

# RAZEM

## Wywiad z ekspertem

– 11 pytań do prof. dr hab. n. med.  
Tadeusza Pieńkowskiego  
z Europejskiego Centrum Zdrowia  
w Otwocku

razem  
w trosce  
o pacjenta



W zaawansowanym  
raku piersi „mocniej”  
wcale nie znaczy „lepiej”

## Kobiety

z zaawansowanym rakiem  
piersi chcą być zauważane

## Porady prawne

– konta bankowe,  
oszczędności  
– nasze pieniądze  
po naszej śmierci







## DROGIE CZYTELNICZKI, DROGIE AMAZONKI

Jest mi niezmiernie miło oddać w Wasze ręce kolejny numer gazety „**RAZEM w trosce o pacjenta**”. Tym bardziej mi miło, bo po raz pierwszy występuję w nim jako Prezes Stowarzyszenia które tę gazetę przygotowuje i wydaje. Uważam to za wielki sukces, bo gazeta jest nam potrzebna, co wiele razy słyszałam właśnie od Was.

Ten numer gazety, podobnie jak kilka poprzednich będzie poświęcony zaawansowanemu rakowi piersi. To temat, który nawet dla nas Amazonek, jest bardzo trudny i niestety często pomijany. Nie ma się czemu dziwić. Każda z nas po zakończeniu leczenia cieszy się, że udało jej się pokonać raka i nie myśli o tym, czy może nastąpić nawrót choroby. To dobrze, bo przecież nie ma sensu zamartwiać się na zapas. Ale właśnie my Amazonki, musimy sobie zdawać sprawę, że choroba może powrócić, jeżeli nie u nas, to u którejś z naszych Koleżanek. Powinniśmy zrobić wszystko, aby przygotować się jak najlepiej do tego momentu i móc pomagać, nawet w tak trudnej chwili. Dlatego wspólnie z ekspertami medycznymi przygotowaliśmy artykuły dotyczące zaawansowanego raka piersi.

W tym numerze gazety „**RAZEM w trosce o pacjenta**” dowiedziecie się, co to oznacza mieć zaawansowanego raka piersi, czy nawrót musi nadejść i u kogo może się pojawić, jak sobie poradzić psychicznie w tak trudnej sytuacji i jakie są możliwości leczenia tej choroby. Pokażemy również wyniki europejskiego badania wśród kobiet z zaawansowanym rakiem piersi i ich bliskich, które zostało przeprowadzone w ramach kampanii „Tu i Teraz”, której nasze Stowarzyszenie jest Partnerem.

Mam nadzieję, że przedstawione informacje będą dla Was przydatne. Miłej lektury!  
Dużo sił i zdrowia dla Was wszystkich!

*Ewa Grabiec-Raczka*

Prezes Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa – Centrum

## SPIS TREŚCI

WYWIAD Z EKSPERTEM – Nawrót raka piersi – 11 pytań do prof. Tadeusza Pieńkowskiego .....	4-5
CZY WIESZ, ŻE... Mocniej nie musi znaczyć lepiej – dr Elżbieta Senkus-Konefka .....	6-7
WARTO WIEDZIEĆ – Co znaczy zaawansowany rak piersi? – dr Agnieszka Jagiełło-Gruszczyńska .....	7-8
PSYCHOONKOLOGIA – Twój pociąg jeszcze nie nadjechał – dr Mariola Kosowicz .....	8-9
NASZE HISTORIE – Gram dalej... – historia Alicji Kolasy .....	10-11
URODA – Bądź zawsze piękna – Maria Majdrowicz .....	11-13
PORADY PRAWNE – Konta bankowe oszczędności - nasze pieniądze po naszej śmierci – Ewa Matera .....	13-15
WARTO WIEDZIEĆ – Kobiety z zaawansowanym rakiem piersi chcą być zauważane – o kampanii „Tu i Teraz” .....	16
Z KRAJU I ZE ŚWIATA – Kongres PTOK i wystawa „Nie jestem tylko rakiem” / Spartakiada w Olsztynie .....	17-18
RECENZJA – „Życie z rakiem. Jadowite węże w koszyku” .....	18
Z ŻYCIA AMAZONEK – 20-lecie Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” / XX Ogólnopolska Spartakiada Amazonek „Radość i Nadzieja” .....	19

Wiadomość o tym, że choroba wróciła jest gromem z nieba częstokroć jaśniejszym niż pierwsza diagnoza. Chory i jego bliscy na nowo przeżywają paniczny lęk, który może skutkować silnym przygnębieniem, zamykaniem się w sobie, a co za tym idzie poczuciem wyobcowania, poczuciem porażki czy winy pojawiającymi się w miejsce, misternie tworzonej po pierwszej diagnozie, nadziei i odzyskanej kontroli. Natrętne myśli pełne gniewu, złości, buntu przepływają się z pytaniami o przyszłość: czy będzie ona możliwa, a jeśli tak to jakie będzie życie?

Z drugiej strony, mimo wszechogarniającego przerażenia i gwałtownego szoku, jest to czas organizacyjnie łatwiejszy: bo wiadomo, który szpital wybrać, gdzie zrobić potrzebne badania, w której placówce spotkać można kompetentny i przychylny personel i wsparcie, na których przyjaciół można liczyć. Nie działa się po omacku, jak za pierwszym razem. To przynosi ulgę i otuchę, choć może nie wystarczyć na początek, kiedy strach jest dotkliwy, szczególnie kiedy pierwszemu leczeniu nie towarzyszą dobre wspomnienia.

Właśnie z powodu ogromnego obciążenia i złożoności sytuacji, jaką jest nawrót choroby nowotworowej, należy podkreślić i nagłośnić ogromną rolę wsparcia społecznego, ale i systemowego, otwartych, szczerych rozmów i autentycznego bycia – nie tylko z profesjonalistami, ale szczególnie z bliskimi osobami: rodziną, przyjaciółmi czy członkami grupy samopomocowej, takiej jak Amazonki, tym bardziej, że w jej szeregach na pewno są osoby, które takie doświadczenie mają już za sobą.

Krystyna Wechmann

Prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki

## NAWRÓT RAKA PIERSI

*Nawrót raka piersi zawsze jest dla kobiety i jej najbliższych ogromnym szokiem. I nieważne, czy nastąpił po kilku, czy po kilkunastu latach od pierwszej diagnozy. Bo przecież nie można się do niego przygotować. Czy nawrót w ogóle musi nadejść? Czy można przewidzieć, która kobieta jest na niego bardziej narażona, a która mniej? Czy można się przed nim jakoś uchronić? Czy nawrót to porażka? Zapytaliśmy o to prof. dr hab. n. med. Tadeusza Pieńkowskiego z Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku.*

**Panie Profesorze, kiedy mamy do czynienia z nawrotem raka piersi?**

**Prof. dr hab. n. med.**

**Tadeusz Pieńkowski:**

O nawrocie raka piersi mówimy wtedy, gdy pojawiają się przerzuty komórek nowotworowych do narządów odległych geograficznie od tego miejsca, gdzie nowotwór się pierwotnie rozwinął. Te zmiany wyglądające morfologicznie tak, jak guz pierwotny, mogą od razu współistnieć ze zmianami pierwotnymi i wtedy są to tzw. przerzuty synchroniczne. Są też przerzuty asynchroniczne, czyli pojawiające się po jakimś czasie od pierwotnego leczenia.

