ISSN-1732-2928

nr 26

AMAZONKI

Kwiecień 2015 • gazeta bezpłatna
„Gazeta Amazonki" jest wydawana dzięki finansowemu wsparciu
Vipharm s.A. Z LEKARZAMI DLA PACJENTÓW
Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI" WARSZAWA-CENTRUM

Motto na 2015 rok:

„Dzielimy się tym, co może innym dać nadzieję."

Drogie Koleżanki,

Świadomość, że jest się potrzebnym innym, pozwala pracować. Wielu jest samotnych pacjentów, rzadko odwiedzanych w szpitalu, spragnionych kontaktu z ludźmi. Ich nadzieja i radość pozwala nam działać. Zorganizowałyśmy szkolenie Ochotniczek, dla koleżanek, które nie mogły wziąć udziału w szkoleniach Federacji, licząc na to, że stopniowo będą się włączały w pracę na oddziałach szpitalnych lub w naszym biurze. To się już dzieje! Ta aktywność zachęca, pokazuje, że warto, dostarcza energii tym Ochotniczkom, które od lat pełnią swoją misję na oddziałach onkologicznych przy łóżku pacjenta. Jest to, jak podkreślają koleżanki, wspaniałe uczucie, gdy możemy przekazać swoją wiedzę i doświadczenie tym, które dopiero zaczynają pomagać.

Także nasze spotkania kilka razy w miesiącu, o których wspominamy w kalendarium, dodają siły do działania. „Gazeta" wiosenna powinna być pełna pomysłów, energii po zimie, bo nawet w chwilach słabości myślimy o tych elementach, które tę energię wnoszą. To codzienna konfrontacja z tym, co bywa przykre i nieprzyjemne, powoduje czasami bezsilność, ale częściej pozwala otworzyć się na świat, wyrwać się ze strefy bezpiecznego komfortu i pomóc innym.

Trudno jest pisać o wszystkim optymistycznie, a szczególnie o skutkach leczenia onkologicznego. Naszym celem jest publikowanie artykułów, które pozwalają pacjentkom uczestniczyć w procesie leczenia – czytamy o tym w „Nowych zaleceniach Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej w zakresie hormonoterapii pacjentek". Z kolejnych publikacji : „Oswoić Ból" i „Nietrzymanie moczu", można dowiedzieć się, jak radzić sobie z trudnymi skutkami terapii. Piszemy także o nowościach z różnych dziedzin medycyny –w wywiadzie z dr Tadeuszem Witwickim możemy przeczytać o nowym sposobie rekonstrukcji piersi.

Zamieszczone w numerze ważne artykuły zawierają odpowiedzi na istotne dla wszystkich chorych i ich bliskich pytania. Temat badań genetycznych został ostatnio poruszony na naszej listopadowej konferencji, jeszcze przed obecną „burzą medialną", a dr Andrzej Marszałek w swoim artykule doskonale go usystematyzował.

Jest jeszcze jeden temat – jak najbardziej kobiecy. Rak piersi – straszna diagnoza, walka o życie; można się po niej załamać i zrezygnować ze wszystkiego. Albo przeciwnie – zmobilizować wszystkie siły i przygotować się do walki o siebie. Początki zawsze są trudne. W tym wydaniu gazety trochę inaczej spojrzałyśmy na problem. Nam, chorym chodzi przede wszystkim o życie, ale jesteśmy kobietami, które chcą ładnie wyglądać i dobrze się czuć we własnym ciele. Troska o wygląd to nie objaw próżności. Bywa jednym ze sposobów, aby radzić sobie z długą, ciężką kuracją, pozwala zaakceptować ciało, które zmienia się pod wpływem leków i operacji. I z tych powodów Amazonka poddała się metamorfozie.

Znalazło się w naszej „Gazecie" również miejsce na kącik poświęcony książkom, warto do niego zajrzeć – to nie tylko tematyka choroby nowotworowej, ale publikacje polecane przez naszych przyjaciół. Może ktoś z Was zechce podzielić się z nami informacją, co niedawno przeczytał i co zrobiło na nim duże wrażenie.

Szanowni Czytelnicy, w „Gazecie" piszemy dla nas, naszych rodzin, przyjaciół i o nas – pacjentkach po leczeniu onkologicznym. Pozwolę sobie postawić tezę, że życie jest piękne nie dlatego, że zawsze wszystko dzieje się po naszej myśli, ale dlatego, że nawet ze złej rzeczy może narodzić się coś dobrego. Z tą refleksją zapraszam do czytania.

Ewa Grabiec-Raczak
prezes Stowarzyszenia
„Amazonki" Warszawa-Centrum

28 lat wspieramy kobiety chore na raka piersi

Podaruj 1% swojego podatku
Stowarzyszeniu „Amazonki"
Warszawa - Centrum

KRS 0000023411
Konto bankowe 83 1020 1055 0000 9402 0016 6280

Stowarzyszenie „Amazonki"
Warszawa-Centrum
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

tel. pon-pt (10:00-13:00) 22 546-28-97
amazonki@coi.waw.pl
amazonki.com.pl

KONFERENCJA
„Problemy intymne kobiet po leczeniu raka piersi"

Temat naszej tegorocznej Konferencji – „Problemy intymne kobiet po leczeniu raka piersi", która odbyła się 25 listopada w auli Centrum Onkologii w Warszawie, spotkał się z ogromnym zainteresowaniem. Przybyły na nią nie tylko Amazonki z Unii Mazowieckiej, lecz także z kilku innych klubów w Polsce. Naszymi gośćmi byli przedstawiciele: zaprzyjaźnionych organizacji pacjenckich, Centrum Onkologii, firm oraz dziennikarze. Spotkanie otworzyła, witając obecnych, dr n. med. Beata Jagielska – zastępca dyrektora ds. lecznictwa Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskie-Curie w Warszawie.

Program obejmował aż 10 prelekcji prowadzonych przez specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Dr n. med. Andrzej Marszałek wprowadził nas w świat badań genetycznych raka piersi, a mgr rehabilitacji Anna Rosa poruszyła intymne kwestie nietrzymania moczu u kobiet. Nie mogło zabraknąć oczywiście ginekologów – Beata Sterlińska-Tulimowska omówiła najczęściej występujące infekcje ginekologiczne, radząc co robić, aby nie nawracały. Dr Jacek Tulimowski wyjaśnił zasady zachowania bezpieczeństwa przy stosowania środków antykoncepcyjnych i hormonalnej terapii zastępczej podczas menopauzy. Dr Bogdan Lindner przedstawił od strony medycznej problemy życia seksualnego kobiet po leczeniu onkologicznym, a psychoonkolog – dr n. med. Mariola Kosowicz, jak zawsze w sposób niezwykle sugestywny, mówiła o zmianach, jakie w sferze intymnej niesie ze sobą choroba nowotworowa i jej terapia. Dr Wojciech Kolawa zaprezentował najnowsze osiągnięcia medycyny z zakresie zabezpieczenia płodności u kobiet leczonych z powodu chorób nowotworowych, dzięki którym macierzyństwo nawet u tych pacjentek jest możliwe, choć niestety metody te nie są refundowane przez NFZ. Barbara Jobda – prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych i współorganizatorka konferencji pokazała prawdę o nas samych w prezentacji – „O czym nie mówimy naszym lekarzom". Prezentacje spotkały się z zainteresowaniem publiczności. Padały liczne pytania, na które prelegenci udzielali wyczerpujących odpowiedzi.

Po tak dużej ilości naukowych informacji przyszedł czas na lżejszą część konferencji, czyli pokaz specjalnych, przystosowany dla kobiet po operacji piersi strojów oraz bielizny, który dowcipnie i z niezwykłą swadą poprowadziła dr Hanna Tchórzewska-Korba. Poruszającymi się z gracją modelkami w strojach marki firmy „Amoena", były nasze koleżanki-Amazonki. Dr Tchórzewska prezentując kolekcję, przy okazji przekonywała do aktywności fizycznej, która jest niezbędna dla zachowania zdrowia, prowadzenia pełnego pasji życia i bycia kobiecą.

Podczas przerwy w kuluarach słychać było dyskusje na poruszane podczas konferencji tematy. Nasze koleżanki, były zadowolone, że mogły otrzymać odpowiedzi na tak ważne, ale często wstydliwe i w ogóle niezadawane pytania.

Po przerwie obejrzałyśmy monodram Agnieszki Różańskiej „Jest jak jest", powstały na podstawie książki Maliny Stahre-Godyckiej „Dwie kobiety, jedna nadzieja". Jej autorka ukazała trzy ostanie lata życia swojej przyjaciółki zmagającej się z rakiem piersi i poruszyła trudny problem wzajemnych relacji pomiędzy chorą a osobą ją wspierającą. Agnieszka Różańska tak mówiła o tym spektaklu – *Ludzie, z którymi się spotykam, mówią mi, że w życiu jest tyle smutnych historii, że nie chcą już tego oglądać na scenie. Natomiast nasz spektakl ociera się o bardzo smutne rzeczy, ale niesie nadzieję i pomoc w zrozumieniu niektórych bardzo ważnych rzeczy. Tego, jak my powinniśmy się zachowywać względem osoby, która jest chora, co taka osoba może sobie myśleć, dlaczego nie chce być traktowana z litością i wynoszona na piedestały. Takie osoby chcą, by rozmawiać z nimi normalnie, a nie patrzeć na nie przez pryzmat tego, że za chwilę ich nie będzie. I o tym także jest ten spektakl. Może być on bardzo pouczający dla wszystkich.*

Ewa Grabiec-Raczak

OSWOIĆ BÓL

To inicjatywa, której celem jest promowanie wiedzy i dobrych praktyk z zakresu medycyny paliatywnej, a w szczególności leczenia bólu. Jej patronami merytorycznymi są wybitni eksperci w tej dziedzinie: dr n. med. Aleksandra Ciałkowska – Rysz, kierownik Pracowni Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii UM w Łodzi i dr n. med. Tomasz Dzierżanowski z Pracowni Medycyny Paliatywnej UM w Łodzi, sekretarz czasopisma Medycyna Paliatywna. W ramach projektu odbywają się w Polsce konferencje prasowe oraz szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek.

6 lutego 2015 r. w Warszawie miało miejsce spotkanie z tego cyklu, w którym udział wzięli obok wymienionych ekspertów: prof. Maciej Krzakowski – Krajowy Konsultant w dziedzinie Onkologii Klinicznej, dr Rafał Zyśk – specjalista w dziedzinie finansowania ochrony zdrowia z kancelarii Health Economics Consulting, dr Iwona Filipczak-Bryniarska – Konsultant Wojewódzki ds. medycyny paliatywnej województwa małopolskiego, Barbara Kołakowska z Hospicjum Archidiecezji Warszawskiej Caritas, była Konsultant Wojewódzka w dziedzinie Medycyny Paliatywnej w województwie mazowieckim oraz dr Maciej Sokołowski z Porozumienia Hospicjów Dolnośląskich.

Przedstawione prezentacje stały się podstawą do dyskusji o zasadach finansowania leczenia paliatywnego w Polsce. Zwrócono uwagę, że w ostatnich latach nakłady na medycynę paliatywną rosną, ale w niewielkim stopniu, zbyt mało w stosunku do potrzeb. Poza tym istnieją duże różnice zarówno w nakładach na 1 mieszkańca, jaki i w wycenie świadczeń w poszczególnych województwach. Niektóre świadczenie – jak np. opłata za pierwszy i ostatni dzień pobytu pacjenta w hospicjum – są niedoszacowane, płaci się za nie połowę dziennej stawki, a jest to czas, kiedy choremu trzeba zapewnić jak najlepszą opiekę. *Trzeba skończyć z limitowaniem opieki paliatywnej i hospicyjnej. Pozwólmy ciężko chorym w godności chorować i umierać. Za jeden dzień pobytu w ośrodku zajmującym się taką opieką Narodowy Fundusz Zdrowia płaci średnio 200 złotych, tymczasem szpitale za każdy dzień hospitalizacji chorego otrzymują najmniej ponad 400 złotych* – apelował dr Maciej Sokołowski.

Dr Ciałkowska-Rysz zwróciła uwagę, że – *Dostępność opieki stacjonarnej jest ograniczona w części województw z powodu niewystarczającej liczby jednostek lub małej liczby kontraktowanych świadczeń. W hospicjach brakuje miejsc, a liczba poradni leczenia bólu jest niedostateczna.* Według potrzeb poradnia leczenia bólu powinna być w każdym powiecie. Niestety tak nie jest, a te które działają są niedofinansowane, czego kuriozalnym przykładem jest jedna z poradni na Południu Polski, której przyznano 8000 zł na roczną działalność.

Mówiono także o miejscu medycyny paliatywnej w terapii onkologicznej. Dr Rafał Zyśk zauważył, że polski pakiet onkologiczny, który w dużej mierze nawiązywał do brytyjskich modelu leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi pominął część dotyczącą opieki paliatywnej. W ostatnim czasie opracowano w Wielkiej Brytanii dokument, który porządkuje opiekę paliatywną, dzieląc pacjentów na 28 grup rozliczeniowych. W świetle zapowiadanego w 2016 r. wprowadzenia przez Ministerstwo Zdrowia pakietu medycyny paliatywnej i Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych warto zajrzeć do tego dokumentu, żeby nie wyważać otwartych drzwi.

