chorobą, bez żadnej zmiany. Cechą wspólną obu tych sytuacji jest niemówienie o chorobie, traktowanie jej jako temat tabu, bądź jako oczywistą, bądź też jako – w drugim przypadku – kwestię należącą wyłącznie do przeszłości. Dyskomfort i absurd takiego podejścia jest dla pacjentki oczywisty. Stąd potrzeba dążenia do zmiany tej sytuacji.

O ile w środowisku zawodowym można nieraz oczekiwać jedynie mocno ograniczonego wsparcia ze strony współpracowników, o tyle w środowisku domowym bardzo wiele zależy od wzajemnych stosunków członków rodziny. Istotnym czynnikiem jest otwarte wyrażanie swoich uczuć (także strachu, niepewności) i potrzeb (pomocy czy choćby towarzystwa). Nie można zapomnieć, że otocznie jest równie zdezorientowane nową sytuacją i również szuka metody na odnalezienie się w niej. Idealnym rozwiązaniem jest takie wejście w rytm życia rodziny po chorobie, kiedy kobieta wykonuje czynności przypadające jej z uwzględnieniem zmniejszonej sprawności oraz potrzeby rehabilitacji. Rzadko się zdarza, by był to proces samoistny, wart on jednak jest wzmożonej pracy i determinacji.

Podczas ciężkiej i długotrwałej choroby naturalnym i często jedynym pragnieniem każdego jest powrót do zdrowia. Nieczęsto jednak zdajemy sobie sprawę z faktu, iż choroba nie kończy się w dniu wyjścia ze szpitala czy otrzymania pomyślnych wyników badań. W myśl zasady mówiącej, iż gdy choruje narząd, choruje cały człowiek, również podczas rehabilitacji nie można zapominać o psyche jako o integralnej części osoby. Pamiętając zaś, iż człowiek jest istotą społeczną, należy zwrócić uwagę na nowy, adekwatny i satysfakcjonujący model funkcjonowania w stosunkach międzyludzkich, gdyż tylko w ten sposób można przywrócić równowagę i pełną sprawność psychiczną.

mgr Natasza Piastowicz
psycholog, Vipharm S. A.

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 17

Wtedy i teraz

Dlaczego kocham Amazonki

Prawie siedem lat temu prowadziłam rozmowy o przyjęciu do pracy na stanowisku specjalisty public relations w mało WTEDY znanej w Polsce firmie Avon. Ktoś ze znajomych powiedział mi, że to bardzo przyjazna firma i że rokuje duże nadzieje na polskim rynku. W rozmowie o pracy dowiedziałam się, że oprócz promocji kosmetyków, będę także miała za zadanie prowadzenie społecznej kampanii przeciw rakowi piersi. Nie znałam WTEDY nikogo dotkniętego tą chorobą, nie zdawałam sobie sprawy ze skali zjawiska. Myślę, że świadczy to o tym, jaka niewielka była WTEDY świadomość na ten temat. Ucieszyłam się, że będę mogła robić jeszcze coś więcej.

Później poznałam filozofię firmy, jej zaangażowanie na rzecz kobiet. Poznałam Project Hope Polska, odnowiłam kontakty ze znajomymi lekarzami, aby zbadać temat. Krok po kroku dowiadywałam się więcej, poznawałam różne organizacje, środowiska.

Już WTEDY rozumieliśmy, że najważniejsze jest świadectwo Amazonek – ich życie i radość, jaką wokół siebie roztaczają. W styczniu 1999 roku pojechałam do Ciechocinka na pierwszą dla mnie konferencję klubów. Patrzę: sala roześmianych żartujących, pełnych energii pań. Czy to jakieś feministki albo inne kobiece aktywistki? Pewnie podświadomie spodziewałam się smęcenia i załamywania rąk. Ha, ha! WTEDY tak może myślałam. TERAZ dla mnie wizyta w sali Centrum Onkologii, robocze lub odświętne spotkanie, słynne Wigilie są prawdziwą przyjemnością i prawdziwą odskocznią, mimo solidnej pracy, która towarzyszy naszym spotkaniom. To rodzaj pracy uskrzydlającej, dającej autentyczną radość, kiedy nie liczy się poświęconych godzin. Co jest charakterystyczne dla pracy społecznej i dla pracy z powołania? Uskrzydlenie, miłość i szczęście, które dają praca i twórczość same w sobie. To właśnie odnajduję w pracy Amazonek, i w naszej wspólnej twórczości. Mogę tak powiedzieć w pełni świadomie po tylu latach. Razem tworzymy rzeczywistość, pociągamy za sobą ludzi, czy to tworząc nowe programy edukacyjne, czy też wydarzenia artystyczne. Siadamy nad projektem, myślimy, jak możemy pójść dalej, z kim, dlaczego, po co? Co mamy do zrobienia? Po co jesteśmy potrzebne i do kogo warto zwrócić się.