**Którym kobietom grozi nawrót nowotworu piersi?**

**T.P.:** Z nawrotem musimy się liczyć u wszystkich chorych. Może wystąpić u wszystkich, ale oczywiście nie u

wszystkich występuje. Nawrót może się też pojawiać w różnym czasie. Przyjęło się dość powszechnie, że jeżeli po pięciu latach po leczeniu pierwotnym nie ma nawrotu to kobieta jest zdrowa, ale to niestety nie jest prawda. Nawrót może wystąpić nawet po 20, czy 50 latach. Te późne przerzuty stanowią fenomen biologiczny.

**Dlaczego?**

**T.P.:** U osoby, która była leczona dwa lata temu i po dwóch latach ma ogniska przerzutowe, to można podejrzewać, że one istniały od początku, tylko były mikroskopijne i dlatego nie wykryte. Leczenie prowadzone po operacji trochę je przytłumiło, ale potem urosły. Ale od czego zależy, że ktoś żyje 20 lat, albo dłużej i dopiero potem pojawiają się przerzuty? Tego nie wiadomo. Wiadomo, że jakieś mechanizmy trzymały

je w ryzach. A potem wydarzyło się coś biologicznie istotnego, co spowodowało, że one się ponownie pojawiły.

**Czy pojawienie się nawrotu może zależeć np. od stylu życia, czy jakichś chorób współistniejących?**

**T.P.:** Nie. Można tylko powiedzieć, że przewlekłe przyjmowanie hormonalnej terapii zastępczej (HTZ), czyli estrogenów w tabletkach lub plastrach jest czynnikiem ryzyka. Poza tym osoby po przeszczepach narządów, które przyjmują leki tłumiące mechanizmy immunologiczne mogą być bardziej narażone. Ale poza tym nie można mówić o zależności między przerzutem a stylem życia, czy chorobami.

**Czy można w jakiś sposób określić ryzyko wystąpienia przerzutu i powiedzieć, która kobieta jest bardziej, a która mniej narażona na nawrót raka piersi?**

**T.P.:** Ryzyko wystąpienia przerzutów u kobiet, które nie miały ich na początku zależy od dwóch czynników. Jest to ilość i wielkość ognisk nowotworowych, czyli jak duży był guz piersi, czy były przerzuty w węzłach chłonnych

i w ilu węzłach, a także cechy biologiczne nowotworu. Są one coraz lepiej poznawane dzięki postępowi medycyny. Do cech biologicznych należą m.in. ekspresja receptorów estrogenowych i progesteronowych, ekspresja receptorów HER2, indeks proliferacyjny Ki67, który określa, jaki procent nowotworu dzieli się w danym momencie. Im większe ognisko pierwotne, im więcej przerzutów odległych tym rokowanie dotyczące nawrotu jest gorsze. Ale właśnie dlatego, po leczeniu radykalnym miejscowym, po chirurgii i leczeniu skojarzonym z radioterapią, chore otrzymują leczenie systemowe, które ma na celu zniszczenie tych hipotetycznie istniejących komórek nowotworu, które mogą dać przerzuty i będą stanowić zagrożenie dla życia w przyszłości.

#### **Czy można określić, które typy nowotworu piersi są bardziej narażone na nawrót, a które mniej?**

**T.P.:** Oczywiście można to określić, ale trzeba na to jeszcze nałożyć siatkę czasową. Biorąc pod uwagę krótkoterminowe obserwacje można powiedzieć, że kobiety, które nie mają ekspresji receptorów estrogenowych mają mniejsze ryzyko nawrotu niż kobiety, które ją mają. Ale w obserwacjach 10-letnich i dłuższych, ryzyko u obu tych grup już jest jednakowe. Kobiety z nadmierną ekspresją receptora HER2 mają większe ryzyko nawrotu, ale pod warunkiem, że nie są leczone herceptyną. Jeżeli otrzymają herceptynę w leczeniu pooperacyjnym, to ta nadekspresja receptora HER2 już nie ma znaczenia. Zarówno leczenie pierwotne miejscowe, jak i leczenie systemowe po operacji, które nazywane jest leczeniem uzupełniającym, ma znaczenie dla dalszych losów chorych. Przeprowadzenie chemioterapii pooperacyjnej, która trwa kilka miesięcy rzutuje na wyniki leczenia za kilkanaście lat. Należy dołożyć wszelkich starań, żeby wszystko zrobić dobrze teraz, bo może mieć to wpływ na skutki odległe.

#### **Czy można zrobić coś, aby uchronić się przed nawrotem raka piersi?**

**T.P.:** Występują nowotwory tzw. tytoniozależne, gdzie jest znany silny czynnik karcynogeny. Jego wyeliminowanie w znaczący sposób zmniejsza ryzyko nowotworu i to zarówno ryzyko pierwotnego zachorowania, jak i nawrotu choroby. Ale w przypadku raka piersi nie ma jednego silnego czynnika, który ma wpływ na dalsze losy chorej. Wpływ stylu życia u chorych z rakiem piersi jest dość niewielki. Na pewno nie należy stosować hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) i nie przybierać na wadze. To są dwie rzeczy, których wpływ jest znany i które potencjalnie można modyfikować, chociaż czasami jest to bardzo trudne.

#### **Czy badania kontrolne wykonywane regularnie mogą uchronić przed nawrotem?**

**T.P.:** Badania kontrolne nawet wykonywane codziennie nie są w stanie uchronić nas przed nawrotem. Mogą co najwyżej przyczynić się do jego wcześniejszego wykrycia. Ale zdarzają się sytuacje, że nawet u kobiet robiących regularne badania kontrolne nawrót nie był wykryty w trakcie tych badań, a w czasie pomiędzy badaniami, przy okazji badań wykonywanych przypadkowo w związku z pojawieniem się zupełnie innych dolegliwości.

#### **Czy wcześniejsze wykrycie nawrotu raka piersi może mieć znaczenie przy rokowaniu choroby? Tzn., czy wtedy rokowanie jest lepsze?**

**T.P.:** Do pewnego stopnia ma, bo jeżeli ktoś ma duże dolegliwości – duszność, utratę masy ciała i nic z tym nie robi, to nowotwór będzie bardzo duży w momencie rozpoznania. Ale nadzieje wiązane przez kobiety z badaniami kontrolnymi znacznie przewyższają faktyczne możliwości tych badań. One z jednej strony ich pożądamy, a z drugiej strony się ich boją, że coś wyjdzie, więc sytuacja jest bardzo trudna.