Dr Ciałkowska-Rysz, stwierdziła, że nie zapisanie w pakiecie ustaleń dotyczących opieki paliatywnej, jest przykrym rozczarowaniem dla specjalistów z tej dziedziny, którzy wiązali z pakietem onkologicznym nadzieje na zmianę w zakresie leczenia bólu związanego z nowotworami. W Polsce jest około 200 lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej, warto więc wykorzystać ich wiedzę i doświadczenie w leczeniu pacjentów onkologicznych, zamieniając poradnie medycyny paliatywnej na placówki leczenia bólu i leczenia wspomagającego terapię onkologiczną. Dałoby to możliwość lepszego wykorzystania środków i stworzenia większej ilości placówek medycyny paliatywnej. Postulat dr Ciałkowskiej-Rysz poparł prof. Maciej Krzakowski, zaznaczając, że w czasach, kiedy choroby onkologiczne mają coraz częściej charakter przewlekły, leczenie paliatywne staje się często nieodłączną częścią terapii przeciwnowotworowej.

Jak podkreślił prof. Krzakowski już 30 lat temu dostrzeżono znaczenie leczenia wspomagającego w onkologii. Dziś uważa się, że w zaawansowanych stadiach nowotworów leczenie wspomagające, w tym paliatywne, to nawet około 50% terapii. Prof. M. Krzakowski przyznał też, że jest zaskoczony przedstawioną analizą tak dramatycznego stanu leczenia paliatywnego w Polsce, co wymaga połączenia wysiłków i współpracy lekarzy medycyny paliatywnej z onkologami w sprawie wprowadzenia zmian w tym zakresie.

W podsumowanie dyskusji zapisano następujące wnioski:

Liczymy, że głosy specjalistów zostaną wysłuchane, a problemy związane z organizacją medycyny paliatywnej zostaną dostrzeżone przez decydentów. Mamy również nadzieję, że eksperckie rozwiązania opracowane podczas tego spotkania znajdą swoje zastosowanie w praktyce oraz przyczynią się do ulżenia w cierpieniu tysiącom pacjentów, zapewniając możliwość godnego przeżycia ostatnich miesięcy i dni życia.

W drugiej części spotkania odbyło się szkolenie z zakresu leczenia bólu dla lekarzy i pielęgniarek. Dr Ciałkowska-Rysz przekazała wytyczne dotyczące leczenia bólu nowotworowego i omówiła leki opioidowe dostępne w Polsce. Dr Tomasz Dzierżanowski przedstawił objawy niepożądane terapii lekami nieopioidowymi oraz możliwości ich łagodzenia, a także wyjaśnił czym jest ból nowotworowy z komponentą neuropatyczną. Na temat diagnostyki i leczenia bólu przebijającego mówiła dr Elwira Góraj. Lekarz medycyny Beata Stypuła-Ciuba z Poradni Medycyny Paliatywnej Centrum Onkologii Warszawie omówiła przebieg leczenia bólu u pacjentów z nowotworami. Jej analiza konkretnych przypadków leczenia paliatywnego chorych onkologicznie przez długi okres czasu potwierdziła stwierdzenie prof. Macieja Krzakowskiego – *Aby pacjent nie przerwał terapii onkologicznej, bardzo ważne jest opanowanie towarzyszącego nowotworowi bólu. Konieczne jest jego leczenie na każdym etapie trwania choroby.*

Aleksandra Rudnicka

Nowe zalecenia ASCO w zakresie hormonoterapii pacjentek z hormonowrażliwym rakiem piersi

Lek. med. Dariusz Kucharczyk, chemioterapeuta ze Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach omawia najnowsze, opublikowane w 2014 r. zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO), dotyczące inhibitorów aromatazy w leczeniu pacjentek po menopauzie z hormonozależnym rakiem piersi między innymi wydłużające czas trwania terapii.

Zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO) zmieniały się na przestrzeni ostatnich lat, uwzględniając skuteczność, rolę i miejsce inhibitorów aromatazy w leczeniu pacjentek po menopauzie z hormonozależnym rakiem piersi. Ostatnie z nich, opublikowane w 2014 r. wydłużają czas trwania terapii, uwzględniają terapię w okresie okołomenopauzalnym oraz definiują rolę leczenia sekwencyjnego z użyciem wszystkich możliwych metod, czyli kombinację terapii z użyciem tamoksyfenu i inhibitorów aromatazy.

Standard w hormonalnym leczeniu raka piersi po menopauzie obejmował tamoksyfen, który z czasem doczekał się leków skuteczniejszych. Jak pokazują wyniki dużych badań klinicznych porównujących tamoksyfen i inhibitory aromatazy, te ostatnie okazują się być skuteczniejsze w zakresie dłuższego czasu wolnego od objawów choroby i mniejszego ryzyka progresji, a także w wydłużeniu czasu przeżycia pacjentek. Analiza tych badań klinicznych i ich uwzględnienie w zaleceniach terapeutycznych, pozwoliła na uznanie ich znaczącej roli w leczeniu pacjentek na całym świecie. Nadal jednak istniały wątpliwości, co do czasu trwania terapii hormonalnej.

Pojawiły się zatem trzy zasadnicze pytania:

- Jaka uzupełniająca terapia hormonalna powinna być zaproponowana chorym z hormonowrażliwym rakiem piersi?
- Jaki powinien być optymalny czas uzupełniającego leczenia hormonalnego?
- Jaka jest najlepsza sekwencja hormonoterapii uzupełniającej?

Badania kliniczne, a za nimi światowe i polskie zalecenia, mówiły o skuteczności inhibitorów aromatazy podczas 5-letniej terapii, podobnie zresztą jak w przypadku tamoksyfenu. Jednakże doniesienia z badania klinicznego o nazwie ATLAS zweryfikowały te poglądy. Badanie to pokazało, iż dłuższe zastosowanie tamoksyfenu, tj. nie przez 5 a przez 10 lat terapii, znacznie poprawia wyniki leczenia, a w szczególności wydłuża czas przeżycia pacjentek.

Zasadniczą kwestią rzutującą na możliwości doboru leków (tamoksyfen czy inhibitory aromatazy) jest moment rozpoczęcia terapii hormonalnej raka piersi. W związku z tym, że możliwości oddziaływania na komórki rakowe zmieniają się wraz z przejściem przez kobietę okresu menopauzy, konieczne jest dostosowanie możliwości terapeutycznych oraz czasu terapii do: pacjentek przed menopauzą, do pacjentek, które rozpoczęły leczenie przed menopauzą i kontynuują je po niej oraz do pacjentek, które leczenie rozpoczynają już po okresie przekwitania.

Zalecenia ASCO z 2014 roku wskazują, iż u pacjentki przed menopauzą terapia oparta na tamoksyfenie powinna trwać co najmniej do potwierdzenia menopauzy. Inhibitory aromatazy nie są zalecane u pacjentek z rakiem piersi przed menopauzą ze względu na bardzo niski poziom aromatazy, którą mają zablokować, a która odgrywa kluczową rolę w mechanizmach rozrostu komórek rakowych. Terapia oparta na tamoksyfenie u pacjentek przed menopauzą może trwać, zgodnie z zaleceniami ASCO od 5 do 10 lat.

Te same zalecenia skierowano do pacjentek, które rozpoczęły leczenie tamoksyfenem przed menopauzą i u których menopauza została potwierdzona. U tych chorych powinny być też rozważone możliwości kontynuacji leczenia tamoksyfenem lub zmiana terapii z użyciem inhibitora aromatazy (np. letrozol, anastrozol). Czas trwania takiej terapii powinien obejmować tamoksyfen aż do czasu potwierdzenia menopauzy, a następnie podanie inhibitora aromatazy (np. letrozol lub anastrozol) przez okres kolejnych 5 lat. Maksymalny czas trwania terapii nie powinien być dłuższy niż 10 lat.

Zatem jeśli pacjentka otrzymywała tamoksyfen przez 2-3 lata do czasu potwierdzenia menopauzy, to łączenie z inhibitorem aromatazy terapia będzie trwała odpowiednio 7-8 lat. Natomiast w przypadku, gdy terapia tamoksyfenem trwała 5 lat i w jej trakcie potwierdzono menopauzę, a następnie rozpoczęto leczenie inhibitorem aromatazy, wówczas terapia maksymalnie będzie trwała 10 lat.

Pacjentki, u których terapię hormonalną raka piersi rozpoczyna się po menopauzie mogą otrzymać jedną z kilku opcji. Tamoksyfen może być u nich kontynuowany przez cały 10-letni okres terapii lub może nastąpić zmiana z tamoksyfenu na inhibitor aromatazy na okres 5 letni, przy czym terapia nie powinna być dłuższa niż

10 lat. Podobnie jak w poprzednim opisanym przypadku, pacjentki po przyjmowaniu tamoksyfenu przez okres krótszy, tj. np. 2-3 lata i inhibitora aromatazy przez kolejnych 5 lat, będą poddane w sumie 7-8 letniej terapii hormonalnej.

Czym może być podyktowana zmiana z tamoksyfenu na inhibitor aromatazy?

Dobór odpowiedniego leku oparty jest z jednej strony na jego skuteczności, a z drugiej strony na jego bezpieczeństwie. Inhibitory aromatazy zostały przebadane najdokładniej u chorych z hormonowrażliwym rakiem piersi po menopauzie. W zakresie skuteczności porównywane były do placebo, tamoksyfenu i innych leków u pacjentek w różnym stopniu zaawansowania choroby.

Dobór leku oparty na skuteczności każe zastanowić się szczególnie nad wynikami dwóch dużych badań klinicznych, tj.: BIG 1-98 – badania porównującego letrozol i tamoksyfen u pacjentek z wczesnym rakiem piersi oraz ATAC – badania porównującego anastrozol i tamoksyfen także u chorych, u których raka piersi rozpoznano w początkowym stadium. W obu przypadkach pacjentki były po menopauzie. Wyniki tych badań, choć przeprowadzonych już wiele lat temu, są nadal aktualne i dają lekarzowi prowadzącemu obraz możliwości obu tych grup leków. Letrozol (np. Lametta) stosowany przez 5 lat, od razu, bez uprzedniej terapii tamoksyfenem okazał się skuteczniejszy od 5 letniej terapii tamoksyfenem w zakresie mniejszej liczby przerzutów odległych, o 27%, wydłużenia czasu wolnego od choroby oraz zmniejszenia ryzyka wznowy o 18%, ale co najważniejsze u niektórych pacjentek (tzw. typ zrazikowy, lobularny) analiza po 5 i 8 latach obserwacji wykazała, że zastosowanie u nich letrozolu przedłuża przeżycie. To najważniejsze, co może osiągnąć lek stosowany w hormonoterapii nowotworu. Także anastrozol (np. Atrozol) również w 5 letniej terapii, bardziej niż tamoksyfen w 5 letniej terapii, zmniejszał ryzyko nawrotów, a o 40% zmniejszał ryzyko raka drugiej piersi oraz wydłużał czas wolny od choroby.

Drugim aspektem, jaki jest brany pod uwagę jest bezpieczeństwo terapii. Inhibitory aromatazy, choć są skuteczne, muszą być stosowane ze szczególną rozwagą u pacjentek, które mają ryzyko wystąpienia osteoporozy. Mechanizm ich działania powoduje bowiem, że u niektórych chorych może zmniejszyć się mineralna gęstość kości. Zalecenia sugerują konieczność sprawdzenia przed i w trakcie trwania leczenia inhibitorem aromatazy gęstości kości (powszechne w Polsce badanie densytometryczne). Jeśli w wynikach takiego badania zachodzi obawa pogorszenia stanu pacjentki, należy wdrożyć leczenie – zazwyczaj zalecane są leki z grupy bisfosfonianów: aledronian lub zoledronian.

Z kolei przeciwwskazaniem do stosowania tamoksyfenu jest ciężka małopłytkowość, leukopenia lub hiperkalcemia. Zaleca się zwrócenie uwagi na powikłania ze strony endometrium, zaćmy, depresji i zakrzepicy. Powikłania endometrium (przerost endometrium, krwawienia, nowotwory ginekologiczne) zdarzają się po około 2-3 latach stosowania tamoksyfenu. Leczenie tamoksyfenem wiązało się ze zwiększeniem częstości występowania zmian w błonie śluzowej macicy, w tym z rozrostem, polipami, rakiem i mięsakami macicy. Ich częstość i charakterystyka wskazuje, że zasadniczy mechanizm związany jest z estrogenowymi właściwościami tamoksyfenu. Diagnostyka tych działań niepożądanych opiera się na badaniach (np. USG) oraz wymaga zaprzestania leczenia tamoksyfenem i przejście na inhibitor aromatazy w celu zmniejszenia ryzyka dalszych zmian w tym zakresie.

Przed rozpoczęciem leczenia tamoksyfenem i okresowo w czasie jego trwania, a także w przypadku wystąpienia zaburzeń widzenia (osłabienie wzroku) zaleca się wykonywanie badań okulistycznych. Badania mogą ujawnić wczesne uszkodzenia rogówki lub siatkówki, które mogą ustąpić po przerwaniu leczenia tamoksyfenem.

Jeżeli u pacjentki otrzymującej tamoksyfen wystąpią objawy zespołu zakrzepowo-zatorowego, leczenie tym lekiem należy natychmiast przerwać i rozpocząć odpowiednie postępowanie przeciwzakrzepowe. Warto przy tym dodać, iż objawów zespołu zatorowo-zakrzepowego przy inhibotorach aromatazy obserwuje się zdecydowanie mniej niż przy stosowaniu tamoksyfenu.