Robiłam dziesiątki wywiadów w życiu. Lubię tę formę pisania. Lubię, bo poznaje się człowieka, który pozostawia cząstkę siebie, swojej mądrości, swego doświadczenia. Nigdy nie zapomnę rozmów z Amazonkami, a było ich wiele. Każda pani ma własną historię. Powtarza się refleksja, że choroba bywa początkiem nowego spojrzenia na życie i nowej drogi, że uświadamia coś, czego nikt nie umie opowiedzieć zdrowemu człowiekowi, że ustawia na nowo świat wartości i uzmysławia, jak lekkomyślnie, nierozważnie żyliśmy, wypalając się na całkiem nieważnych sprawach, druzgocąc często swoje zdrowie poprzez niepotrzebny stres albo życie w nieakceptowanych sytuacjach. To lekcja dla tych z nas, którzy myślą, że na wszystko jest czas i nie mają siły zrobić czegoś dla siebie, aby żyć lepiej i mądrzej nie kiedyś, za jakiś czas, ale już teraz, od zaraz. Tego nauczyłam się poprzez wywiady i długie rozmowy z moimi przyjaciółkami – Amazonkami (mam nadzieję, że pozwolą tak siebie nazwać).

Według mnie drugorzędna w pracy społecznej jest nazwa organizacji i jej deklaracje. Ważni są ludzie. Ludzie, z którymi chce się pracować, rozmawiać, być, którym się ufa w każdym sensie. To nie jest zwyczajny biznes. To ciągłe spotkania z ludźmi, wobec których trzeba być wiarygodnym. Takie relacje buduje się latami. Nie dla nagrody czy zysku. Choć najważniejszą odznaką, jaką mam, jest srebrny Łuk Amazonek – wiem, że dostałam go ze szczerego serca i w dowód prawdziwego uznania za moją pracę.

Nie umiem znaleźć odpowiednich słów, aby nie brzmiały banalnie. Są ludzie, którzy wszędzie, gdzie się znajdą, zostawiają ślad. Mam pewność, że z takimi ludźmi się spotkałam dzięki pracy nad Wielką Kampanią Życia i uważam to doświadczenie za jedno z najcenniejszych w mojej pracy. Spotkanie z Elą Kozik, jej mądrość, urok i bezkompromisowość, postawa, autentyczność jest dla mnie bezcennym skarbem. Wokół takich ludzi gromadzą się podobni im. I to jest wartością, której nie można przecenić.

Naprawdę nie wiem, co zrobiłabym dziś, TERAZ dowiadując się o swojej chorobie? Nikt z nas nie wie i nie oszukujmy się, że jest inaczej. Wiem tylko, że nie byłabym sama. Wiem więcej – żadna kobieta w trakcie choroby i po jej przebyciu nie musi być sama, jeśli tylko sama być nie chce. To jest fenomen klubów Amazonek. Co jest może paradoksem – niektóre z nich dopiero teraz po chorobie nie są same, a same były całe lata. Poprzez chorobę odnalazły sens i smak życia oraz grupę, w której są potrzebne. To moje największe odkrycie sensu klubów Amazonek.

„Tyle wiemy o sobie, ile nas sprawdzono" mówi nasza największa poetka. Elu, co Ty na to? Dziękuję, że mogę być z Wami, być blisko i czerpać taką radość, widzieć autentyczność, z jaką dajecie siebie innym. Dziękuję. Dlatego Was kocham.

Iwona Gniedziejko

Adaptacja do zmieniającego się świata

Ochotniczki starają się sprostać zmieniającym się potrzebom pacjentów

Za Bloom – Issue 2, November 2004. The Newsletter of Reach to Recovery Int.