#### **Czy nawrót to porażka?**

**T.P.:** Absolutnie nie! Bo czyja to miałyby być porażka – chorej, lekarza, rodziny, systemu? Tak mówią osoby zdrowe o osobach chorych. Od samych chorych nigdy nie usłyszałem tego, że to dla nich porażka. A jest to jedynie wzbudzanie poczucia winy u tych osób. Porażka zakłada, że ktoś miał aktywny wpływ na przebieg wypadków, a tak nie jest w przypadku nowotworów i z pewnością nie ma się wpływu na to, czy nawrót nastąpi czy nie. Nawrotu absolutnie nie można traktować jako porażki!

#### **Jakie są możliwości leczenia zaawansowanego raka piersi?**

**T.P.:** Mamy coraz więcej możliwości leczenia nawrotu raka piersi. Pojawiło się wiele nowoczesnych leków. W Polsce niestety największym problemem jest brak dostępności tych leków dla pacjentek. Celem leczenia nawrotu jest wydłużenie życia chorej, łagodzenie, ale także niedopuszczanie do rozwoju dolegliwości związanych z nowotworem. Jednocześnie należy leczyć w taki sposób, aby chore nie miały nadmiernych działań niepożądanych. Chodzi o to, żeby nie zamieniać im dolegliwości związanych z nowotworem, na dolegliwości związane z przyjmowaniem leczenia i działaniami ubocznymi leków. Duża część chorych może mieć chorobę przez wiele lat kontrolowaną. One nie są wyleczone, żyją w stanie zdrowia uwarunkowanego. Tak samo, jak w przypadku np. cukrzycy, czy nadciśnienia, bo z nich też nie można wyleczyć, ale ludzie pod warunkiem przestrzegania pewnych zaleceń i przyjmowania leków mogą te choroby trzymać pod kontrolą bardzo długo.

Dziękuję za rozmowę!

# W ZAAWANSOWANYM RAKU PIERSI „MOCNIEJ” WCALE NIE MUSI ZNACZYĆ „LEPIEJ”

*Medycyna przynosi coraz więcej możliwości w leczeniu zaawansowanego raka piersi. Nowe leki, nowoczesne terapie sprawiły, że stał się on chorobą przewlekłą. Pomimo tego, że jesteśmy w stanie przedłużać życie pacjentki, musimy pamiętać, że zaawansowany rak piersi to choroba nieuleczalna, a głównym celem leczenia powinno być przedłużenie i poprawa jakości życia. Wybierając terapię należy pamiętać nie tylko o skuteczności, ale przede wszystkim o toksyczności leczenia. Nie zawsze dodawanie kolejnych terapii będzie zmniejszało dolegliwości związane z chorobą, a może zwiększyć toksyczność i liczbę skutków ubocznych. W zaawansowanym raku piersi „mocniej” wcale nie musi oznaczać „lepiej”.*

Przyszła do mnie ostatnio kobieta z rakiem piersi z przerzutami do wątroby. Badanie wykazało, że to rak z silną ekspresją receptorów estrogenowych i progesteronowych i niskim indeksem proliferacyjnym, co oznacza, że nowotwór dzieli się powoli. Stwierdzono również obecność przerzutów do wątroby o wielkości do 40 mm. Wiadomo, że „jak są przerzuty konieczna jest chemioterapia” i ta pacjentka ją dostała. Chemioterapia nie jest przyjemnym leczeniem – utrata włosów, nudności, wymioty, ogólne osłabienie organizmu. Badania kontrolne wykazały, że obraz jest stabilny – nic się nie zmieniło, ale nie było też żadnej poprawy. Przesłano ją do mnie. I wtedy postanowiłam podać tej kobiecie hormonoterapię – leczenie wygodniejsze, bo w tabletkach i zdecydowanie mniej toksyczne. Po 4 miesiącach pani czuje się bardzo dobrze, włosy zaczęły jej odrastać, a kontrolna tomografia potwierdziła regresję. Zmiany w wątrobie zmniejszyły się z 40 do 15 mm. O to właśnie chodzi w leczeniu zaawansowanego raka piersi. O przedłużenie i poprawę jakości życia, czyli zmniejszenie dolegliwości przy jak najmniejszej toksyczności. Chodzi też o wydłużenie okresu odpowiedzi na poszczególne metody i to się przekłada na coraz dłuższy czas przeżycia. W leczeniu onkologicznym waży się skuteczność leczenia i dzia-

łania uboczne. Zaawansowanego raka piersi nie wyleczymy, dlatego przede wszystkim powinniśmy myśleć o działaniach ubocznych - aby były jak najmniejsze.

Leczenie zaawansowanego raka piersi nie powinno być nastawione na ślepe niszczenie komórek nowotworowych. Powinno być to trafianie w cel. Można powiedzieć, że hormonoterapia to pierwsze leczenie celowane, które w onkologii zostało zastosowane już ponad 100 lat temu. U każdej kobiety z rakiem piersi, u której stwierdzono obecność receptorów estrogenowych powinniśmy rozważyć rozpoczęcie leczenia właśnie od hormonoterapii.

W latach 80-tych prowadzono badania, w których porównywano grupę 180 kobiet leczonych hormonoterapią i chemioterapią. I co się okazało? Odsetki odpowiedzi na obydwie te terapie były praktycznie identyczne, natomiast toksyczność chemioterapii – zdecydowanie większa.

W onkologii żyjemy mitem, że musi nastąpić remisja choroby, że nowotwór musi się zmniejszyć. Tak naprawdę chodzi jednak o to, żeby zatrzymać rozwój nowotworu, a nie uzyskać regresję. Badania dowodzą, że wśród chorych z zaawansowanym rakiem piersi leczo-

nych hormonalnie przeżycie jest identyczne niezależnie od tego, czy chore mają regresję, czy mają tylko stabilizację choroby. Najważniejszy jest brak postępu choroby.

Hormonoterapia nie u wszystkich chorych jest metodą skuteczną. Najbardziej skuteczna jest u tych chorych, u których nowotwór charakteryzuje się mniejszą agresywnością biologiczną wyrażoną niskim indeksem proliferacyjnym – to marker, który określa aktywność podziałową komórek nowotworowych. Im mniejsza jego wartość, tym nowotwór wolniej się dzieli, czyli wolniej się rozrasta. To ma wpływ na skuteczność mierzoną zarówno czasem do progresji, jak i całkowitym czasem przeżycia. Innym kryterium jest wiek. Starsze chore lepiej reagują na hormonoterapię. Chore powyżej 65. roku życia mają lepsze wyniki leczenia. W wybranych populacjach kobiet z przerzutami do tkanek miękkich i do kości leczonych hormonoterapią mediana długości przeżycia może wynosić nawet ponad 5 lat. To oznacza, że przeciętna chora z tej grupy z zaawansowanym rozsianym rakiem piersi może żyć ponad 5 lat.



Nie u wszystkich kobiet można zastosować hormonoterapię. Są trzy główne przeciwwskazania do jej stosowania: brak ekspresji receptorów estrogenowych – nie ma receptorów nie będzie odpowiedzi na hormonoterapię; masywne przerzuty do narządów miękkich zagrożone niewydolnością tych narządów (np. wątroba) – wtedy trzeba działać agresywnie, aby nie dopuścić do niewydolności; udowodniona oporność na hormonoterapię – gdy hormonoterapia raz nie zadziałała to kolejne próby raczej są skazane na niepowodzenie, nawet jeżeli jest ekspresja receptorów. We wszystkich pozostałych przypadkach należy myśleć o hormonoterapii.