Zalecenia ASCO z 2014 dotyczące hormonoterapii raka piersi dają odpowiedź na postawione pytania w zakresie czasu terapii i sekwencji leków, jakie można zastosować w każdym z momentów terapii. Ich optymalne dostosowanie do stanu klinicznego i wieku pacjentki, skierowane na zapewnienie jak najlepszych i najbezpieczniejszych efektów terapeutycznych jest obowiązkiem lekarzy, zaś pacjentki powinny stosować się do zaleceń dotyczących przyjmowania leków oraz badań kontrolnych.

DAJMY SOBIE SZANSE – NIE ZAPOMINAJMY O BADANIACH

O roli badań gentycznych w diagnostyce raka piersi i zaleceniach dla pacjentek z podwyższonym ryzykiem zachorowania na ten nowotwór pisze dr n. med. Andrzej Marszałek – lekarz internista, specjalista klinicznej diagnostyki laboratoryjnej. Dyrektor medyczny Synevo Sp. z o.o., od wielu lat zajmujący się promocją medycznej diagnostyki laboratoryjnej w środowisku lekarskim. Dr Andrzej Marszałek wprowadza w Polsce światowe osiągnięcia metabolomiki oraz koordynuje udoskonalanie i automatyzację testów diagnostycznych nowych generacji. Jest ekspertem w dziedzinie etyki badań biomedycznych.

Problem raka piersi jest opisywany zarówno w piśmiennictwie medycznym, jak i popularnym. Wydaje się jednak, że nigdy dość apelowania i przypominania, że wczesne rozpoznanie nowotworu zdecydowanie zwiększa szanse zarówno na przeżycie, jak i wyleczenie.

O raku piersi wiadomo dziś dość dużo. Jest to najczęściej występujący rodzaj nowotworu u kobiet. W Niemczech zachorowalność na raka piersi wynosi około 57 000 przypadków rocznie. W Polsce rozpoznaje się go co roku u około 16 000 kobiet. Aż 5 000 Polek przegrywa walkę z rakiem piersi każdego roku! Czy robimy więc wszystko, co można, by zmniejszyć zachorowalność i umieralność na nowotwór piersi? Czy kobiety dbają o swoje zdrowie? Czy znają odpowiedzi na podstawowe pytania, dotyczące profilaktyki raka piersi lub wiedzą, gdzie można je otrzymać? W przypadku raka piersi Panie pytają najczęściej:

- do kogo, gdzie mam się zwrócić po informacje?
- jakie zmiany i objawy, mogą wzbudzić moje podejrzenia?
- jakie badania profilaktyczne powinnam wykonywać?
- czy jestem w grupie ryzyka?

W erze wszechobecnego Internetu nie sposób nie korzystać z jego zasobów. Warto jednak zaznaczyć, aby wyszukując źródła informacji, zachować dystans. Czaty, fora, choć niewątpliwie użyteczne, nie zastąpią porady pracownika służby zdrowia. Wielu studentów medycyny stwierdza u siebie objawy chorób, o których się właśnie uczą – jest to tzw. syndrom studenta 3 roku. Jeśli więc zdecydujemy się przedstawić nasze niepokoje w sieci i zadać pytania, pamiętajmy, że nie zawsze odpowiedzi udziela fachowiec. Najbezpieczniej jest zadawać pytania specjaliście na portalu medycznym lub na portalu amazonki.net czy na interaktywnych stronach, które prowadzą stowarzyszenia Amazonek. Z naszymi obawami powinnyśmy się przede wszystkim zgłosić do lekarza pierwszego kontaktu, który obecnie w ramach pakietu onkologicznego może skierować nas na odpowiednie badania. Pełnej informacji udzieli nam nasz ginekolog, ale na wizytę u tego specjalisty nie powinnyśmy się wybrać jedynie w momencie podejrzenia ciąży. Na co dzień musimy pamiętać o systematycznym samobadaniu piersi (informacje, jak i kiedy to robić można znaleźć właśnie w Internecie) oraz o regularnym wykonywaniu USG lub mammografii w zależności od budowy naszych piersi. Najczęstsze czynniki ryzyka raka piersi to:

- ukończone 50 lat życia,
- cukrzyca,
- brak lub krótkotrwałe karmienie piersią,
- występowanie rodzinne nowotworu,
- otyłość,
- wczesna pierwsza miesiączka (przed 12 rokiem życia),
- bezdzietność lub urodzenie pierwszego dziecka po 35 roku życia,
- późna menopauza po 55 roku życia.

Jest też grupa kobiet, zagrożonych rakiem piersi, które powinny zachować szczególną czujność onkologiczną. Ich problem stał się powszechnie znany dzięki Angelinie Jolie. Na czym on polega? Niemal wszyscy słyszeli o związku pomiędzy rakiem piersi a mutacjami w genie *BRCA 1* i *BRCA 2*. *BRCA* to skrót od *Breast Cancer susceptibility gene*. Geny z grupy supresorowych, do których zalicza się *BRCA*, odpowiadają za prawidłowy przebieg naprawy DNA, segregacji chromosomów i rekombinacji mitotycznej. Mutacje w tych genach upośledzają mechanizmy naprawy DNA. To stwarza możliwość akumulowania się uszkodzeń i powstawania nowotworu. Do uszkodzenia DNA dochodzi u wszystkich ludzi pod wpływem warunków środowiskowych. Część z nas poprzez swoje złe nawyki – palenie tytoniu, nieprawidłową dietę, otyłość, przewlekłe procesy zapalne (zła sanacja uzębienia, choroby przyzębia i inne), niską aktywność fizyczna – jest dodatkowo zagrożona chorobą nowotworową. I tu właśnie wysoce przydatna jest wiedza czy przypadkiem nasze geny np. *BRCA* nie są uszkodzone. Czy nie musimy jak najszybciej wyeliminować czynniki, które nasilają możliwość uszkodzenia naszego DNA?

Od 10 do 20% zachorowań na raka piersi to kobiety z mutacją w genach *BRCA1* i *BRCA2*. Dodatkowo aż 20% zachorowań na raka jajnika dotyka nosicielek tych mutacji. W Polsce, według niektórych szacunków, około 100 000 kobiet, to nosicielki mutacji w genach *BRCA1* i *BRCA2*.

Od 10 do 15% przypadków tego najczęstszego u kobiet nowotworu ma postać rodzinną. Podstawą więc do wyłonienia pacjentek z grupy wysokiego ryzyka dziedzicznie uwarunkowanego raka piersi i jajnika jest dobrze zebrany wywiad rodzinny. Ustala się w nim występowanie nowotworu w rodzinie i wiek zachorowania. Wywiad obejmuje krewnych I i II stopnia. Wskazania do wykonania badania mutacji w genie *BRCA* obejmują:

- co najmniej 2-3 przypadki raka piersi w rodzinie, zwłaszcza rozpoznane przed 50. rokiem życia;
- diagnozę przypadków raka piersi w postaci rdzeniastej, bez receptorów estrogenowych;
- rodzinnie występujący rak jajnika,
- diagnozę przypadków nietypowych postaci raka piersi, zwłaszcza rak obustronny, wczesny, przed 40 rokiem życia,
- rak piersi u mężczyzny w rodzinie.

Ponadto genotypowanie *BRCA1* powinny rozważyć młode kobiety z rozpoznanymi

zmianami niezłośliwymi, takimi jak torbiele w piersiach lub jajnikach i kobiety w okresie menopauzy przed planowanym wprowadzeniem hormonalnej terapii zastępczej. Także wykrycie mutacji genu *BRCA1* u krewnej z rakiem piersi lub jajnika, powinno skłonić wszystkich krewnych w rodzinie, nawet tych, którzy nie zaobserwowali u siebie żadnych objawów choroby nowotworowej, do wykonania tego badania genetycznego najpóźniej około 20-30 roku życia.

Skumulowane ryzyko wystąpienia raka piersi u nosicielek mutacji w genie *BRCA1* i *BRCA2* wynosi około 70% i dotyczy kobiet do około 75 roku życia. Ryzyko wystąpienia raka jajnika to około 40%. Dodatkowo u kobiet z mutacją w genie *BRCA1* i *BRCA2* podwyższone jest ryzyko wystąpienia raka jajowodu i otrzewnej. Rak piersi u nosicielek mutacji to najczęściej rak rdzeniasty, jednoogniskowy. U około 30% kobiet zmiany stwierdzane są obustronnie. Należy też pamiętać, że antykoncepcja hormonalna stosowana przez 5 lat w wieku do 25 lat zwiększa ryzyko raka piersi o 35%.

Kobieta nie pozostaje sama ani ze swoim problemem, ani z wynikiem. Postępowanie zawiera odmienne zasady w zależności od zakwalifikowania pacjentki do grupy wysokiego ryzyka lub nie.

ZALECENIA POSTEPOWANIA DLA PACJENTEK, U KTÓRYCH NIE WYKRYTO CZYNNIKÓW RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PIERSI I WSKAZAŃ DO WYKONANIA BADANIA GENETYCZNEGO

Kobiety, u których nie wykryto czynników ryzyka oraz wymienionych wskazań do wykonania badania genetycznego powinny być poinformowane o zagrożeniach epidemiologicznych oraz podstawach zapobiegania raka piersi. Zostają one objęte typowym program profilaktyki tego nowotworu – mammografia co 2 lata dla kobiet w wieku 50-69 lat.

Panie z tej grupy, które wykonały badania genetyczne, a ich wynik okazał się ujemny podlegają standardowej profilaktyce raka piersi. Niestety zdarza się też, że pomimo iż pacjentka została zakwalifikowana do grupy, w której nie wykryto czynników ryzyka oraz wskazań do wykonania badania genetycznego, po przeprowadzeniu takiego badania otrzymuje wynik dodatni, stwierdzający mutację w genach *BRCA 1* lub *BRCA2*.

W tym wypadku zaleca się:

- opóźnienie wystąpienia pierwszej miesiączki, przez zwiększenie wysiłku fizycznego,
- niestosowanie antykoncepcji hormonalnej w młodym wieku (5 lat stosowania antykoncepcji hormonalnej podnosi ryzyko raka piersi o 35%),
- wczesne posiadania dzieci i jak najdłuższe karmienie piersią,
- utrzymanie odpowiedniego BMI,
- aktywność fizyczną,
- po wykluczeniu przeciwwskazań rozważenie włączenia tamoksyfenu,
- w przypadku urodzenia zaplanowanej liczby dzieci, rozważenie usunięcia przydatków.

Na pytanie: *Czy należy wykonywać „profilaktycznie" badanie genetyczne w kierunku mutacji BRCA1, BRCA2, mimo iż pacjentka została zakwalifikowana do grupy, w której nie wykryto czynników ryzyka oraz wskazań do wykonania tego badania* trudno jest jednoznacznie odpowiedzieć. Właściwie taka wiedza jest bezcenna jeśli zmotywuje pacjentki do poprawy stylu życia i eliminacji czynników ryzyka. Jeśli taka, dodatkowa motywacja nie jest dla nas niezbędna pewnie pod rozwagę będzie brany aspekt finansowy. Nie jest to badanie refundowane przez NFZ, a jego koszt waha się pomiędzy 200-250 zł a … i tu może sięgać wysoko w zależności od metody czy obszaru analizy. Każda z Pań powinna więc odpowiedzieć sobie sama na to pytanie, pamiętając też o tym, że może się okazać tą pierwszą, która zapoczątkowała mutację w rodzinie.

ZALECENIA POSTEPOWANIA DLA PACJENTEK, U KTÓRYCH WYKRYTO CZYNNIKI RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PIERSI I WSKAZANIA DO WYKONANIA BADANIA GENETYCZNEGO

Przy obecności czynników ryzyka i wskazań do wykonania badania genetycznego, należy wykonać badanie genetyczne. Jeśli szczęśliwie okaże się, że wynik tego badania jest ujemny, to oznacza on dla pacjentki konieczność eliminacji stwierdzonych czynników ryzyka i zachowanie zasad rutynowej profilaktyki.

Jeśli wynik badania genetycznego jest dodatni, oznacza to, że pozagenetyczne czynniki zagrożenia raka są mniej ważne, a kobieta należy do grupy wysokiego ryzyka dziedzicznie uwarunkowanego raka piersi i jajnika i powinna stosować następujące zalecenia:

- badanie obrazowe piersi: USG przynajmniej raz w roku lub mammografia,
- po urodzeniu zaplanowanej liczby dzieci rozważenie usunięcia przydatków,
- wczesne urodzenie zaplanowanej liczby dzieci,
- jak najdłuższe karmienie piersią,
- nie stosowanie hormonalnej antykoncepcji,
- wykonanie wyjściowych (dla porównań) oznaczeń CA 15.3 i CA 125,
- monitorowanie ogólnego stanu zdrowia, czyli co rok: morfologia, badanie ogólne moczu, gospodarka lipidowa i węglowodanowa,
- regularne samobadanie piersi raz w miesiącu,
- raz w roku dopochwowe USG jajników.