W roku 1975 służba rehabilitacyjna w Queensland w Australii składała się z 10 Ochotniczek przygotowanych do pomocy kobietom zdiagnozowanym na raka piersi. Mastektomia była wtedy najczęstrzą procedurą operacyjną raka piersi i kobiety zwykle po operacji spędzały jeden tydzień szpitalu.

Ochotniczki wizytowały pacjentki w szpitalach dając im wartościowe poparcie w krytycznym okresie załamania emocjonalnego, co dawało pozytywne efekty.

Wizyta była poprzedzona telefonem do każdej pacjentki po Jej powrocie do domu ze szpitala.

Główną rolą Ochotniczki było danie tak potrzebnego wtedy wsparcia psychicznego – pomoc w zrozumieniu emocji rodzących się po mastektomii, a także praktyczne wskazania dotyczące dnia codziennego.

Teraz, prawie 30 lat później, mamy doczynienia zarówno ze wzrostem zachorowań jak i z dużą ilością znaczących zmian w kuracji i opiece nad kobietami z rakiem piersi. W ciągu lat 80-tych, gdy operacje oszczędzające stały się bardziej powszechne, konieczne były zmiany w podejściu do pacjentki, co wymagało innego przygotowania Ochotniczek. Ich liczba obecnie wzrosła do ok. 200 osób.

W ostatnim roku 1300 kobiet z rakiem piersi otrzymało wsparcie z Queensland Breast Cancer Support Service. Nasza podstawowa rola nie zmieniła się – mamy dać wsparcie emocjonalne i informacje praktyczne, lecz zaszły ważne zmiany w warunkach – kontekście, w którym nasza służba pracuje i zadaniach, które obecnie wypełniamy – np. metody operacyjne dramatycznie zmieniły się. Operacja oszczędzająca jest stosowana częściej niż mastektomia, wobec czego długość pobytu w szpitalu została zmniejszona. Niektóre kobiety opuszczają szpital już po 24 godzinach od operacji, co oznacza, że Ochotniczki są często niezdolne wizytować kobiety jeszcze w szpitalach. Kuracje uzupełniające są także bardziej zróżnicowane i zindywidualizowane, bo np. chemioterapia czy hormonoterapia mogą być stosowane w domu.

Kobiety mają także dostęp do informacji genetycznej, prób klinicznych, programów rehabilitacyjnych podtrzymujących ogólną wydolność fizyczną. W dodatku zwiększa się liczba młodych kobiet zapadających na raka piersi i trzeba traktować je inaczej niż kobiety po menopauzie.

Breast Cancer (Służba Wsparcia) aktywnie adaptuje się do tych zmieniających się okoliczności i zmieniających się potrzeb kobiet, którym służy. Częściej wykorzystywane są rozmowy telefoniczne a wizyty bezpośrednie (face to face) odbywają się częściej w domach kobiet niż w szpitalach, a także w innych miejscach jak np. przychodnie, kluby itp. Na ogół telefon, służy jako pierwszy środek kontaktu dzięki jego dostępności, możliwości pominięcia barier odległości i barier czasowych.

Zmieniające się potrzeby kobiet i przewidywania dotyczące roli Ochotniczek znalazły także oddźwięk w rozszerzającym się szkoleniu (treningu) ochotniczek i przygotowaniu ich do tej roli.

Szkolenie obejmuje najnowszą informację medyczną o raku piersi i różnych metodach jego zwalczania, doskonalenie zdolności porozumiewania się, przeżywania i przyjmowania informacji, komunikatów o usługach.

Po zakończeniu takiego początkowego szkolenia Ochotniczki są zachęcane do minimum 6 godzin bieżącego trenowania i samoszkolenia w ciągu każdego roku.

Sprzężenie zwrotne między profesjonalistami pracującymi w szpitalach i zajmującymi się rakiem piersi, a pacjentkami wskazuje na ważność roli sprawowanej przez Ochotniczki Breast Cancer Support Sevice.

Nasze szkolenia przewidują także periodyczne wykłady, aby zapewnić ciągłość posiadanej wiedzy, a także adaptację do roli Ochotniczki mogącej skutecznie pomagać potrzebującym.

Esencją, najważniejszą rzeczą w naszej służbie jest zawsze to samo: udzielić wsparcia na podstawie własnych doświadczeń, bo rozmowa z osobą o podobnym doświadczeniu jest najbardziej wartościowa.