W leczeniu zaawansowanego raka piersi jest pewna pula metod do wyboru. Chodzi o to, żeby je wszystkie optymalnie wykorzystać. Kolejność wykorzystania jest bardzo ważna, bo jeżeli zacniemy od najmocniejszych metod, to później już nie będzie ani miejsca, ani czasu na metody łagodniejsze. I tak naprawdę dużo możemy stracić. Podaje się kolejne typy hormonoterapii do czasu kiedy jest na nie odpowiedź. Jeżeli w pewnym momencie brak tej odpowiedzi - podaje się chemioterapię. Tak ja widzę leczenie zaawansowanego raka piersi. Tak też mówią standardy Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i zalecenia amerykańskie.

Celem leczenia zaawansowanego raka piersi jest normalność! Chore mają żyć, pracować, funkcjonować. Ta normalność dzięki hormonoterapii staje się możliwa przynajmniej na jakiś czas. Oczywiście nie jesteśmy w stanie tych chorych wyleczyć, ale jesteśmy w stanie im zapewnić kolejne miesiące, a nawet lata w miarę normalnego życia.

*Dr n. med. Elżbieta Senkus-Konefka*  
Specjalista onkologii klinicznej  
i radioterapii onkologicznej  
Katedra i Klinika  
Onkologii i Radioterapii,  
Gdański Uniwersytet Medyczny

## CO TO ZNACZY ZAAWANSOWANY RAK PIERSI?

Zaawansowany rak piersi to taki, który dał przerzuty odległe w miejsca inne niż to, w którym rak był pierwotnie zdiagnozowany. W przypadku raka piersi przerzuty pojawiają się najczęściej w kościach, płucach i wątrobie. Może się też zdarzyć, że rak piersi będzie zaawansowany miejscowo, co oznacza, że komórki nowotworowe rozprzestrzeniły się w całej piersi, uniemożliwiając radykalny zabieg operacyjny, obecne jest zajęcie skóry piersi (często z owrzodzeniem) lub masywne przerzuty do węzłów chłonnych pachowych, ewentualnie nadobojczykowych.

**Choć 6% kobiet ma pierwotnie diagnozowanego raka piersi już w zaawansowanym stadium, to w większości przypadków taka postać nowotworu pojawia się jako nawrót choroby po kilku, a nawet kilkunastu latach po pierwotnym leczeniu. Bez względu na czas diagnozy, jest to zawsze trudny moment dla kobiety. Co właściwie oznacza rozpoznanie zaawansowanego raka piersi? Jaka jest wiedza pacjentek na jego temat? Jakie możliwości leczenia?**

Rak piersi już dawno przestał być tematem tabu. Ale choć wiele się mówi na temat pierwotnego leczenia i profilaktyki raka piersi, jego zaawansowana postać to wciąż temat nieznany. Kobiety, które usłyszą diagnozę „nawrót”, „przerzut” niewiele wiedzą na temat tej choroby. Można nawet powiedzieć, że ich wiedza jest zła – wzięta nie wiadomo skąd i nie do końca prawdziwa. To wiedza pełna przesądów, mało rzetelna, żeby nie powiedzieć wyszana z palca. Wiedza trochę z Internetu, trochę od kobiet, które kiedyś chorowały, często przewidująca najgorsze – „zaraz umrę”, „chemioterapia mnie zabije”.



Trudno jest z taką pacjentką rozmawiać i choć trochę nastawić ją pozytywnie

nie do tego, co ją czeka. Chyba lepiej, aby kobiety w takiej sytuacji nic nie wiedziały, niż wiedziały to, co wiedzą.

Oczywiście każda kobieta inaczej będzie sobie radziła z diagnozą i zdarza się, że reakcje są zupełnie skrajne. Część pacjentek w ogóle nie może się pogodzić z nawrotem i szuka cudownych metod, część uważa, że najlepiej położyć się i umrzeć, bo to wszystko i tak nie ma sensu, a część chciałaby zrobić wszystko, aby się wyleczyć. Najważniejsze, aby do choroby nie nastawić się z góry negatywnie, tylko dlatego, że przeczytało się o niej jakieś nie-

sprawdzone informacje, bądź usłyszało coś od znajomych. Podobno pozytywne nastawienie to połowa sukcesu terapeutycznego.

Choć zaawansowany rak piersi to choroba nieuleczalna, to medycyna daje nam dziś wiele możliwości terapii i przedłużania życia chorych. Możemy zmniejszyć dynamikę przebiegu choroby, łącznie z jej zahamowaniem, możemy zmniejszyć pewne dolegliwości, które ona ze sobą niesie i sprawić, że pacjentka będzie w miarę normalnie funkcjonować.

Leczenie zaawansowanego raka piersi należy rozpocząć i zaplanować w zależności od jego typu biologicznego. Wyróżniamy 4 podstawowe typy raka piersi: **LUMINAL A** – posiada recep-

tory estrogenowe i progesteronowe oraz brak receptorów HER2; **LUMINAL B** – posiada receptory estrogenowe i progesteronowe, ale w mniejszym odsetku komórek lub też dodatkowo zwiększoną ekspresję receptora HER2; **HER2+ (nielumianlny)** – posiada receptory HER2, nie posiada receptorów estrogenowych i progesteronowych, **POTRÓJNIE NEGATYWNY** – nie posiada żadnych receptorów. W przypadku raka piersi potrójnie negatywnego możemy zaproponować jedynie chemioterapię. Jeżeli jest to rak HER2+ możemy zastosować leczenie celowane (anty HER2) w połączeniu z chemioterapią, a jeżeli jest to rak luminalny A lub luminalny B, czyli taki, w którym występują receptory estrogenowe i progesteronowe, to leczeniem z wyboru jest hormonoterapia.

Rokowania zaawansowanego raka piersi w każdym z tych podtypów są różne i zależą od wielu czynników, ale obecnie średnie przeżycie w zaawansowanym raku piersi to prawie 3 lata. A zdarzają się sytuacje, w których kobiety żyją nawet kilkanaście lat. Rak, który posiada receptory estrogenowe i progesteronowe jest łatwiejszy do leczenia, bo jest więcej możliwości terapeutycznych. Poza tym ten typ raka wolniej rośnie i przebieg choroby jest łagodniejszy. Na szczęście też tego typu raka jest najwięcej. Typ luminal A i luminal B stanowi ok. 60% wszystkich nowotworów piersi, więc większość kobiet ma stosunkowo dobre rokowania.