Polskie Towarzystwa Ginekologicznego dla kobiet nosicielek mutacji w genach *BRCA1* i *BRCA2* rekomenduje:

- comiesięczną samokontrolę piersi,
- badanie palpacyjne przez lekarza, co 6 miesięcy między 20 a 25 rokiem życia,
- badanie obrazowe piersi, co 6 miesięcy, czyli do 25 roku życia – USG, rezonans magnetyczny, od 35 roku życia – mammografię,
- badanie ginekologiczne, co 6 miesięcy od 30 roku życia,
- USG przez pochwowe, co 6 miesięcy od 30 roku życia,
- oznaczanie markera CA 125, co 6 miesięcy od 30 roku życia.

Podsumowując, nie mogę oprzeć się kilku osobistym refleksjom. Jako student i młody lekarz byłem uczony, że pacjenta bada się całego. W latach 90. ubiegłego wieku sugerowano, aby przy każdym badaniu internistycznym kobiet zwracać uwagę na piersi. Nie dyskutując ze zmieniającymi się warunkami ochrony zdrowia, ani skutecznością poprzednich zaleceń, z całą pewnością pragnę podkreślić, że niezależnie od badań genetycznych samobadanie oraz dobry kontakt z ginekologiem stanowią podstawę sukcesu tak diagnostycznego, jak i terapeutycznego. Drogie Panie apeluję: Dajmy sobie szanse – nie zapominajmy o badaniach.

Dr n. med. Andrzej Marszałek, prezentacja na konferencji „Problemy intymne kobiet po leczeniu raka piersi".

ODZYSKAĆ KOBIECOŚĆ

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Zapada na niego około 16 000 Polek rocznie. Niestety, wciąż często koniecznością staje się mastektomia – operacja ratująca życie, ale okaleczająca i ciało i duszę. Na pytania o dostępne metody rekonstrukcji piersi odpowiada dr n. med. Tadeusz Witwicki – specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i estetycznej. Ukończył szkolenia w Pekinie, Glasgow, Los Angeles i Gandawie, na których zdobył nowe doświadczenia i poznał innowacyjne rozwiązania w medycynie. Od ponad 20 lat prowadzi własną praktykę lekarską. Ekspert programu „Sekrety lekarzy" emitowanego aktualnie w TVN Style.

Ostatnim etapem powrotu do zdrowia powinna być rekonstrukcja piersi, niestety tylko niewielki odsetek kobiet (ok. 10%) decyduje się na nią. Z czego to wynika Panie Doktorze?

Przyczyn jest kilka. Nie wszystkie kobiety czują potrzebę odtworzenia piersi. Część pań nie ma wystarczających informacji na ten temat. Te, które nie mogą pogodzić się z utratą piersi, często obawiają się bólu i konsekwencji związanych z zabiegiem jej odtworzenia. Część obawia się, że zabieg rekonstrukcji może pogorszyć rokowania, co nie jest prawdą. Przekazanie chorej informacji o takiej możliwości oraz kompleksowej wiedzy na temat dostępnych sposobów rekonstrukcji piersi powinno być nieodłącznym elementem procesu leczenia każdej pacjentki.

Jakie są metody rekonstrukcji piersi?

Do niedawna w Polsce stosowano głównie dwie metody rekonstrukcji piersi: przy użyciu implantu (endoprotezy) lub przeszczepionego płata skórno-mięśniowego pacjentki. W przypadku tych metod operację odtwórczą można przeprowadzić od razu po mastektomii lub odwlec w czasie do momentu, gdy całkowicie zakończone zostanie leczenie onkologiczne. Nową metodą rekonstrukcji odroczonej jest BRAVA AFT – technika polegająca na odtworzeniu piersi za pomocą przeszczepu własnej tkanki tłuszczowej i Systemu BRAVA. Metodę można stosować nie tylko w celu odtworzenia piersi po mastektomii – całkowitej lub częściowej, ale również w celu powiększenia lub korygowania wad piersi (np. asymetrii, piersi tubularnych) i klatki piersiowej. Metoda BRAVA AFT jest od kilku lat stosowana z sukcesem w krajach o najwyższym poziomie usług medycznych, takich jak Stany Zjednoczone i kraje Europy Zachodniej. Technika ta jest już też stosowana przez lekarzy w Polsce.

Na czym polega metoda BRAVA AFT?

To połączenie zabiegu przeszczepu własnego tłuszczu do piersi ze stosowaniem Systemu BRAVA przed i po zabiegu przeszczepu tłuszczu. BRAVA to zewnętrzny ekspander przypominający biustonosz, składający się z pary półsztywnych miseczek. Wytwarzanie podciśnienia w miseczkach urządzenia powoduje delikatne zasysanie piersi. Efektem jest rozciągnięcie tkanki piersi oraz powstanie miejsca dla podawanego w dalszym etapie rekonstrukcji tłuszczu. Rozciąganie skóry jest bardzo wskazane, by móc odbudować piersi. W miejsce powstałe w wyniku rozciągnięcia tkanek, po zakończonej kuracji można wstrzyknąć około 150 – 300 ml tłuszczu. Autogenna tkanka tłuszczowa podawana jest cienkimi kaniulami, bez konieczności dodatkowych cięć, nie pozostawiając na skórze blizn.

Którą z metod poleciłby Pan swojej pacjentce?

Nie ma jednej uniwersalnej metody rekonstrukcji piersi dla wszystkich pacjentek. Wybór zależy od wskazań medycznych oraz osobistych preferencji kobiety. Konieczne jest więc indywidualne podejście do każdej z pań. Specjalista wspólnie z pacjentką powinien ustalić, która z metod będzie najodpowiedniejsza w jej sytuacji. Metoda BRAVA AFT jest zdecydowanie najmniej inwazyjna ze wspomnianych metod, np. pacjentka, która ma zabieg w piątek, może w poniedziałek iść już do pracy. Wymaga jednak dyscypliny w noszeniu Systemu BRAVA – 6 tygodni przed zabiegiem i 4 tygodnie po zabiegu, 10 godzin na dobę, zazwyczaj w nocy. Ponadto odbudowa piersi wymaga kilku zabiegów. Oprócz małej inwazyjności, dodatkową zaletą tej metody jest fakt, że odtworzona pierś jest naturalna, a w miejscu pobrania dokonujemy liposukcji, poprawiającej sylwetkę. Przeszczepiony tłuszcz staje się integralną częścią ciała pacjentki. Oznacza to, że jeśli przytyje to, jej nowa pierś zwiększy się, a jeśli schudnie – pierś zmaleje. Rekonstrukcja piersi endoprotezą lub płatem skórno-mięśniowym jest szybsza – dokonywana w jednym lub dwóch etapach – ale jest to już poważniejsza operacja, która stanowi większe obciążenie dla organizmu.

NIETRZYMANIE MOCZU

Problem natury medycznej, higienicznej i socjalnej

O nietrzymaniu moczu, problemie natury medycznej, higienicznej i socjalnej pisze mgr rehablilitacji Anna Rosa – absolwentka wydziału rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. Posiada wieloletnie doświadczenie zawodowe nabyte w pracy m.in. w Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mariana Weissa w Konstancinie-Jeziornej oraz w Klinice Nowotworów Układu Moczowego Centrum Onkologii w Warszawie. Specjalistka w zakresie fizjoterapii zaburzeń statyki i czynności mięśni dna miednicy w schorzeniach urologicznych, ginekologicznych oraz proktologicznych.

Nietrzymanie moczu jest przypadłością, która dotyka kobiety i mężczyzn od wieków. Pierwsze próby leczenia tego schorzenia, poprzez zastosowanie hydroterapii, pochodzą z XIX wieku. W 1928 roku dr Eardley Holland wprowadził termin **wysiłkowe nietrzymanie moczu**, a dwadzieścia lat później dr Arnold Kegel zainicjował leczenie tej dolegliwości poprzez stosowanie ćwiczeń mięśni dna miednicy z użyciem manometru. Ta metoda jest podstawą postępowania fizjoterapeutycznego do chwili obecnej. W ostatnich latach dziedziną cieszącą się coraz większym zainteresowaniem staje się rehabilitacja uroginekologiczna. Wykorzystywana jako działanie wspomagające leczenie, bądź zastosowana jako podstawowa terapia, przynosi bardzo pozytywne rezultaty. Nietrzymanie moczu jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów współczesnego społeczeństwa.

W terminologii medycznej często jest ono określane słowem inkontynencja, mającym swe źródło w języku łacińskim, gdzie *incontinens* oznacza – nie trzymać przy sobie. **Incontynencja** zgodnie z definicją Międzynarodowego Towarzystwa Incontynencji (ICS) to: **Niekontrolowane gubienie moczu powodujące u danej osoby problemy natury socjalnej lub higienicznej i ujawniające się w badaniu klinicznym.**

Dolegliwość ta może dotknąć wszystkich bez względu na wiek i płeć, ale grupy szczególnie narażone to: kobiety po porodach i w okresie menopauzalnym oraz osoby w podeszłym wieku.

Najczęściej występującymi rodzajami nietrzymania moczu są:

- Nietrzymanie moczu wysiłkowe
- Nietrzymanie moczu z parcia (naglące)
- Mieszane nietrzymanie moczu

NIETRZYMANIE MOCZU WYSIŁKOWE

Według definicji ICS wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM) jest to: **niezależna od woli utrata moczu, wtórna do wzrostu ciśnienia śródbrzusznego przy braku skurczu mięśnia wypieracza.**

Podczas wysiłku ciśnienie w pęcherzu przewyższa ciśnienie zamknięcia cewki wywierane przez zwieracz, co powoduje mimowolną utratę moczu. W życiu codziennym zdarza się to np. w sytuacji kaszlu, kichnięcia i podczas intensywnej pracy fizycznej. Zaawansowanie gubienia moczu można ocenić posługując się klinicznymi stopniami nasilenia WNM wg Ingelmana/Sundberga:

Stopień I: wypływ moczu podczas kaszlu, kichania i podnoszenia ciężarów (duże obciążenie)

Stopień II: wypływ moczu podczas chodzenia, poruszania się, wstawania (średnie obciążenie)

Stopień III: wypływ moczu również w leżeniu np. zmiana pozycji (małe obciążenie)

Wysiłkowe nietrzymanie moczu może być spowodowane wieloma przyczynami, spośród których należy wymienić:

- Przyczyny urologiczne: wady wrodzone układu moczowego, urazy, operacje
- Przyczyny ginekologiczne: osłabienie mięśni dna miednicy, obniżenie narządów miednicy, operacje
- Ciąża i poród drogami natury
- Zaburzenia hormonalne: niedobór estrogenów (wiek, leczenie hormonalne)
- Defekty kolagenu
- Przewlekłe zaparcia – (duży wzrost ciśnienia śródbrzusznego, uszkodzenie unerwienia struktur dna miednicy)
- Przewlekły odruch kaszlowy(np. schorzenia obturacyjne oskrzeli)
- Wykonywanie zawodów wymagających stałego podnoszenia ciężarów.

NIETRZYMANIE MOCZU Z PARCIA (NAGLĄCE)

Zespół parć naglących (*OVERACTIVE BLADDER* - OAB) wg. definicji ICS: **Jest chorobą objawiającą się parciami naglącymi z naglącym nietrzymaniem moczu (NM), lub bez naglącego nietrzymania moczu, częstym oddawaniem moczu (zwykle niewielkich ilości) i nokturią (więcej niż dwie mikcje podczas nocnego wypoczynku).**

Zespół objawów charakterystycznych dla nietrzymania moczu z uczuciem parcia, powodują na ogół niezależne od woli skurcze mięśnia wypieracza (niestabilność mięśnia wypieracza), bez względu na to, czy pęcherz jest wypełniony, czy też nie. Skurczom tym nie zawsze towarzyszy gubienie moczu. Zespół parć naglących dzieli się na dwie podgrupy:

1. OAB DRY (suchy) – przypadki z parciami naglącymi bez naglącego nietrzymania moczu

2. OAB WET(wilgotny) – gdy objawowi parcia towarzyszy naglące nietrzymanie moczu

Niestabilność mięśnia wypieracza może być wywołana przez wiele różnych przyczyn:

- przyczyny wewnątrzpęcherzowe np. zakażenie, ciało obce, rak pęcherza moczowego
- przeszkody podpęcherzowe, np. znaczne

obniżenie pochwy, łagodny przerost gruczołu krokowego
- przyczyny jatrogenne np. nadmierna korekcja w przypadku zabiegu podwieszenia połączenia cewkowo-pęcherzowego u kobiet
- inne przyczyny: radioterapia, niedokrwienie pęcherza moczowego np. współistniejące z zaburzeniami krążenia obwodowego
- idiopatyczne (o nie znanym podłożu)

MIESZANE NIETRZYMANIE MOCZU

Połączenie nietrzymania moczu z parcia i wysiłkowego nietrzymania moczu.

MECHANIZMY TRZYMANIA MOCZU U KOBIETY

Trzymanie moczu u kobiet odbywa się w oparciu o mechanizm, na który składają się następujące struktury anatomiczne: zwieracz wewnętrzny, zwieracz zewnętrzny, podśluzówkowy układ naczyniowy cewki moczowej, powięź łonowo-szyjkowa, mięśnie dna miednicy.