Szersze informacje można uzyskać w internecie pod adresem: www.qldcancer.com.au

Carmen Heathcote
Koordynator służby wsparcia
w chorobie nowotworowej piersi
Queensland Cancer Fund.
Australia

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 18

Ilustrowane Kalendarium

Ważniejsze wydarzenia z okresu od 11 września 2004 r. do 15 marca 2005 r.

18.09.04 r. – Sobota. Bieg Terry Fox`a organizowany przez Ambasadę Kanadyjską i Centrum Onkologii – Zakład Rehabilitacji. Mimo dnia wolnego i wczesnej pory uczestnicy dopisali.

22.09.04 r. – Środa. Kolejne zebranie Zarządu, bardzo ważne, ostatnie przed październikiem i serią działań związanych z miesiącem walki z rakiem. Podział ról, mobilizacja zespołu realizacyjnego.

23.09.04 r. – Czwartek. Już czwarty Koncert w Centrum Onkologii organizowany przez zespół p. Grażyny Kowalskiej dla chorych i ich przyjaciół. Grono stałych wykonawców wzbogaciła tym razem p. Grażyna Barszczewska. Koncert odbył się przy wypełnionej Auli im. Prof. Tadeusza Koszarowskiego.

02.10.04 r. – Sobota. Tradycyjna już Pielgrzymka Amazonek na Jasną Górę. Organizacja wyjazdu taka jak zwykle, ci sami goście, ten sam nastrój. Modlimy się o powodzenie leczenia Koleżanek, które aktualnie walczą z chorobą.

Warszawianki w Częstochowie

06.10.04 r. – Środa. Ogólnopolska Konferencja Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej w „Novotelu" w Warszawie. Z ramienia Klubu w Konferencji udział wzięły. Kol. Elżbieta Kozik, Zofia Michalska, Wiesława Kunicka, E. Wojciechowska. Interesująca nas tematyka: Pacjent – Lekarz, Psychoonkologia, Koalicja 0ranizacji Pacjentów.

08.10.04 r. – Piątek. Prapremiera spektaklu muzycznego Janusza Józefowicza i Janusza Stokłosy pt.: „Romeo i Julia". Produkcja Teatru Studio Buffo oraz Avon Kontra Rak Piersi – Wielka Kampania Życia, przy poparciu Klub Amazonek Warszawa – Centrum i mediów.

Program przedstawienia w Sali Torwaru w Warszawie

13.10.04 r. – Środa. XX – lecie Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie. Uroczystość podniosła, uświęcona sesją naukową i spotkaniem koleżeńskim. Ze strony Amazonek kwiaty od Klubu Warszawa – Centrum, którego kolebką od narodzin do dnia dzisiejszego jest Zakład Rehabilitacji oraz od Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki", którego miejscem powstania jest również tenże Zakład (patrz – obszerniejsza relacja wewnątrz numeru).

16.10.04 r. – Sobota. Wielki Marsz Życia i Nadziei na Szlaku Królewskim w Warszawie. Wzorem lat poprzednich konsultacje lekarskie i badania palpacyjne piersi w namiotach oraz talony na mammografię dla Pań w wieku 50-69 lat i talony na badanie USG dla Pań w wieku 20-40 lat w ramach ogólnopolskiej akcji AVON-u pt.: „Twoje pierwsze USG" (patrz – obszerniejsza relacja wewnątrz numeru).

Stoisko Amazonek na Pl. Zamkowym

21.10.04 r. – Czwartek. Pierwsza konferencja prasowa na temat ograniczonej, od 1 października 2004, dostępności do leków. Sprzeciw i protest ze strony lekarzy onkologów i pacjentów onkologicznych. Następna konferencja 18 listopada i kolejna 16 grudnia. Nie czekamy biernie na wyrok – walczymy.

23.10.04 r. – Sobota. Wernisaż wystawy pt.: „Odzyskana Kobiecość" (Reconstrucking Aphrodite) w Domu Plastyka przy ul. Mazowieckiej w Warszawie oraz konferencja dot. rekonstrukcji piersi. Wykład p. dr A. Krajewskiego z Gryfic. Na wystawie fotogramy aktów Amerykanek w różnym wieku, po rekonstrukcji piersi, wykonanych przez artystkę fotografika Terry Lorant. Szeroki udział Amazonek nie tylko z Warszawy, ale również z innych miast Polski. Wystawa (21.10 – 7.11.2004 r.) i konferencja zorganizowana przez PAD Technologies MENTOR cieszyła się dużym zainteresowaniem.