Dr Agnieszka Jagiełło-Gruszczyńska  
Centrum Onkologii – Instytut,  
Warszawa

# TWÓJ POCIĄG

## JESZCZE NIE NADJECHAŁ...

*Przyszła mi do głowy kiedyś taka metafora – może nawrót choroby to bilet, który dostajemy od losu. Ale to nie oznacza, że mamy teraz cały czas stać na peronie i czekać na pociąg, bo on jeszcze nie nadjechał i może się okazać, że godzina odjazdu jest bardzo odległa. To porównanie często mi pomaga w rozmowie z kobietami, które dowiedziały się o nawrocie raka piersi. Bez względu na to, kogo to spotyka, nawrót choroby zawsze zmienia życie i trzeba się nauczyć żyć od nowa. Jesteśmy po to, aby w tym pomóc.*

Choroba nowotworowa od zawsze kojarzyła się ze śmiercią, może dlatego trudno nam myśleć o niej w kategorii choroby przewlekłej. Medycyna daje teraz wiele możliwości leczenia choroby nowotworowej, w tym również zaawansowanego raka piersi. Obecnie nawrót nowotworu piersi to najczęściej nie jest kwestia dni, czy tygodni. Kobiety mogą być leczone przez wiele lat i nawrót w dużej mierze oznacza chorobę przewlekłą. Nie można jednak zapomnieć, że leczenie nawrotu choroby nowotworowej nie jest jednoznaczne

z wyleczeniem, lecz wydłuża życie, co z jednej strony stanowi wartość samą w sobie, a z drugiej jest sytuacją naznaczoną dużą dozą niepewności. Przeważająca liczba kobiet chorych na nowotwór piersi chce wierzyć, że choroba nigdy nie wróci. Dlatego w sytuacji nawrotu często czują się zawiedzione.

Ponownie rozpoczyna się leczenie, tylko z tą różnicą, że tym razem nikt nie mówi o wyleczeniu. Zaczyna się nowy etap w życiu chorej kobiety i jej bliskich. Od każdej ze stron wymaga to wy-



siłku i mądrego zaadaptowania się do nowej sytuacji.

To w jaki sposób chora kobieta zareaguje na nawrót choroby zależy od wielu





czynników. Tych osobistych, czyli od dojrzałości kobiety, jej postawy życiowej – pesymistki będą jeszcze bardziej zrozpaczone, realne optymistki zaczną szukać sensu życia i mądrze wykorzystują dany im czas. Bardzo ważnym czynnikiem jest wsparcie rodziny. Ważnym czynnikiem jest również relacja z lekarzem i rzetelna wiedza na temat stanu zdrowia. Niemniejsze znaczenie ma wsparcie społeczne, które nie ogranicza się do współczucia, ale aktywnie mobilizuje osobę chorą do podejmowania zachowań, dzięki którym będzie miała poczucie spełnienia. Dla wielu kobiet bardzo ważne jest poczucie bycia potrzebnym i pragną wrócić do pracy lub realizować się w roli żony, matki, babci. Za wszelką cenę nie chcą być postrzegane jak osoby gorsze, mniej przydatne.

Zbyt często jednak kobiety z nawrotem choroby rezygnują z aktywnego życia i to nie z powodu kondycji swojego zdrowia, ale same skazują siebie na życie na uboczu. Niektóre z tych kobiet trafiają do gabinetów psychoonkologów i dopiero tam uświadamiają sobie swój stan psychiczny i podejmują decyzję żeby to zmienić. Często musi to być leczenie farmakologiczne zaordynowane przez lekarza psychiatrę, czasami wystarczy sama terapia. Przede wszystkim trzeba chcieć i dać sobie pomóc. Bo jeżeli ktoś uzna, że to wszystko nie ma sensu, to niewiele można zrobić.

Nawrót choroby zmienia perspektywę widzenia świata, siebie i tego, co ważne, co powinno zostać załatwione, a co można pominąć. Stąd wiele kobiet ma potrzebę poukładania pewnych spraw, tych materialnych, urzędowych i rodzinnych. Martwią się o swoich bliskich, szczególnie kiedy mają małe dzieci i potrzebują rozmowy z mężem i osobami bliskimi o losie dzieci, o swoich obawach, marzeniach. Z psychologicznego punktu widzenia nie ma w tym nic zagrażającego, a wręcz odwrotnie. Konstruktwna rozmowa pozwala kobiecie odzyskać spokój i poczucie, że gdyby coś się stało, to ma pewność, że jej bliscy będą wiedzieli na czym jej zależało np. w wychowywaniu dzieci. Niestety jeszcze zbyt często rodziny uznają takie rozmowy za zagrażające dla utrzymania równowagi psychicznej osoby chorej i członków rodziny. Powstaje błędne koło – pacjentka męczy się ze swoimi myślami, a rodzina jest przekonana, że nie rozmawiając na tematy bolesne chroni ją przed cierpieniem. Rozmowy na tematy trudne muszą wyzwalać różne emocje, ale właśnie możliwość ich zwerbalizowania, pozwala poznać głębiej wzajemne przeżycia osoby chorej i osób jej bliskich. Może dzięki takiej rozmowie bliscy zastanowią się nad swoim postępowaniem, przestaną na siłę widzieć w chorej kobiecie osobę silną i uznają jej prawo do słabości, wątpliwości i strachu przed nieznaną przyszłością. Etykieta osoby silnej, radzącej sobie w każdej

sytuacji skazuje wiele chorych kobiet na cierpienie w samotności i zaprzeczanie swoim uczuciom, co w konsekwencji skutkuje zaburzeniami psychofizycznymi m in. w postaci depresji, napadów lęku, silnie odczuwanego bólu i wielu innych zaburzeń psychosomatycznych.

### **NAWRÓT TO NIE PORAŻKA...**

Choroba nigdy nie jest porażką, nieważne, czy mówimy o pierwotnej diagnozie, czy o nawrocie. Choroba po prostu spotyka ludzi, na bardzo różnych etapach ich życia. Rozpatrywanie jej w kategorii porażki jest niezasadne i niesprawiedliwe. Można powiedzieć, że to rozczarowanie, lęk, ale nie porażka. W naturze człowieka leży potrzeba myślenia skutkowo-przyczynowego, a więc jest czymś naturalnym, że kiedy choroba wraca duża cześć kobiet zastanawia się, dlaczego tak się stało i czy w jakiś sposób mogły temu zapobiec. Rozpatrywanie nawrotu choroby z perspektywy poszukiwania winy w sobie pogarsza sytuację osoby chorej. Poczucie winy generuje silny stres, nierzadko przechodzący w stan przewlekły, co z kolei przekłada się na kondycje psychofizyczną. Zostają zaburzone ważne funkcje organizmu m in. spada odporność, dzięki której organizm radzi sobie zagrożeniami. Dlatego warto skupić się na redukcji stresu, a nie na jego generowaniu. Warto żyć w sposób świadomy i dobrze wykorzystać czas, bez względu na to, ile go będziemy mieli.

Dlatego nie warto stać na peronie i czekać na pociąg, który jeszcze nie nadjechał, nawet jak się już ma bilet. To jeszcze nie ta godzina, to jeszcze nie czas odjazdu, a współczesna medycyna może sprawić, że ta godzina będzie bardzo odległą.