Zwieracz wewnętrzny położony jest w połączeniu cewkowo-pęcherzowym, tworzą go niepodlegające świadomej kontroli mięśnie gładkie. **Zwieracz zewnętrzny** zbudowany jest z mięśni poprzecznie prążkowanych, podlega świadomej kontroli i zapobiega wyciekaniu moczu, gdy przedostanie się on poza poziom zwieracza wewnętrznego. W swoim działaniu zwieracz zewnętrzny wspierany jest przez przeponę miednicy. **Podśluzówkowy układ** naczyniowy cewki moczowej to tętniczo-żylny splot naczyniowy leżący między warstwą mięśni gładkich, a wyścielającym ją nabłonkiem cewki moczowej. Przyleganie fałdów śluzówki zależy od wypełnienia naczyń krwią, co powoduje zwiększenie ciśnienia cewkowego. Splot podśluzówkowy i nabłonek cewki to struktury wrażliwe na działanie estrogenów i ich kondycja obniża się wraz ze spadkiem poziomu tego hormonu w organizmie. **Powięź łonowo-szyjkowa** bierze udział w procesie trzymania moczu poprzez podparcie szyi pęcherza, bliższego odcinka cewki moczowej i pochwy. Jest ona odpowiedzialna za zachowanie prawidłowych warunków „architektonicznych" między powyższymi strukturami. **Mięśnie dna miednicy** zbudowane są z dwóch warstw: przepony moczowo-płciowej (mniejsza) i przepony miednicy (większa). Spełniają one bardzo istotną rolę: zamykają jamę dna miednicy, stanowią główny mechanizm podporowy dla narządów miednicy i jamy brzusznej, kontrolują proces mikcji i defekacji, biorą czynny udział w funkcjach seksualnych stabilizują kość krzyżową i guziczną.

Zaburzenie w funkcjonowaniu, któregokolwiek z tych układów może być przyczyną nietrzymania moczu.

POSTĘPOWANIE REHABILITACYJNE W NIETRZYMANIU MOCZU

Badanie, diagnostyka i inicjacja leczenia jest domeną ginekologów i urologów. Postępowanie lecznicze w zależności od stopnia nasilenia problemu może mieć charakter zachowawczy lub operacyjny. W zachowawczym leczeniu nietrzymania moczu najistotniejsze znaczenie ma postępowanie rehabilitacyjne. Obejmuje ono następujące działania:
- Kinezyterapia – ćwiczenia mięśni dna miednicy i mięśni synergistycznych, trening sensomotoryczny
- Biofeedback – edukacja poprawnej aktywacji mięśni dna miednicy za pomocą wizualizacji lub/i dźwięków
- Fizykoterepia – zabiegi z użyciem aparatury (elektrostymulacja, pulsacyjne pole magnetyczne)
- Terapia behawioralna - obejmuje zmianę stylu życia (nadwaga, zaparcia, trening pęcherza moczowego)

NIETRZYMANIE MOCZU U PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH

Zaburzenia w obszarze układu moczowo-płciowego mogą dotyczyć również osób leczonych z powodu choroby onkologicznej. W przypadku takich pacjentów częstym następstwem medycznego postępowania takiego jak np. operacyjne usuniecie gruczołu krokowego, operacyjne usunięcie macicy wraz z przydatkami, radioterapia, hormonoterapia, może być także nietrzymanie moczu. Działania rehabilitacyjne dla tej grupy chorych są w znacznym stopniu ograniczone, gdyż zabiegi fizykoterapeutyczne takie jak np. elektrostymulacja, pulsacyjne pole magnetyczne, są stosowane z bardzo dużą ostrożnością lub całkowicie przeciwwskazane. W tej sytuacji szczególnie korzystne jest zastosowanie metody biofeedback, jako bezbolesnego i bezinwazyjnego sposobu postępowania, który łączy zarówno diagnostykę jak i kontrolę pracy mięśni w trakcie ćwiczeń. Urządzenie pozwala odczytać najmniejszą aktywność mięśni i zobrazować ją na ekranie komputera. Ułatwia to pacjentowi uruchomić właściwą grupę mięśniową i motywuje do większego zaangażowania w ich pracę. Skorzystanie z proponowanej formy pomocy, poparte zaangażowaniem leczonego jest podstawą zmniejszenia nasilenia problemu nietrzymania moczu i powrotu do właściwej sobie aktywności w życiu rodzinnym, zawodowym i towarzyskim.

NASZA NOWA AKCJA

„RÓŻOWA SIATKA"

Kampania Firmy Tama Polska Sp. z o. o. i Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum ma na celu zwiększenie świadomości dotyczącej raka piersi wśród mieszkańców z terenów wiejskich. Ryzyko zachorowania na raka piersi może dotyczyć każdej kobiety. Poprzez wspólną kampanię pragniemy zachęcić Panie do regularnego samobadania piersi oraz wykonywania badań kontrolnych. Najważniejszym czynnikiem wpływającym w istotny sposób na wyniki leczenia jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. Różowy kolor siatki wyprodukowanej przez firmę Tama, obok którego nie da się przejść obojętnie, ma na celu zwrócenie uwagi środowiska rolniczego na problem raka piersi oraz roli wczesnego wykrywania w procesie zwalczania choroby nowotworowej piersi. Nasza wspólna kampania będzie realizowana poprzez umieszczanie informacji w mediach społecznościowych, portala chinternetowych oraz w prasie. Planowane są także spotkania z przedstawicielkami Stowarzyszeń Amazonek w celu uzyskania informacji w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

NASZE PAŹDZIERNIKOWE AKCJE

Październik od lat jest miesiącem walki z rakiem piersi. W tym czasie organizujemy akcje mające na celu zachęcać kobiety do wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wykrycia tego nowotworu. W 2014 roku kontynuowałyśmy akcję „Gabinety z Różową Wstążką" oraz rozpoczęłyśmy nowy projekt „Zadbaj o siebie. Modna, piękna i zdrowa".

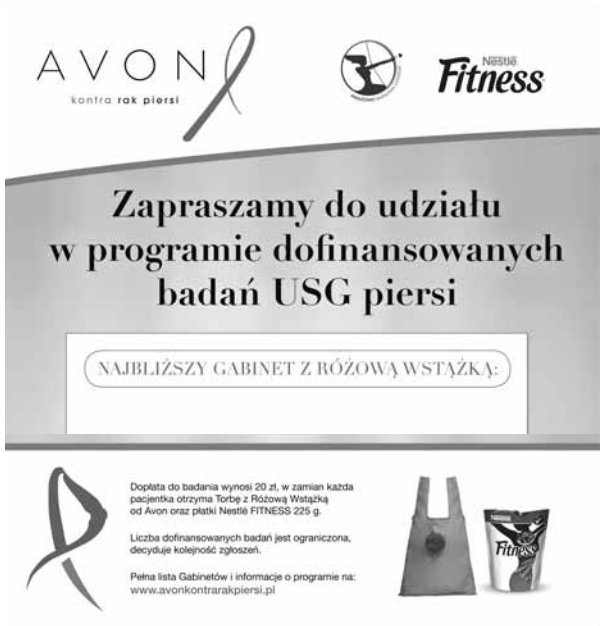
„GABINETY Z RÓŻOWĄ WSTĄŻKĄ"

Wspólnie z Wielką Kampanią Życia „Avon kontra Rak Piersi" przeprowadziłyśmy już siódmą edycję akcji „Gabinety z Różową Wstążką". W tym roku do tego programu dołączył kolejny partner, firma Nestlé FITNESS.

Kampania ma na celu uświadomienie kobietom, jak istotną rolę w walce z rakiem odgrywa profilaktyka i regularne wykonywanie badań. Działania w ramach kampanii nie tylko zwiększają świadomość polskiego społeczeństwa na temat choroby, ale również oferują kobietom możliwość wykonania USG piersi.

Program „Gabinety z Różową Wstążką" umożliwiał poddanie się temu badaniu w wybranych placówkach w całej Polsce. Podczas wizyty pacjentki mogły też zasięgnąć informacji na temat zachowań profilaktycznych. Gabinety oznaczone symbolem Różowej Wstążki wyróżniają się spośród innych placówek ginekologicznych – swoim pacjentkom oferują najwyższe standardy obsługi.

W 2014 r. przebadanych zostało 4000 kobiet, część z nich została skierowana do dalszej diagnostyki.



„ZADBAJ O SIEBIE. MODNA, PIĘKNA I ZDROWA"

Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa – Centrum i marka odzieżowa QUIOSQUE rozpoczęły współpracę w ramach kampanii społeczna „Zadbaj o siebie. Modna, piękna i zdrowa", której celem jest zwrócenie uwagi kobiet na ich zdrowie, zachęcenie do poświęcenia czasu sobie, a w szczególności do wykonania badań profilaktycznych.

Inspirując się Różową Wstążką – symbolem walki z rakiem piersi – projektantki QUIOSQUE stworzyły wyjątkowe t-shirty. Były one dostępne w salonach QUIOSQUE w październiku i listopadzie międzynarodowym miesiącu walki z rakiem piersi. W wybranych salonach QUIOSQUE przez dwa weekendy października była możliwość spotkania i rozmowy z Paniami ze Stowarzyszeń Amazonek.

Aby przekonać Polki do regularnego wykonywania samobadania piersi, marka QUIOSQUE wykonała specjalną ulotkę. Zaprojektowano ją tak, aby łatwo i chętnie z niej korzystać, na przykład podczas wieczornej toalety. Będąc obecne w 12 salonach odzieżowych mogłyśmy nie tylko rozdawać ulotki, ale również w trakcie krótkiej rozmowy z klientką zapytać ją i zachęcić do samobadania piersi i zwrócić jej uwagę na konieczność wykonywania innych badań profilaktycznych. Przez dwa weekendy października prowadziłyśmy tę akcję w 10 miastach Polski: Białymstoku, Elblągu, Olsztynie, Płocku, Siedlcach, Sosnowcu Szczecinie, Świnoujściu Zamościu i w Warszawie.

Akcja „Zadbaj o siebie" w Olsztynie, Na zdjęciu po środku Amazonka - Marianna Kunigowska

Akcja „Zadbaj o siebie" wWarszawie, Na zdjęciu po środku Amazonka - Alicja Kolasa.

ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY

Drogie Koleżanki z całej Polski, zapraszamy Was do pisania w „Gazecie Amazonki". Chcemy udostępnić łamy naszego pisma dla wszystkich stowarzyszeń i unii. Jeśli w waszym klubie czy regionie dzieje się coś ciekawego, czym chciałybyście się pochwalić lub zaprosić do udziały w waszym projekcie, napiszcie o tym. Jako pierwsze prezentują swoje dokonania Amazonki z Unii Podlaskiej. Przeczytajcie o tym, co robią, może zainspiruje to Was do podobnych działań.

Dyżur w Salonie Quiosque w Galerii Alfa w Białymstoku. Od lewej: przedstawicielki Klubu Amazonki w Białymstoku: Łucja Toczydłowska i Regina Zalech oraz konsultantki AVONU z Białegostoku.

KLUB AMAZONKI W BIAŁYMSTOKU

Klub Amazonki w Białymstoku jest największym stowarzyszeniem – liczy około 150 członkiń – i klubem wiodącym w Unii Podlaskiej.

Głównym celem działalności naszego stowarzyszenia jest wszechstronne wsparcie kobiet leczonych z powodu choroby nowotworowej piersi, niesienie pomocy, przekazywanie niezbędnych informacji oraz nadziei na wyleczenie i powrót do normalnego życia, a także motywacja chorej kobiety do dalszego leczenia i walki z rakiem.

Jednym z ważnych zadań jest przełamywanie barier lęku przed rakiem w społeczeństwie i przekonywanie, że „Rak to nie wyrok, to motywacja do walki z chorobą", a „Badanie profilaktyczne to nie moda, to mądrość". W związku z tym wiele miejsca w naszej działalności zajmuje promocja zdrowia i profilaktyka chorób nowotworowych, szczególnie raka piersi.

Organizujemy spotkania w zakładach pracy oraz szkołach połączone z pogadankami i prezentacjami multimedialnymi na temat profilaktyki raka piersi oraz działalności naszego Klubu. W roku 2014 zorganizowałyśmy spotkania w: Salonie samochodowym AUTO BRECZKO, Muzeum Leśnym w Białowieży, Nadleśnictwie Wisła, Dyrekcji Regionalnej Lasów Państwowych w Białymstoku i Policealnej Szkole Nr 1 Ochrony Zdrowia.

Uczestniczyłyśmy w akcjach profilaktyki chorób nowotworowych na terenie Białegostoku z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet i Dnia Matki. W czerwcu w ramach ogólnopolskiej akcji organizowanej przez Federację Stowarzyszeń „Amazonki" i Fundację Przyjaciół Piłki Nożnej „ Razem wygrywamy z rakiem piersi". Rozdawałyśmy ulotki zachęcające do wykonywania badań mammograficznych. Brałyśmy udział w Marszu Życia i Nadziei oraz w konferencji zorganizowanej przez Stowarzyszenie Studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na temat profilaktyki chorób nowotworowych. Objęliśmy patronatem grupę młodzieży IV Liceum Ogólnokształcącego w Białymstoku uczestniczącą w Akcji „Mam haka na raka"

Podczas akcji „Zadbaj o siebie. Modna, piękna i zdrowa" zorganizowanej przez firmę Quiosque i Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa-Centrum w kilku polskich miastach, pełniłyśmy dyżury w sklepie odzieżowym tej marki w Galerii Alfa w Białymstoku. Rozdawałyśmy ulotki, informujące o konieczności samobadania piersi oraz konieczności wykonywania mammografii i badań kontrolnych. Rozmawiałyśmy na temat większych możliwości wyleczenia, jakie daje wcześniejsze wykrycie nowotworu. Przekonywałyśmy kobiety na własnym przykładzie, że „Rak to nie wyrok", a wcześnie wykryty jest uleczalny i nie zawsze zachodzi wtedy konieczność amputacji piersi. W akcji uczestniczyły także konsultantki AVONU udzielając porad kosmetycznych i wykonując makijaże.