24.10.04 r. – Piątek. Comiesięczne warsztaty z RTZ-u z p. mgr Mariolą Kosowicz mają niesłabnące powodzenie. Grono zainteresowanych rozszerza się. Niektóre wykruszają się z powodu braku czasu. I tak będzie do końca roku, a mamy nadzieję, że również w roku następnym (finanse!).

06.11.04 r. – Sobota. Doroczna Konferencja Mazowieckiej Unii Wojewódzkiej na temat nowych kierunków w diagnostyce i leczeniu raka piersi (p. dr Monika Nagadowska, p. dr Sławomir Mazur) oraz wykład o zobowiązaniach i korzyściach wynikających z uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego.
Na zakończenie nasza psycholog p. mgr Teresa Wysocka-Bobryk wprowadziła nas w temat i klimat filmu Marii Poszwińskiej pt.: „Wewnętrzna Moc" – po czym obejrzałyśmy piękny, poetycki film, pokazujący wiele aspektów walki z rakiem. Film był emitowany w dniu 28 lutego w I Programie TVP. My poznałyśmy go kwartał wcześniej (patrz – obszerniejsza relacja wewnątrz numeru).

15.11.04 r. – Wtorek. Konferencja w Urzędzie Miasta St. Warszawy, w Biurze Polityki Zdrowia na temat nowego systemu przydzielania dotacji dla organizacji pozarządowych. Powołani zostali doradcy Prezydenta miasta p. prof. Andrzej Baradynowicz i p. prof. Zbigniew Wronkowski. Z ramienia Klubu w zebraniu udział wzięła kol. Wiesława Kunicka.

18.11-08.12.04 r. – 20 naszych klubowiczek wyjechało do Ciechocinka do sanatorium „Wrzos". Długi pobyt, świetna baza rehabilitacyjna, czuła i fachowa opieka lekarska p. dr Waldemara Sójki i pozostałego personelu, znakomite warunki lokalowe i bardzo dobre wyżywienie – to wszystko postawiło nas na nogi. Marzymy o powtarzaniu takiego leczenia sanatoryjnego.

Pan dr Waldemar Sójka i uczestniczki na spotkaniu pożegnalnym.

26-28.11.04 r. – Piątek – Niedziela. W Warszawskim Hotelu „Victoria" odbył się I Kongres Organizacji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi z Europy Środkowej i Wschodniej, zorganizowany przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae" oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Uczestniczyło w nim ok. 200 osób z 18 krajów reprezentujących 57 organizacji pacjentów, w tym 20 Amazonek z terenu całej Polski. Z naszego Klubu były koleżanki: Elżbieta Kozik, Wiesława Kunicka, Zofia Michalska, Grażyna Pawlak, Elżbieta Wojciechowska. (patrz – szersze omówienie wewnątrz numeru).

08.12.04 r. – Środa. Obchodzimy imieniny październikowe, listopadowe i grudniowe. Dotychczas nie było czasu. Zastęp solenizantek liczył ok. 15 osób. Zastawiony stół i familijny nastrój pozostawił miłe wrażenie na długi czas.

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 19

Tegoroczna nowość – Kolędy w profesjonalnym wykonaniu chóru

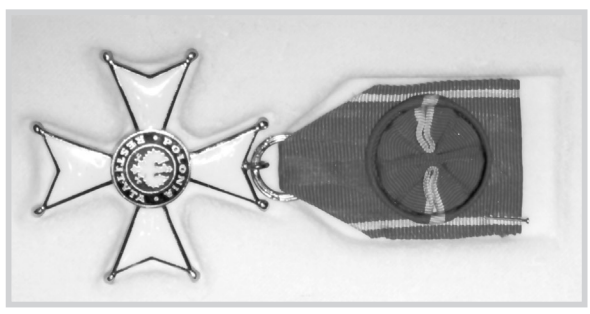
Stół wielkanocny godny tego święta

15.12.04 r. – Środa. Kolejna świąteczna środa – opłatek tradycyjnie obchodzimy przy świecach z dużą ilością gości, ogromnymi tortami (Roche i Amoena) i kolędami w wykonaniu Chóru Studenckiego. Szczególnie uhonorowane zostały wszystkie nasze Ochotniczki. Dzień piękny, do zapamiętania.