*dr n. med. Mariola Kosowicz*  
Poradnia Psychoonkologii,  
Centrum Onkologii – Instytut,  
Warszawa

# GRAM DALEJ...

## — HISTORIA ALICJI KOLASY

*Przez wiele lat myślałam, że nawrót choroby już mnie nie dotyczy, w końcu byłam zdrowa przez ostatnich 20 lat. Co prawda pracując z Amazonkami znam różne historie i wiem, że w tej chorobie nigdy nie można mieć pewności, nawet jak się zdrowo żyje. Na szczęście jest większa świadomość, że w tej chwili rak to nie wyrok śmierci, tylko choroba przewlekła.*

U mnie wszystko zaczęło się od wypadku samochodowego. Zaciśnęły mnie pasy bezpieczeństwa na klatce piersiowej. Rentgen wykazał niewielki ślad w opłucnej. Trafiłam do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie i tam mnie przebadano. Co prawda tomografia komputerowa i inne badania nic nie wykazały, ale w pobranym płynie z płuc wykryto komórki raka piersi. Ta informacja tąpnęła mną strasznie. Znałam różne historie z rakiem płuc i pomyślałam, że zostały mi co najwyżej dwa lata. Strasznie to przeżyłam.

Nie jestem osobą taką, która użala się nad sobą. Więc teraz też się nie użalałam. Pierwszy krok jaki zrobiłam to była rozmowa z najbliższą rodziną – uświadomiłam im, że teraz to może już nie być tak dobrze, jak 20 lat temu i psychicznie poczułam się po tym lepiej. Miałam wrażenie, że moi najbliżsi przejęli się bardziej niż ja. Bo ja podeszłam do tego w taki sposób, że co ma być to będzie. Oczywiście były momenty, w których myślałam, że drugi raz już nie dam rady przez to wszystko przejść, co nie znaczy, że się poddałam. Nie! Zaczęłam robić badania. One wykazały, że to hormonozależny rak piersi, czyli podobno ta lepsza wersja. Od stycznia jestem na hormonoterapii, nie muszę dostawać chemioterapii. Badania kontrolne wykazują, że choroba się



zahamowała nie ma progresji, a w płucach nie ma płynu. Staram się powrócić do prawie normalnego życia. Zwolniłam tempo, wyhamowałam. Na jednym z wyjazdów poznałam kobietę, która na takim leczeniu jak ja jest już kilka lat. I wtedy pomyślałam sobie, że może to jednak nie będą tylko dwa lata.

Największym napędem do walki była troska o moją rodzinę. Jak ich zobaczyłam zdenerwowanych i zamartwiających się o mnie, to pomyślałam, że muszę się wziąć za siebie dla nich. Nie mogę się poddawać, bo przecież jak mnie zabraknie to zbyt dużo osób będzie cierpieć. No taka już jestem, że najpierw troszczę się o innych, a dopiero potem o siebie. A medycyna przecież idzie cały czas do przodu i teraz inaczej się leczy niż za pierwszym razem. Przy hormonoterapii jest podobno więcej możliwości, więc myślę sobie, że będzie dobrze i ja też jeszcze dam radę. Poza tym mam jeszcze trochę rzeczy do zrobienia. Na przyszłe lato jestem umówiona z jedną z sąsiadek na warsztaty batiku, czyli malowania tkanin wos-

kiem i farbami. Po pierwszej diagnozie miałam cele – doczekać aż syn zdobędzie wykształcenie i się usamodzielni. Teraz mam kolejne małe cele – warsztaty batiku w najbliższe lato.

Uważam, że w chorobie bardzo pomagają mi moje zainteresowania artystyczne. Po pierwszej diagnozie zaczęłam haftować serwety richelieu. Potem było tkanie gobelinów. W ubiegłym roku zaczęłam zajmować się batikami. Pasje artystyczne i robótki ręczne to połowa mojej terapii w chorobie. To mnie uspokaja, wycisza i jest odskocznią. Nie zadaję sobie wtedy pytań „dlaczego mnie to spotkało”, „dlaczego ja” Bo jak nic nie robię, to tylko się zastanawiam co mnie boli i czy to już coś poważnego.

Taka terapia manualna może pomóc nie tylko w chorobie, ale także w innych trudnych momentach w życiu, tylko trzeba o niej pomyśleć, odnaleźć ją w sobie i chcieć spróbować. To może być śpiew, malowanie, taniec, lepienie z gliny. Myślę, że każdy jest w stanie znaleźć i wykrzesać z siebie talenty. Bo

najgorsze jest siedzenie, nic nie robienie i myślenie o chorobie. Moje prace są dla mnie wielką satysfakcją, że to co tworzę podoba się ludziom, zachwyca ich. Pozwala mi to w miarę normalnie funkcjonować. Jest to bardzo budujące i napędzające.

### *Co mogłabym poradzić koleżankom?*

Nie za bardzo się skupiać nad tym co się stało i nie histeryzować, nie roztrząsać tego. Bo to nic nie da, a może tylko przestraszyć osoby obok nas. Nie zadrećcać siebie i innych, nie być obciążeniem psychicznym dla rodziny i znajomych. I nie za bardzo rozczulać się nad sobą. Znaleźć sobie cel, zainteresowanie, żeby nie myśleć o chorobie. Bo co to da? Jestem szczęśliwa, że po tych wszystkich przejściach funkcjonuję



w miarę normalnie. A medycyna idzie do przodu, są inne możliwości i większe szanse niż kiedyś. Jak ktoś mnie pyta jak się czuję, to odpowiadam „gram dalej”. Cieszę się, że przez ostat-

nie 20 lat udało mi się dobrze żyć, a reszta... jak Bóg da.

*Alicja Kolasa*  
Warszawska Amazonka

# BĄDŹ ZAWSZE PIĘKNA

DOBRY WYGLĄD POPRAWIA SAMOPOCZUCIE. PIELEGNACJA SIEBIE SAMEJ, TO RÓWNIEŻ ŚWIETNA TERAPIA.

**Co zrobić, aby bez względu na samopoczucie nasze odbicie w lustrze sprawiało radość? Jak podkreślić urodę w chwili, kiedy wydaje nam się, że nie jest ona naszą najmocniejszą stroną? Mówi się, że kobieta jest zawsze piękna... Przypomnijmy sobie kilka gestów, które pomogą nam uwierzyć, że jest to prawda.**



## TWARZ

Kobiety, które przez nie przeszły dobrze wiedzą, że bez względu na rodzaj skóry leczenie onkologiczne bardzo ją wysusza, powoduje, że się łuszczy i staje wrażliwa. Aby temu zaradzić do pielęgnacji zalecane są wyłącznie delikatne toniki, mleczka i kremy, przeznaczone do skóry wrażliwej. Należy wystrzegać się produktów złuszczających i podrażniających, zawierających kwasy owocowe oraz alkohol.

Każdego ranka, po przebudzeniu, skórę twarzy należy umyć tonikiem lub mleczkiem. Nawet jeżeli dotychczas naszym produktem do demakijażu była woda i mydło, trzeba skończyć z tym przyzwyczajeniem – są do tego specjalnie opracowanie kosmetyki. Do przeprowadzenia toniku lub mleczka na twarzy, zamiast waty, używajmy płatków kosmetycznych. Nie zapominajmy o szyi, na niej również zbiera się pot i sebum. Wieczorem, przed pójściem spać, powtarzamy, oczywiście, tę samą czynność.