PODLASKA UNIA AMAZONEK

Podlaska Unia Amazonek zrzesza 4 Kluby Amazonek z Województwa Podlaskiego działające w: Białymstoku, Augustowie, Bielsku Podlaskim, Suwałkach. Największy jest Klub Amazonek w Białymstoku. Pozostałe kluby są niewielkie, liczą od 20 do 40 członkiń.

W ramach naszej unii, co roku organizujemy dwie konferencje szkoleniowo-edukacyjne w Białymstoku. Zapraszamy się wzajemnie do uczestniczenia w lokalnych wydarzeniach. Kluby z Bielska Podlaskiego oraz z Suwałk brały dział w festynach z okazji Dni Bielska Podlaskiego oraz Dni Suwałk, zachęcając kobiety do przeprowadzania badań profilaktycznych, rozdając ulotki. Amazonki z Klubu w Bielsku Podlaskiem przyłączają sie do Marszu Życia i Nadziei organizowanego w październiku w Białymstoku.

Nasze białostockie stowarzyszenie, jako klub wiodący w Unii, zaprasza przedstawicielki klubów podlaskiego regionu na uroczystości organizowane przez Amazonki w całej Polsce oraz kolportuje materiały i przesyła informacje z Federacji oraz naszej unii. W ten sposób utrzymujemy kontakt i włączamy się w działalności wszystkich polskich Amazonek.

Amazonka Łucja Toczydłowska rozmawia z klientką, zapraszając na badania kontrolne.

„BY AMAZONKA BYŁA AMAZING"

Krystyna Laskowska, Małgorzata Rosa, Albina Radzikowska – pełna radości uczestniczka metamorfoz projektu „By Amazonka była Amazing" – Ewa Grabiec-Raczak, Irena Opłoczyńska Finał I edycji projektu „By Amazonka była Amazing" w klubie „Hard Rock Cafe".

Albina Radzikowska – uczestniczka projektu „By Amazonka była Amazing" jest wolontariuszką-Ochotniczką od lat pracującą w Stowarzyszeniu „Amazonki" Warszawa-Centrum. Albina to osoba pełna energii i ciepła, przekazująca swoje wsparcie innym chorym na raka piesi kobietom, mimo że jeszcze nie tak dawno sama takiej pomocy potrzebowała. Jej największą siłą jest uśmiech, który wzbudza zaufanie i sprawia, że kobiety otwierają się przed nią. Albina nie liczy, ilu chorym udzieliła wsparcia, ale każdą z nich pamięta. A większość z nich będzie pamiętać o Albinie, ponieważ była przy nich wtedy, gdy zagubione i przytłoczone chorobą potrzebowały kogoś, kto potrafił je rozumieć.

Akcja „By Amazonka była Amazing" była prowadzona przez firmę SHE Day Spa-&Hair Design przy współpracy naszego Stowarzyszenia. Jej celem była pomoc chorym z rakiem piersi, aby poczuły pełnię swojej kobiecości, po przejściu choroby i często bardzo wyczerpującym leczeniu. Wraz z partnerami akcji – stylistką, trenerem osobistym, markami odzieżowymi i kosmetycznymi, chciałyśmy pokazać, że choroba nie musi przeszkodzić kobiecie w powrocie do normalnego życia i bycia piękną. W ramach akcji Albina ćwiczyła pod okiem trenerów, chodziła na zabiegi kosmetyczne, korzystała z rad stylistki Pani Joli Czai.

4 lutego z okazji „Światowego Dnia Walki z Rakiem" w „Hard Rock Cafe" odbył się charytatywny koncert „ALL IS ONE" na rzecz Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum. Impreza odbyła się w ramach akcji „By Amazonka Była Amazing" i uświetniła zakończenie pierwszej edycji tego projektu. Nasza koleżanka Albina była główną bohaterką wydarzenia, zorganizowanego również po to, aby zachęcić kobiety do częstszych i regularnych badań profilaktycznych w kierunku nowotworów.

Podczas koncertu odbyła się aukcja koszulek z logo „Hard Rock Cafe" zaprojektowanych przez najlepszych polskich kreatorów mody: Agnieszkę Maciejak, Ewę Minge, Joannę Przetakiewicz, Łukasza Jemioła, Mariusza Przybylskiego Paprockiego & Brzozowskiego oraz Dawida Wolińskiego. Na wydarzeniu obecni byli m.in.: Luxuria Astaroth, Marcela Leszczak, Anna Samusionek, Emilia Raszyńska i Ewa Mielnicka. Dochód z akcji przekazano na rzecz naszego Stowarzyszenia, za co bardzo organizatorom i twórcom koszulek dziękujemy.

Od strony muzycznej o dobry nastój gości zadbali: Ania Karwan, Natalia Bajak, Carolin Mrugala, Szymon Pejski wraz z zespołem „Steamlove". Marcin i Ewelina Muszyńscy poprzez wspaniały pokaz iluzji uczynili ten wieczór magicznym.

Bardzo dziękuję w imieniu Albiny, koleżanek ze Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum oraz własnym wszystkim osobom, które przyczyniły się do sukcesu koncertu „ALL IS ONE" i finału akcji. Najbardziej jednak pragnę podziękować samej Albinie za odwagę i determinację, do wzięcia udziału w projekcie „By Amazonka Była Amazing!"

Ewa Grabiec-Raczak

Albina Radzikowska w trakcie ćwiczeń.

„MOŻNA ŻEGNAĆ SIĘ WIELE RAZY"

Refleksje i uwagi z powodu ostatniej książki dr Davida Servana Schreibera

Niebawem minie sześć lat, gdy miałyśmy przyjemność poznać jej autora. Wiosną 2009 roku, dr David Servan-Schreiber przybył na zaproszenie Amazonek do warszawskiego Centrum Onkologii. Przyjechał do Polski w ramach promowania swojego poradnika „Antyrak. Nowy styl życia". Zaprosiłyśmy go do swoich nowo wybudowanych pomieszczeń, lśniących jeszcze bielą ścian i pachnących świeżym lakierem. Byłyśmy dumne, że możemy zaprezentować naszemu gościowi własną siedzibę, zrodzoną z marzeń, determinacji i hojności ludzi wrażliwego serca.

Amerykanin z wyboru, Europejczyk z pochodzenia z cząstką polskich korzeni w rodowodzie, zauroczył nas spokojem, ciepłym timbrem głosu oraz gotowością do prowadzenia dialogu, na temat doświadczeń choroby nowotworowej polskich Amazonek. Mimo widocznego zmęczenia był uśmiechnięty, rozluźniony i pełen łatwo wyczuwalnej empatii. Niestrudzenie wpisywał dedykacje na kolejnych egzemplarzach książki, którą większość z nas zakupiła i jak sądzę dla wielu stała się swego rodzaju drogowskazem po meandrach nie tylko sztuki kulinarnej, ale i sposobach pokonania choroby nowotworowej. Jego obecność była dla nas kolejnym dowodem, że z rakiem można żyć długo, kolorowo i szczęśliwie. Aby zachować choć cząstkę tej urokliwej atmosfery spotkania, nasz gość – dr David – z uroczym uśmiechem zapytał, czy nie chciałybyśmy zrobić sobie wspólnego z nim zdjęcia. Oczywiście, że chciałyśmy, nie miałyśmy jedynie śmiałości zaproponować. Dzięki jego nadzwyczajnej uprzejmości mamy dziś bezcenną pamiątkę. Na fotografii pięć uśmiechniętych Amazonek i dr David. Jak przewrotną i okrutną bywa ta choroba, niech świadczy fakt, że z zatrzymanych w kadrze postaci, po zaledwie kilku latach, na „liście życia" mogą podpisać się jedynie dwie Amazonki.

Wszyscy mieliśmy wspólne doświadczenie choroby i ogromną nadzieję na wiele długich lat spędzonych z najbliższymi. Ciągle ją mamy, choć tak wiele bliskich nam osób znalazło się już po drugiej stronie. Jednak ich wiedza, doświadczenie i pamięć zobowiązuje, skłania też do stawiania wielu pytań. Jak radzić sobie w najtrudniejszych chwilach? Szczególnie wówczas, gdy stajemy wobec najtrudniejszego i ostatecznego wyzwania.

Próbą odpowiedzi na tak postawione pytania jest ostatnia książka doktora Davida Servana-Schreibera „Można żegnać się wiele razy". Już sam tytuł jest poważnym wyzwaniem. Tak naprawdę nikt z nas nie lubi się żegnać, zawsze przecież wolimy powitania. Niosą nadzieję na miłe chwile, pozwalają poznać kogoś, spędzić z nim czas, czegoś się dowiedzieć, nauczyć… A pożegnanie? Nawet jeśli czasami chcemy odejść, ma najczęściej posmak goryczy, żalu, niespełnienia. A cóż dopiero, gdy stajemy wobec ostateczności. I tu przychodzi nam z pomocą przywołana książka, jest to bowiem zbiór refleksji śmiertelnie chorej osoby, która ma w dodatku wysoką świadomość własnego stanu zdrowia. Odautorska narracja pozwala nam jeszcze bardziej wniknąć w przeżycia człowieka wyjątkowego, naukowca, lekarza i pacjenta zarazem. Jak nikt inny wie, do jakiego stopnia człowiek jest zdeterminowany przez biologię. Z całą mocą przestrzega przed utratą pokory wobec choroby, bo przecież – *Nikt nie jest w posiadaniu niezwyciężonego oręża przeciw niej, najlepsze techniki współczesnej medycyny mogą sprowadzić na manowce*. Czytający domyśla się, że z jej kart wychyla się ku niemu ktoś, kto przeszedł wszystkie etapy choroby i nieuchronnie zmierza ku końcowi. Ale ten chory nie próbuje kreować się na bohatera. Nie kryje swoich najgłębszych uczuć. Ze szczegółami opisuje stany prawdziwej euforii, powodowanej dobrymi prognozami od lekarzy po głęboką rozpacz, gdy kolejna tomografia nie pozostawia złudzeń. Otwarcie mówi o lęku przed bólem, ale nie uważa, aby był w tym odosobniony, odczuwają go przecież wszyscy ludzie, a nawet zwierzęta. Choć stale towarzyszy mu widmo śmierci, nigdy się nie poddaje, pragnie żyć, wie jak wiele jeszcze miałby do zrobienia. Mimo obezwładniającej słabości stara się kontrolować swoje ciało i umysł, a przede wszystkim zachować spokój. *Mam pełne przekonanie* – pisze – *że kiedy zostajemy dotknięci groźnym rakiem, jedną z najważniejszych rzeczy jest to, abyśmy starali się zachować spokój, bez którego nie da się zapanować nad psychiką*. Wszak ona decyduje, kim jesteśmy, co osiągniemy i jak się będziemy zachowywać w sytuacjach ekstremalnych. Wyzwanie śmierci jest taką sytuacją, ale czy powinniśmy od niej mentalnie uciekać? Przestać rozmawiać, spychać w niebyt? Może warto ten czas wykorzystać na świadome pożegnanie najbliższych, bo jak podkreśla autor – *Kiedy człowiek przestaje walczyć z chorobą, pozostaje mu jeszcze przygotować się na śmierć. Pożegnać się ze wszystkimi, z którymi czujemy potrzebę pożegnania się, przebaczyć wszystkim, którym należy przebaczyć, otrzymać przebaczenie od osób, od których chcemy je otrzymać… i odejść z uczuciem spokoju.* Uczy nas, jakim błędem jest poddanie się dyktatowi strachu, który nie pozwala racjonalnie myśleć i pozbawia człowieka resztek godności. O naszym jestestwie świadczy także to, czy potrafimy rozmawiać o sprawach, które nas przerażają. Nie uciekajmy, zdaje się mówić narrator, bądźmy razem, to da nam siłę, by przejść przez najtrudniejszą

Elżbieta Kozik, Monika Podwysocka, dr David Servan-Schreiber, Grażyna Pawlak, Barbara Pawlik, Joanna Zbrzeźna

bramę. Wszyscy musimy kiedyś przekroczyć jej wrota, najważniejsze jest jednak, abyśmy w tych chwilach nie byli samotni, aby byli z nami najbliżsi, ponieważ każda ceremonia ostatecznego pożegnania jest smutna – *Jeszcze bardziej jednak byłoby przerażające, gdyby jej nie było.*

Jeśli tylko zechcemy, w każdej sytuacji możemy odnaleźć coś, co nas wzbogaci. Choroba nowotworowa, jakkolwiek groźnie brzmi, uczy człowieka odwagi, pozwala też zdobyć nowe doświadczenia. Może nas wzbogacić poprzez spotkania z ludźmi, którzy okażą się nowymi przyjaciółmi i którzy będą nam towarzyszyć w ostatniej drodze. Lekarze, bo o nich mowa, zrobią wszystko, żeby nam ulżyć w cierpieniu. Jeśli im zaufamy, potrafią przywrócić nam spokój, będą z nami i pozwolą oswoić nieznane.