16.12.04 r. – Czwartek. Kolejna Konferencja Prasowa w obronie listy leków refundowanych i ich dostępności w leczeniu każdego pacjenta. Komunikaty na ten temat, we wszystkich stacjach telewizyjnych. Udział p. dr Barbary Czerskiej i p. dr Tadeusza Pieńkowskiego.

16.12.04 r. – Czwartek. Koncert poetycko-muzyczny „Choinka Nadziei", piąty z cyklu koncertów dedykowanych przez poetkę p. Grażynę Kowalską, chorym na raka oraz wszystkim zaangażowanym w walkę z rakiem. Centrum Onkologii otrzymało pejzaże olejne i akwarele z rąk Wójta Gminy Rzeczyca p. mgr inż. Marka Pałasza.

23.12.04 r. – Środa. W dniu przedwigilijnym p. Minister Barbara Labuda w imieniu Prezydenta wręczyła dr Krystynie A. Mice Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski przyznany Jej przez Prezydenta RP 23 kwietnia 2002 r. Naszej wspaniałej Laureatce serdecznie gratulujemy i bardzo cieszymy się z tej formy uznania dla Jej wieloletniej pracy dla dobra chorych onkologicznych.



A oto Order

03.01.05 r. – Poniedziałek. Już Nowy Rok. Od razu bierzemy się ostro do roboty. Na 5 lutego wyznaczyłyśmy sobie termin dużej Konferencji Mazowieckiej Unii Wojewódzkiej. Za dwa dni zreferujemy sprawę na środowym zebraniu informacyjnym. Dalsze spotkania w tej sprawie 10.01., 12.01, 19.01.05 r.

05.01.05 r. – Środa. Zarząd przedstawia projekt programu na rok 2005. Dyskusja. Rok 2005 ogłaszamy Rokiem Praw Pacjenta i Edukacji (w tym zakresie). Wyznaczamy termin I Konferencji na 5 lutego 2005 r.

07.01.05 r. – Piątek. Doroczna Konferencja Sprawozdawczo-Wyborcza Polskiej Unii Onkologii. Obecny na konferencji p. Premier Marek Belka obiecuje poprzeć Narodowy Program do Walki z Rakiem, o który walka toczy się od kilku lat. Przyjęcie tego programu daje szanse przeżycia ogromnej grupie ludzi. Całym sercem jesteśmy za. W lutym mają zapaść wiążące decyzje.

19.01.05 r. – Środa. Robocze spotkanie z AVON-em b. ważne i poważne. Dalsze plany współpracy i realizacja programu „Twoje pierwsze USG" w roku bieżącym. Kolejne spotkanie w tej sprawie w dniu 26 stycznia, dalsze 27 stycznie i 31 stycznia (szersze omówienie wewnątrz numeru).

25.01.05 r. – Wtorek. Konferencja dot. niepełnosprawnych w Urzędzie Miasta St. Warszawy. Udział naszej przewodniczącej kol. Elżbiety Kozik.

02.02.05 r. – Środa. Mamy kilka Maryś, należą się im życzenia i przyjęcie imieninowe. Życzenia były, przyjęcie odłożono – nie mamy czasu również na zebranie informacyjne. Działamy ostro w związku z konferencją sobotnią.

05.02.05 r. – Sobota. Kolejna Konferencją Mazowieckiej Unii Wojewódzkiej pod hasłem „Nasze zdrowie w naszych rękach" odbyła się w ramach programu 2005 r. poświęconego PRAWOM PACJENTA I EDUKACJI. W wyniku pozytywnej umowy ze sponsorem udło się nam jeszcze, poza „mazowszankami", zaprosić koleżanki z innych Klubów z terenu całej Polski. Wystąpili p. dr Tadeusz Pieńkowski, p. dr Dzikielewska-Beranek, p. dr Barbara Czerska, p. mec. Ewa Rutkowska. W drugiej części panel dyskusyjny z udziałem przedstawicieli MZiOS i NFZ, Rzecznika Praw Obywatelskich, Prezesa PUO p. dr Janusza Medera, p. dr. Anny Niwińskiej, p. dr Hanny Tchórzewskiej, p. mgr Marioli Kosowicz, p. Krystyny Kofty, p. dr Beaty Jagielskiej, p. dr Sławomira Mazura, p. Anny Mazurkiewicz, p. A. Jasińskiej i wszystkich Wykładowców. Obecnych było 145 Amazonek + Goście.