Kiedy twarz i szyja są już dokładnie umyte nakładamy na nie delikatny krem nawilżający, który zmniejszy suchość skóry i pomoże jej utrzymać wil-

gotność. Pod oczy stosujemy krem do tego przeznaczony – skóra pod oczami jest bardziej delikatna od skóry twarzy stąd są specjalnie do niej opracowane kremy.

Terapia antynowotworowa może spowodować zmiany pigmentacji twarzy, plamy, lub po prostu zmienić odcień naszej skóry. Należy się w takiej sytuacji zastanowić czy nie zmienić odcienia dotychczas używanego podkładu. Podkład jest bardzo istotny, ponieważ ujednolica koloryt skóry, a jednocześnie zabezpiecza ją przed zanieczyszczeniami i szkodliwymi promieniami słonecznymi.

#### A skoro już o słońcu mowa...

Przypominamy, że radioterapia i chemioterapia, oraz niektóre leki mogą zwiększyć ryzyko oparzeń i uszkodzeń skóry. W czasie radioterapii zabronione są kąpiele słoneczne naświetlanych części ciała. Może się nawet zdarzyć, że onkolog zabroni również stosowania kremów z filtrami, tak więc konsultacja w tej sprawie jest niezbędna. Jeżeli lekarz nie zabroni stosowania produktów ochrony słonecznej, do twarzy, zalecana jest ochrona z filtrem co najmniej +30. Twarz smarujemy codziennie, produkt nakładamy w dużej ilości, nie zapominając o ustach, uszach, szyi, karku i dekolcie. Robimy to na 20-30 minut przed wyjściem z domu, pamiętając że cień nie zabez-

piecza przed promieniami UVA/UVB. Mile widziany jest również kapelusz z większym rondem, a okulary słoneczne z filtrami wręcz konieczne. W czasie najmocniejszego nasłonecznienia, w godzinach 11.00-16.00, staramy się pozostać we wnętrzu.

Bardzo ważną częścią twarzy, która często cierpi z powodu chemioterapii są brwi. Wystarczy kilka drobnych trików, żeby naprawić to, co chwilowo zepsuła choroba. Do malowania brwi stosujemy kredki miękkie, w odcieniu brązu lub grafitu. Zaczynamy od postawienia 3 kropek, które pozwolą odtworzyć naturalną linię brwi. Ustawiamy kredkę wzdłuż nosa pionowo w stronę wewnętrznego kącika oka i stawiamy pierwszą kropkę. Teraz patrząc prosto, przykładamy kredkę od płatka nosa ukośnie w kierunku zewnętrznej części źrenicy i znów stawiamy kropkę. Kiedy przyłożymy kredkę od płatka nosa do zewnętrznego kącika oka i postawimy trzecią kropkę, będziemy miały zewnętrzny koniec brwi. Teraz łączymy 3 kropki małymi pociągnięciami ołówka i brwi są gotowe. Naprawdę nie jest to trudne, wystarczy tylko nabrać wprawy.

Cienie rozweselają oko, wybierzmy cienie matowe w kolorach jak najbardziej naturalnych. Jeżeli do „wydobycia” oka wybierzemy kredkę, malujmy nią górną nasadę rzęs od 1/3 długości powieki do zewnętrznego kącika oka.

W czasie leczenia onkologicznego niezwykle ważny jest makijaż rzęs. Nawet wtedy, kiedy wydaje nam się, że wszystkie rzęsy wypadły, ponieważ nie widzimy wszystkich, patrząc na siebie *en face*, na pewno kilka zostało. Zdarza się, że są one tak krótkie, że bez powiększającego lusterka nie można ich zobaczyć. Tusz pomoże je podkreślić, dzięki czemu oko się powiększy a spojrzenie będzie bardziej wyraziste. Mała uwaga – tusz jest produktem, w którym najłatwiej rozwijają się bakterie, należy często go zmieniać.

Ostatnim elementem makijażu są usta – wybierzmy szminkę nawilżającą w delikatnym, naturalnym kolorze.

Teraz z przyjemnością spójrzmy na siebie w lustro. Dzięki piękniejszej twarzy nabierzemy większej pewności siebie i łatwiej zapomnimy o chorobie.

#### WŁOSY

Wypadanie włosów jest najbardziej widocznym efektem ubocznym leczenia onkologicznego, chociaż nie u każdej pacjentki proces utraty włosów przebiega identycznie i ma takie samo nasilenie. Pamiętajmy, że po utracie włosów skóra głowy stała się wrażliwa i wysuszona. W związku z tym do jej mycia, oraz kiedy włosy zaczną odrastać stosujemy szampony delikatne i na początku, rzadziej myjemy włosy. Do czesania używamy grzebienia o szeroko rozstawionych zębach lub miękkiej szczotki, ale nie szczotkujemy włosów zbyt często. Nowe, świeżo wyrosnięte włosy nie lubią agresywnych zabiegów takich jak trwałe ondulacje, prostowanie czy farbowanie. Zarówno delikatna skóra głowy jak młode włosy źle tolerują również suszarkę, żelazko, czy prostownicę. W przypadku absolutnej konieczności ich użycia włączmy najniższą temperaturę. Panie, które noszą peruki lub tupeciki powinny pamiętać, że nie wolno ich przyklejać do skóry.





## PAZNOKCIE

Wiele pacjentek narzeka na rozdzwajające się, łamliwe i kruche paznokcie. Chemioterapia może bardzo je osłabić, chociaż zdarza się to rzadziej niż w przypadku włosów. Przede wszystkim, podczas leczenia, paznokcie powinny być krótko obcięte. Należy uni-

kać wycinania skórek, nie przyklejać sztucznych paznokci, aby uniknąć ewentualnej infekcji grzybiczej lub bakteryjnej. Zamiast cząstek stosujemy kremy zmiękczające skórki. Szczególnie w czasie zmywania, dla lepszej higieny, wskazane jest noszenie rękawiczek. Zbyt długi kontakt z wodą może spowodować zakażenie grzybicze łożyska paznokcia. Panie, które malują paznokcie powinny usuwać lakier zmywaczem bez acetonu.

Każda, zauważona infekcja paznokcia, musi być niezwłocznie skonsultowana z lekarzem.