Takimi refleksjami dzielił się człowiek z dwudziestoletnim bez mała doświadczeniem choroby nowotworowej. Odszedł zaledwie dwa miesiące po napisaniu książki i odszedł, jak odnotowuje w posłowiu jego brat, w wielkim spokoju. Zostawił też dla swoich czytelników przesłanie: *Nie pozwólcie, by życie przeciekło wam przez palce.*

Żyjmy więc pięknie, intensywnie, pamiętajmy o przyjaciołach, bądźmy otwarci na innych. Być może tym sposobem uda nam się zgromadzić energię niezbędną w walce z chorobą. Zamiast pożegnania może czeka na nas powitanie? Przecież MOŻNA SIĘ ŻEGNAĆ WIELE RAZY.

Grażyna Pawlak

„OSKARŻONA: WIERA GRAN"

AGATA TUSZYŃSKA

Przyznam, że im mam więcej lat i przeczytanych książek za sobą, tym mniejszą ochotę na czytanie powieści. Fabuły jakoś kompletnie mnie nie interesują, chociaż sama napisałam kilka książek. Tu od razu usprawiedliwię się, że jako dziennikarka z duszy i serca, nie umiem zmyślać, więc w moich powieściach nigdy nie było niczego wymyślonego, każdy wątek komuś się przydarzył, został przetworzony, może lekko zmieniony, aby nie odkryć jego „właściciela". Od kilku lat czytam niemal wyłącznie biografie, autobiografie, pamiętniki, dzienniki, wspomnienia. Tu jest prawdziwe życie.

Do książki Agaty Tuszyńskiej „Oskarżona: Wiera Gran" jakoś przez pewien czas nie chciało mi się zajrzeć, chociaż stała na półce, ukazała się w 2012 roku. Zniechęciła mnie może afera wokół niej, ponieważ po jej ukazaniu się na rynku księgarskim rodzina Władysława Szpilmana oskarżyła autorkę o zniesławienie. Odbyły się liczne procesy, w końcu Sąd Okręgowy w Warszawie doszedł do wniosku, że Agata Tuszyńska miała prawo zacytować w biografii Wiery Gran jej słowa, jakoby słynny pianista Władysław Szpilman w czasie wojny pracował w żydowskiej policji w warszawskim getcie. Sama często się nad tym zastanawiałam: *czy wolno autorowi zacytować rozmówcę, wierząc mu bezgranicznie?* W dawnych dobrych czasach, kiedy przestrzegano zasad etyki zawodowej, ucząc mnie dziennikarstwa mówiono, że najpierw trzeba znaleźć potwierdzenie cytowanego sądu u innych… Ale dlaczego mielibyśmy cenzurować to, co mówi nasz bohater, podpisujący się pod swoją wypowiedzią imieniem i nazwiskiem?

Zaczęłam w końcu czytać biografię Wiery Gran i ugrzęzłam na dobre. To naprawdę świetnie napisana książka, która porusza w nas różne struny.

Wiera Gran była żydowską pieśniarką o niesamowitym niskim, zmysłowym głosie. Po kliku stronach lektury, od razu rzuciłam się do wszystkowiedzącego Internetu, bo nigdy nie słyszałam żadnej z jej piosenek. Moja babcia zawsze nuciła tylko Ordonki, Zimińskie i Pogorzelskie… W getcie Wiera Gran śpiewała o życiu i miłości, a akompaniował jej właśnie Szpilman. W 1942 roku udało się ją wyciągnąć z getta – no i potem się zaczęło. To ona została oskarżona o kolaborację i postawiona przed sądem. Uniewinniona przez Centralny Komitet Żydów Polskich wyjechała z kraju, ale i tak nikt nie wierzył, że jest niewinna. I było jak zawsze – żadnych dowodów. Ktoś coś słyszał, ktoś widział, ale nie był pewny. Inny słyszał, jak jeszcze ktoś opowiadał. Ktoś ją widział w dorożce z Niemcami, podczas gdy ona była wtedy zupełnie gdzie indziej. Nigdy już jej nie uwierzono, a Wiera Gran do śmierci walczyła o swoje dobre imię. I wtedy odbiła piłeczkę, upubliczniając swoją wersję o Szpilmanie. Właściwie, jak pisano w recenzjach po ukazaniu się tej książki, została pogrzebana za życia.

To, co najważniejsze, najbardziej traumatyczne, zdarzyło się w jej życiu, kiedy była bardzo młoda. Szesnaście miesięcy w getcie przeżyła mając dwadzieścia pięć lat. Naznaczyło ją to na zawsze. Za to musiała pokutować resztę życia. ZA TO. Za to, że…

Nie poszła do wagonów jak inni ze swymi bliskimi.

Nie została w getcie, bo wyjście wydało się jej ratunkiem.

Pożegnała się bez słów, w przeczuciu tragedii.

Nie miała możliwości szybciej zorganizować pomocy.

Nie uratowała ani matki, ani sióstr.

Nie uwolniła się od tego nigdy.

Jak inni, jak wielu.

Pokutowała za to, co zrobiła lub nie zrobiła, za echa pomówień i plotek, za coś, na co ma stuprocentowe usprawiedliwienie: ratowała rodzinę.

Wraz z Tuszyńską na pewien czas zamieszkujemy w getcie. Nie jest to lektura ani łatwa, ani przyjemna, ja przynajmniej parę razy czułam skurcz w gardle. Raz nawet całą noc śniłam obrazami z tej książki, że jestem w getcie.

Powieść Tuszyńskiej porusza z jeszcze innego powodu. Autorka przez wiele, wiele miesięcy rozmawia z bardzo już starą i schorowaną Wierą Gran. Jej chory umysł raz jest wyjątkowo precyzyjny, raz szybuje w ciemne strony zjaw, omamów, wizji, urojeń i potwornych lęków. Tuszyńska jej w tym wszystkim towarzyszy, a my idziemy krok w krok za nią, zadając sobie pytanie – *Co jest prawdą, co złudzeniem?*

Anna Mazurkiewicz

MOJE WSPOMNIENIE O ALUSI

W naszym życiu nie dzieje się nic bez przyczyny. Kilka lat temu, pewnego dnia Alusia zapytała mnie o dyżury wolontariuszek w biurze Amazonek. Pierwsze spotkanie i zamiana paru zdań zbliżyły nas do siebie. Pamiętam Jej słowa: *Chcesz, to będę przychodziła na twoje dyżury i odbywała je razem z tobą*. Ucieszyłam się z tej propozycji.

Mijały tygodnie, miesiące, a potem lata. Cieszyłyśmy się z tego, że przebyta choroba nie zakończyła naszego życia, a jeszcze wyzwoliła w nas siłę do działania na rzecz innych chorych. Nasz znajomość szybko przerodziła się w przyjaźń.

Któregoś dnia, podczas koleżeńskiej rozmowy, opowiedziałyśmy sobie kilka szczegółów z okresu naszej młodości i pracy zawodowej. Okazało się, że Alusia ma syna w wieku moich dzieci i wszyscy razem chodzili do jednej szkoły. Wymiana zdań o szkole, rodzicach i nauczycielach była często tematem naszych spotkań.

Alusia miała dużą wiedzę o naszej chorobie i szczególną uwagę zwracała na profilaktykę. To Ona wprowadziła mnie do placówki, w której odbywałyśmy codzienną rehabilitację kręgosłupa, dla nas obydwu bardzo pomocną. Odwiedzałyśmy się w naszych domach, chodziłyśmy razem do kina, teatru, na spacery.

Pamiętam dobrze dzień, w którym Alusia zadzwoniła do mnie z wiadomością, że ostatnie wyniki badań kontrolnych są niezadowalające. Nie załamywała się jednak i nadal walczyła z chorobą.

Nadeszło lato 2014 roku. Zaplanowałyśmy wyjazd rehabilitacyjny nad morze do Sarbinowa. Alusia znalazła jeszcze dość sił i pojechała razem z naszą grupą Amazonek. Miała już wówczas duże trudności w poruszaniu się. Korzystała z pomocy balkonika inwalidzkiego, traciła siły. Po powrocie nie była już w stanie przychodzić do Klubu, nie uczestniczyła w naszych spotkaniach.

Widziałam się z Nią podczas jej ostatniego pobytu w szpitalu. Wiele miała mi do powiedzenia, ale z trudem wydobywane słowa zlewały się. Nie mogłam ich zrozumieć. Dziękowała mi za odwiedziny. Czułam, że to już ostatnie nasze chwile spędzone razem. Pomyślałam wtedy: żyłaś nie tylko dla siebie, ale dla jedynego syna i dla nas Amazonek. Zostawiłaś mi Alusiu dużo wspomnień i wzruszeń. Okoliczności, które zetknęły nas przed laty, pomagały nam żyć i wzmacniały nas. Nadszedł jednak kres wspólnej przyjaźni i wspólnej drogi. Za wszystko serdecznie Ci dziękuję.

Alicja Matyjasiak odeszła od nas 18 grudnia 2014 roku, w wieku 83 lat.

Leokadia Katra

POŻEGNANIE

Na Cmentarzu Południowym pożegnałyśmy naszą Koleżankę Wandę Sulikowską, która 14 lat swojego życia jako Amazonka spędziła również z nami. Pomimo trudnych kolei losu i ciężkiej choroby była osobą pogodną i życzliwą, emanującą spokojem i serdecznością. Uczestniczyła chętnie w naszych spotkaniach, dbała o fizyczną sprawność, uczęszczając na gimnastykę. Nie miałyśmy pojęcia, że prowadziła pamiętnik. Zawarła w nim historię swojego niełatwego życia, wspomnienia o osobach, które znacząco wpłynęły na jej losy, marzenia i tęsknoty, jak również piękne chwile, które bardzo ceniła.

Jak smakowała życie świadczy stwierdzenie z jej pamiętnika – *Chociaż miałam życie szare i skomplikowane mimo to, zawsze je ceniłam, bo uważałam, że życie trzeba cenić dla samego życia.*

Swoją księgę, zwaną ŻYCIEM, Wanda Sulikowska zakończyła 25 lipca 2014 roku. Pozostanie w naszej pamięci.

Koleżanki

KALENDARIUM

4 października 2014 r.

XVII Pielgrzymka Amazonek. Tradycyjnie, w pierwszą sobotę października Amazonki, nie tylko z Polski, ale i z krajów sąsiednich, spotkały się na Jasnej Górze. Tegoroczna pielgrzymka, organizowana przez Stowarzyszenie Częstochowskich Amazonek, odbyła się po raz 17. pod hasłem: *Abyśmy powierzyły się naszej Matce*. W tym roku towarzyszyli nam nie tylko bliscy, ale też pielgrzymi z Niemiec, Czech i Słowacji, Izraela i USA.

Zosia Michalska, Wiesia Dąbrowska-Kiełek, Zdzisia Pilicz.

8 października 2014 r.

„Spotkanie Wspomnieniowe" Spotkałyśmy się, aby złożyć życzenia solenizantkom, które obchodziły imieniny w październiku i w czasie wakacji. Było sympatycznie, słodko i wesoło. Tego dnia, dzięki obecności naszych seniorek: Wiesi Dąbrowska-Kiełek, Zosi Michalskiej a przede wszystkim Zdzisi Pilicz mogłyśmy porozmawiać o tym, jak powstało nasze Stowarzyszenie i jak działało 27 lat temu. Dla wielu koleżanek było to czymś nowym, a niektóre z nas zaczęły snuć wspomnienia. Śmiałyśmy się serdecznie, ale wspominałyśmy także koleżanki, których z nami już nie ma.

25 października 2014 r.

Jubileusz 20-lecia Zielonogórskiego Stowarzyszenia Amazonek W Lubuskim Teatrze w Zielonej Górze odbyła się Konferencja „Onkologia XXI wieku" połączona z obchodami Jubileusz 20-lecia Zielonogórskiego Stowarzyszenia Amazonek. Miłą niespodzianką dla każdej z uczestniczek była symboliczna czerwona róża od Pani Marszałek Elżbiety Polak. Podczas Konferencji dr n. med. Andrzej Rozmiarek przedstawił prezentację o standardach i nowych metodach leczenia nowotworu piersi, a na pytanie *Dlaczego się nie badamy?* – starała się odpowiedzieć psycholog –Tatiana Sawicka, zwracając uwagę na kilka aspektów tego problemu: lęk przed diagnozą, obawę o koszty, niewiedzę, brak zaufania do lekarzy oraz utrudniony dostęp do wiedzy. W drugiej część spotkania Wanda Tyszkiewicz – prezes Zielonogórskiego Stowarzyszenia Amazonek przedstawiła 20-letnią historię tej organizacji. O początkach działalności Stowarzyszenia opowiedziała pierwsza prezes zielonogórskich Amazonek – Julita Zawadzka. Podczas uroczystości wręczono statuetki dla działaczy Stowarzyszenia, darczyńców oraz osób, które swoją działalnością wspierały zielonogórskie stowarzyszenie. Słowa szczególnego

Małgorzata Rosa, Ewa Grabiec Raczak, Wanda Tyszkiewicz - prezes Zielonogórskiego Stowarzyszenia „Amazonek".

podziękowania Amazonki skierowały w stronę Pani Marszałek Elżbiety Polak. W foyer teatru zorganizowano wystawę fotograficzną „Wygrałyśmy z rakiem", a uroczystość uświetnił występ Zespołu Pieśni i Tańca „Maki" oraz uczniów ze szkoły muzycznej. Goście mieli również okazję obejrzeć prezentację z 20 lat działalności stowarzyszenia.