Sala obrad i nasi Goście

05.02.05 r. – Sobota. Dzień wypełniony po brzegi. O godzinie 16-tej szkolenie RTZ z elementami Simontona dla Amazonek i pacjentów. Bardzo ciekawe doświadczenie. Liczny udział.

Resztę miesiąca...
przechorowałyśmy – grypa

02.03.05 r. – Środa. Zebranie informacyjne. Rozmowa na temat praw i obowiązków członkiń Klubu. Budujące, ciekawe i pożyteczne. Na koniec pokaz produktów firmy „Amoena" (patrz – wewnątrz numeru).

04.03.05 r. – Piątek. Warsztaty comiesięczne z RTZ z p. mgr Mariolą Kosowicz. Udało się nam uruchomić tę wartościową formę kształcenia również w roku bieżącym. Choroby (grypa) nas nie opuszczają – dziesiątkują grupę.

09.03.05 r. – Środa. Tradycyjna uroczystość wielkanocna – jajeczko – w rodzinnej, intymnej atmosferze tym razem bez gości. Dzień miły i nastrojowy.

10.03.05 r. – Czwartek. Konferencja prasowa w hotelu Polonia Palace podsumowująca zeszłoroczną akcję AVON-u i AMAZONEK Warszawa – Centrum „Twoje pierwsze USG piersi". Obszerne omówienie założeń programowych i planów na rok bieżący. Akcja wpisuje się logicznie w program AVON KONTRA RAK PIERSI. W 2004 roku przebadano 9.826 kobiet w wieku 20-40 lat. W roku bieżącym zwiększono ilość badań do 25 tys. i wiek do 45 lat. Akcję bardzo pozytywnie ocenili realizatorzy p. dr hab. med. Alina Dziewulska-Bokiniec i p. prof. Zbigniew Wronkowski (patrz obszerne omówienie wewnątrz numeru).

Gazeta Stowarzyszenia
KLUB KOBIET
PO MASTEKTOMII
WARSZAWA-CENTRUM
AMAZONKI

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

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

Skład i łamanie:
Studio „Karolina"
tel. (0 22) 436 04 88

GAZETA nr 7 24/3/05 1:28 PM Page 20

AKTUALNE INFORMACJE O KLUBIE

Stan na 31 sierpnia, 2004 r. ~ 200 członkiń

Zarząd

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

Pełnomocnik Klubu ds. Mazowieckiej Unii Woj. – **Elżbieta Wojciechowska**

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

Praca w Klubie realizowana jest przez 4 problemowe sekcje:

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

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

Nadzór merytoryczny

Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie

Zarząd Główny Polskiego Komitetu Zwalczania Raka

Profesjonaliści zatrudnieni w Klubie

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

Współpraca z mediami

Telewizja – radio – prasa – film

Instytucje i organizacje wspierające i współpracujące z Klubem

Urząd Miasta Stołecznego Warszawy
Polski Komitet Zwalczania Raka
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
Polska Unia Onkologii
AVON Cosmetics Polska
Amoena – a Coloplast company
Vipharm S.A.
Schering AG S.A.
Indywidualni sponsorzy, osoby prawne i fizyczne

Współpraca międzynarodowa

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

Ochotniczki od lat pracujące w Klubie

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

Największe osiągnięcia Klubu

1. Objęcie profesjonalną opieką Ochotniczek wszystkich pacjentek poddanych leczeniu raka piersi w warszawskich szpitalach.
2. Zorganizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad członkiniami Klubu.
3. Aktywne samopomocowe oddziaływanie na środowisko kobiet dotkniętych rakiem piersi.
4. Stale rozwijana i doskonalona działalność szkoleniowo-informacyjna.
5. Systematyczne i konsekwentne przełamywanie barier lęku przed rakiem poprzez edukowanie społeczeństwa.

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

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