Październik 2014 r.

Akcje „Zadbaj o siebie. Modna, piękna i zdrowa" oraz „Gabinety z Różową Wstążką" – czytaj na str. 11.

25 listopada 2014 r.

Konferencja „Problemy intymne kobiet po leczeniu raka piersi", str. 2.

10 grudnia 2014 r.

Spotkanie opłatkowe i Dzień Wolontariusza Nasze coroczne Spotkanie Opłatkowe miało w 2014 roku wyjątkowy charakter. Połączone było ze świętowaniem przez nas Dnia Wolontariusza i wręczeniem przez przewodniczącą Kapituły Honorowej Odznaki – Zosię Michalską Łuków, najważniejszych odznaczeń Amazonek. „Złoty Łuk" otrzymała Pani mgr Małgorzata Procner – fizjoterapeutka od wielu lat pracująca w Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie, która w latach osiemdziesiątych, wspólnie z dr Krystyną Miką, wprowadziła do życia społecznego w Polsce nazwę i program organizacji Amazonek. Jej też zawdzięczmy logo polskich Amazonek – Łuk. Mgr Małgorzata Procner jest na trwałe związana z historia naszego Klubu, od początku była jego opiekunką z ramienia Centrum Onkologii. „Rubinowym Łukiem " została odznaczona Krysia Nader, wieloletnia Ochotniczka, członkini Zarządu przez dwie kadencje, osoba niezwykle życzliwa i bardzo aktywna. Krysia podejmuje inicjatywę w sprawach dotyczących rozmaitych form podtrzymywania tradycji klubu, obchodów znaczących rocznic naszych członkiń, pamięci o zmarłych koleżankach, jak również angażuje się w pomoc nowopowstającym klubom. Podczas spotkania ksiądz Tadeusz, nowy kapelan Centrum Onkologii przeczytał Ewangelię, a potem podzieliliśmy się opłatkiem z zaproszonymi gośćmi oraz między sobą. Spotkanie przebiegło w serdecznej, ciepłej atmosferze, śpiewaliśmy kolędy, a życzeniom jak zwykle nie było końca.

7 stycznia 2015 r.

Spotkanie z policjantkami – Jak nie paść ofiarą oszustów Na styczniowym spotkaniu gościłyśmy przedstawicieli policji zajmujących się prewencją kryminalną. Policjantki radziły, co zrobić, aby nie paść ofiarą oszustów i jak należy postępować w takich sytuacjach. Poznałyśmy niektóre z metod, jakie stosują przestępcy oszukując bądź kradnąc. Ich ofiarami są głównie starsze, samotne osoby. W ostatnim czasie często słyszy się o wyłudzaniu pieniędzy metodą na tzw. „policjanta" czy „wnuczka" itp. Policjantki mówiły, na co zwrócić uwagę podczas zakupów, pobytu w szpitalu, czy podróżując środkami komunikacji miejskiej. Miałyśmy również okazję przekonać się, jak wyglądają nowe legitymacje policyjne, które 1 stycznia otrzymali wszyscy policjanci. Spotkanie zgodnie uznałyśmy za bardzo interesujące i pouczające.

Wiesława Dąbrowska-Kiełek, odznaczone Łukami: mgr rehabilitacji - Małgorzata Procner, Krystyna Nader oraz nasze koleżanki Grażyna Haber, Zosia Michalska.

4 lutego 2015 r.

ŚWIATOWY DZIEŃ WALKI Z RAKIEM W hotelu Sheraton w Warszawie odbyła się 2. edycja Konferencji Światowy Dzień Walki z Rakiem. Tematem przewodnim tego wydarzenia była sytuacja polskiej onkologii w pierwszym miesiącu funkcjonowania pakietu onkologicznego. Konferencję otworzył wiceminister resortu Zdrowia – Sławomir Neumann, który zaznaczył, że jest jeszcze za wcześnie na ocenę działania pakietu, a podsumowania projektu Ministerstwo Zdrowia dokona po pierwszym kwartale. Po zebraniu i rozważeniu uwag, zostaną wprowadzone korekty. W pierwszym panelu dyskusyjnym - „Pacjent wobec pakietu onkologicznego" udział wzięli m.in. przedstawiciele pacjentów onkologicznych: Szymon Chrostowski – prezes i Jacek Gugulski - wiceprezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych. Zaznaczyli oni rolę organizacji pacjentów w tworzeniu pakietu, który w dużej części realizuje postulaty zmian w polskiej onkologii zgłaszane przez chorych na nowotwory. „Rola lekarza pierwszego kontaktu w obliczu pakietu onkologicznego" była tematem drugiego panelu, jego uczestnicy uznali, że pakiet onkologiczny jest dużym wyzwaniem dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zwłaszcza z powodu zbyt późnego ogłoszenia przez Ministerstwo Zdrowia odpowiednich rozporządzeń i złego funkcjonowania elektronicznego systemu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego(DiLO).Trzeci panel był burzliwą dyskusją na temat „Centra onkologii – wyzwania pakietu onkologicznego". Wzięli w nim udział dyrektorzy największych ośrodków onkologicznych oraz przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia. Debatowano o: problemach związanych z kartą DiLO, nie uwzględnieniem w pakiecie leczenia paliatywnego, funkcjonowaniu konsylium lekarskiego oraz systemie finansowania terapii onkologicznej. W podsumowaniu uzgodniono wspólny dokument skierowany do Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, będący konkretną i spójną propozycją rozwiązania problemów w zakresie funkcjonowania pakietu onkologicznego. A.R.

4 lutego 2015 r.

Spotkanie premier Ewy Kopacz z mazowieckimi Amazonkami W Światowym Dniu Walki z Rakiem premier Ewa Kopacz spotkała się z mazowieckimi Amazonkami. Odwiedziła Jabłonnę, której mieszkanki w wieku od 50 do 69 lat, mogły wykonać w mammobusie bezpłatne badanie mammograficzne w ramach NPZChN. Pani Premier podziękowała Amazonkom-wolontariuszkom za poświęcanie swojego wolnego czasu na dodawanie otuchy pacjentkom dotkniętym nowotworami. *Dziękowałam za ich odwagę i determinację w walce z tą ciężką chorobą* – zaznaczyła Prezes Rady Ministrów Ewa Kopacz. Koleżanki biorące udział w spotkaniu, udzielały odpowiedzi na pytania - *Jak radzić sobie z chorobą nowotworową piersi, jak z nią żyć, gdzie szukać wsparcia i pomocy?*

Irena Rakowska, Elżbieta Samselska, premier Ewa Kopacz, Małgorzata Rosa, Irena Opłoczyńska. Foto. Maciej Śmiarowski

4 lutego 2015 r.

„BY AMAZONKA BYŁA AMAZING" - KONCERT „ALL IS ONE" piszemy na str. 13.

4 lutego 2015 r.

Spotkanie edukacyjne Podczas spotkania z dr Sławomirem Mazurem i dr Tadeuszem Witwickim na temat różnych metod rekonstrukcji piersi miałyśmy okazję usłyszeć również o odtwarzaniu piersi własnym tłuszczem z użyciem Systemu BRAVA. Dzięki tej metodzie można dokonać rekonstrukcji piersi po mastektomii całkowitej lub częściowej. To alternatywa dla kobiet, które chcą uzyskać naturalny efekt odtworzenia piersi, obawiają się poważnej operacji plastycznej lub nie chcą ciała obcego w postaci silikonowych implantów. Zabiegi rekonstrukcji piersi własnym tłuszczem są przeprowadzane przez lekarzy w Polsce.

Dr n. med. Sławomir Mazur i dr n. med. Tadeusz Witwicki.

10 -11 lutego 2015 r.

Z okazji XXIII Światowego Dnia Chorego 10 lutego z inicjatywy Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej odbyło się w Warszawie IX Forum Liderów Organizacji Pacjentów, w którym uczestniczyło prawie 200 liderów organizacji i stowarzyszeń chorych. W tym roku debata miała miejsce w Ministerstwie Zdrowia. W spotkaniu udział wziął minister zdrowia oraz sekretarze stanu resortu zdrowia, a także Rzecznik Praw Pacjenta, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji. Podczas debaty omawiane były kluczowe problemy systemu opieki zdrowotnej, z którymi na co dzień zmagają się polscy pacjenci.

Spotkanie liderów organizacji pacjentów z okazji XXIII Światowego Dnia Chorego w Ministerstwie Zdrowia.

10 -11 lutego 2015 r.

Gala Św. Kamila W Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II Fundacji Janiny i Zbigniewa Porczyńskich wieczorem odbyła się uroczysta Gala wręczenia Nagród Św. Kamila. Uroczystość, podczas której w sposób szczególny wyróżnione zostały osoby i instytucje zaangażowane w niesienie pomocy osobom chorym i cierpiącym. Galę poprowadzili – Paulina Chylewska i Robert Janowski. Uroczystość uświetnił występ Roberta Janowskiego oraz artystów programu „Jaka to melodia". Do udziału w tym wyjątkowym wydarzeniu zaproszeni zostali przedstawiciele najwyższych władz kościelnych i państwowych, artyści oraz media. Organizatorem Gali był Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Następnego dnia uczestnicy Forum wzięli udział w wykładach i warsztatach.

Opracowała Ewa Grabiec-Raczak

AKTUALNE INFORMACJE O STOWARZYSZENIU

Zarząd Stowarzyszenia

Ewa Grabiec- Raczak
prezes

Wiesława Kunicka
wiceprezes

Grażyna Haber
wiceprezes

Elżbieta Samselska
sekretarz

Margarita Piątkiewicz
skarbnik

Halina Rodziewicz
członek

Ewa Wróblewska
członek

Komisja Rewizyjna:
Alicja Kolasa, Elżbieta Kucharska, Irena Rakowska

Telefon Zaufania

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

Biuro

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

Najważniejsze inicjatywy Stowarzyszenia

1. Objęcie przez nasze Ochotniczki opieką pacjentek z rakiem piersi w pięciu warszawskich szpitalach.
2. Zorganizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad członkiniami Stowarzyszenia.
3. Aktywne samopomocowe oddziaływanie na środowisko kobiet dotkniętych rakiem piersi.
4. Stale rozwijana i doskonalona działalność szkoleniowo-informacyjna.
5. Systematyczne i konsekwentne przełamywanie barier lęku przed rakiem poprzez edukowanie społeczeństwa.
6. Wybudowanie Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii.
7. Powołanie Poradni Amazonki, udzielającej konsultacji telefonicznych i osobistych wszystkim chorym na raka.
8. Utworzenie Biblioteki „Amazonki chorym na raka" w Centrum Onkologii w Warszawie przy ul. W. K. Roentgena 5.

Instytucje i organizacje wspierające Stowarzyszenie

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

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

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

Ochotniczki pracujące w Stowarzyszeniu

Alicja Chrzanowska
Marta Jędrych-Gryboś
Leokadia Katra
Anna Korczak
Elżbieta Kucharska
Janina Kuć
Wiesława Kunicka
Anna Lipka
Zofia Lipska
Teresa Maciejowska
Zofia Michalska
Krystyna Nader
Anna Oleksiewicz
Irena Opłoczyńska
Wanda Penconek
Margarita Piątkiewicz
Albina Radzikowska
Irena Rakowska
Marianna Reguła
Halina Rodziewicz
Małgorzata Rosa
Elżbieta Samselska
Krystyna Sikorska-Krajewska
Janina Sienkiewicz
Regina Swarcewicz-Balicka
Maria Szelągowska
Marianna Szymanek
Mirosława Tubiak
Elżbieta Wojciechowska
Ewa Wróblewska

PORADNIA AMAZONKI

NASI SPECJALIŚCI
CZEKAJĄ NA WASZE PYTANIA

W Poradni Amazonki na terenie Centrum Onkologii przyjmują:

Rehabilitanci: dr Hanna Tchórzewska-Korba – specjalista II stopnia – wt., godz. 14-18, pok. nr 9
Rehabilitacja ruchowa: mgr Krystyna Puto – śr., godz.14.30-15.15, duża sala gimnastyczna
Rehabilitacja ruchowa: mgr Justyna Krzyż-Grodecka – wt . i czw. w godz.14.30-15.15, duża sala gimnastyczna
Radca prawny: adw. Alicja Lachowska - czw., godz. 11.00-13:00, biuro Stowarzyszenia
Psycholog: mgr Agnieszka Waluszko – przyjmuje w środy w godz. 13.00-15.00, pok. nr 3
Dyżury Ochotniczek z Ochotniczką możesz porozmawiać o wszystkim – wt. i śr., godz. 10.00-13.00
Biuro Amazonki – pon.- pt., godz.10.00-13.00

Centrum Pomocy Telefonicznej

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

„Gazeta Amazonki" w Internecie

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

AMAZONKI WARSZAWA-CENTRUM

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

Redakcja
Aleksandra Rudnicka
Halina Rodziewicz
Współpraca
Członkinie Stowarzyszenia
„Amazonki" Warszawa-Centrum
Fot. Ewa Grabiec-Raczak

Konto bankowe
83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
KRS 0000023411
Wydawca
aleksandria@zigzag.pl
Nakład – 1500 egz.