*Maria Majdrowicz*  
Fundacja „Piękniejsze życie”

*Od 7 lat, na oddziałach onkologicznych wielu miast Polski Fundacja Piękniejsze Życie prowadzi zajęcia dla kobiet dotkniętych nowotworem. Ich celem jest nie tylko nauka sposobów pokonania i ukrycia widocznych powikłań po chemii i radioterapii, ale również przypomnienie jak ważną rolę odgrywa dobry wygląd w trudnych momentach życia. Piękniejsze życie to program, który dodaje otuchy, zapewnia kobietom chwilę relaksu i zapomnienia o chorobie nowotworowej.*

Więcej informacji na:  
[www.piekniejszezycie.org](http://www.piekniejszezycie.org)

# KONTA BANKOWE, OSZCZĘDNOŚCI

## – NASZE PIENIĄDZE PO NASZEJ ŚMIERCI



Choroba nowotworowa, szczególnie w zaawansowanym stadium, to bardzo trudny czas nie tylko dla kobiety chorującej, ale także dla jej najbliższych. I choć w dzisiejszych czasach nawet stadium zaawansowane to nie wyrok śmierci, to faktem jest, że jest to choroba nieuleczalna. Choć trudno rozmawiać o odejściu warto zastanowić się, jak wykorzystać ten czas na zabezpieczenie naszych oszczędności na wypadek śmierci. Dziś większość z nas gromadzi swoje pieniądze na kontach bankowych. Są to zarówno rachunki, na których przechowujemy pieniądze na bieżące wydatki (wynagrodzenie z zakładu pracy, rentę, emeryturę), jak i rachunki, gdzie trzymamy nasze oszczędności. Co się dzieje z tymi pieniędzmi po naszej śmierci? Kto ma do nich dostęp? Co można zrobić, aby rodzina nie miała problemów z ich odzyskaniem? Na te pytania postaramy się odpowiedzieć w poniższym artykule.

### Indywidualne konto bankowe – jeden właściciel

W większości przypadków posiadaczem konta bankowego jest tylko jedna osoba (założyciel rachunku) i nie ma do niego współwłaścicieli, czy pełnomocników. W momencie śmierci posiadacza konto zostaje zamknięte, a pie-

niądze na nim zgromadzone zablokowane. Ale nie oznacza to wcale, że je tracimy. Co się z nimi dzieje? Wchodzą w skład majątku, który jest dziedziczony zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego (dziedziczą: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice). Bank jest zobowiązany wypłacić zgromadzone na rachunku pieniądze spadkobiercom na

podstawie dokumentów potwierdzających, że to właśnie te osoby są spadkobiercami po zmarłej osobie. Takim dokumentem może być postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialne poświadczenie dziedziczenia. Akt poświadczenia dziedziczenia sporządza notariusz i ma on taką samą moc prawną jak postanowienie

o stwierdzeniu nabycia spadku. Wpłata środków z rachunku bankowego po śmierci posiadacza może nastąpić jedynie na rzecz spadkobierców, w wysokości proporcjonalnej do nabytego udziału w spadku.

W przypadku małżonków, gdy na indywidualnym koncie zmarłej osoby zgromadzone były pieniądze należące do małżeńskiej wspólności majątkowej, żyjący małżonek ma prawo żądać wypłaty połowy zgromadzonych na rachunku bankowym środków, jako przysługującej mu części majątku wspólnego. Natomiast druga połowa wchodzi w skład majątku spadkowego i podlega dziedziczeniu przez spadkobierców i jest wypłacana po przedstawieniu dokumentów spadkowych.

### Zwrot kosztów pogrzebu posiadacza rachunku

Wcześniejsza wypłata jest możliwa na rzecz osoby, która pokryła koszty pogrzebu. Musi ona przedstawić odpowiednie dokumenty potwierdzające poniesienie wydatków. Osoba ta nie musi być spadkobiercą, aby otrzymać zwrot pieniędzy za pogrzeb. Wypłacone pieniądze nie wchodzi w skład masy spadkowej. Koszty pogrzebu są pokrywane tylko do wysokości salda na rachunku bankowym. To oznacza, że jeżeli koszty pogrzebu były większe niż ilość pieniędzy na koncie, to koszty nie zostaną pokryte w całości. Bank nie



może zadłużyć konta, nawet jeżeli jego posiadacz miał prawo do kredytu odnawianego. Ocena, które koszty są zgodne ze zwyczajami należy do banku, jednak nie może on odmówić zwrotu wydatków na: wystawienie nagrobku, trumnę, miejsce pochówku, odzież dla zmarłej, uroczystości pogrzebowe i stosowne powiadomienia. Należy pamiętać, że koszty pogrzebu mogą być pokryte z tych pieniędzy tylko wtedy, gdy nie były pokryte z innych źródeł, np. z zasiłku pogrzebowego. Jeżeli zasiłek pogrzebowy nie pokrył w całości kosztów pogrzebu, to w pozostałej części mogą być one refinansowane z pieniędzy zgromadzonych na rachunku bankowym zmarłego.

### Wspólne konto bankowe -współwłaściciel

W przypadku śmierci jednego ze współwłaścicieli konta bankowego, pieniądze na nim zgromadzone zostają podzielone na pół i jedna część jest przekazywana żyjącemu właścicielowi, a druga część wchodzi w skład majątku spadkowego i podlega dziedziczeniu. W momencie zakładania wspólnego konta można w umowie z bankiem zastrzec, że w przypadku śmierci któregoś z współwłaścicieli rachunku cała kwota na nim zgromadzona zostanie przekazana drugiej osobie (rachunek może być wtedy przekształcony w konto in-

dywidualne lub może być zamknięte, a pieniądze przelane na inne konto współwłaściciela). Wtedy żadne środki nie zostaną zaliczone do majątku spadkowego. W umowie z bankiem można również zastrzec, że w przypadku śmierci jednego z współwłaścicieli, jego miejsce zajmuje inna osoba. Nawet w przypadku braku któregoś z powyższych postanowień bank nie może zablokować wspólnego rachunku. Koszty pogrzebu nie mogą być pokryte z rachunku wspólnego, którego współposiadaczem była osoba zmarła.

### Konto bankowe – pełnomocnik

Pełnomocnik, to nie to samo co współwłaściciel. Ma co prawda prawo do dysponowania pieniędzmi zgromadzonymi na rachunku, ale nie może ustanawiać dalszych pełnomocnictw, ani zamknąć rachunku. Pełnomocnictwo wygasa w momencie śmierci posiadacza rachunku, a zgromadzone środki zostają zaliczone do majątku spadkowego. Pełnomocnik nie może wykonywać żadnych operacji na rachunku po śmierci posiadacza. Wpłata środków z rachunku przed poinformowaniem banku o śmierci posiadacza jest niezgodna z prawem. W najgorszym przypadku bank może oskarżyć pełnomocnika o dokonanie oszustwa na szkodę banku.



## Dyspozycja bankowa na wypadek śmierci

Każdy posiadacz rachunku oszczędnościowego, oszczędnościowo-rozliczeniowego lub lokaty terminowej może złożyć dyspozycję wkładem na wypadek śmierci. Osobami, których może dotyczyć dyspozycja są: małżonek, dzieci, wnukowie, rodzice, rodzeństwo. W treści dyspozycji posiadacz rachunku sam wskazuje wysokość sumy przeznaczonej na rzecz danej osoby. Podział nie musi być równy, a każda uprawniona osoba może otrzymać różną kwotę. Posiadacz rachunku może wystawić kilka dyspozycji, na kilka różnych osób, w każdym czasie (może je zmieniać, odwoływać, powoływać nowe). Wtedy pierwszeństwo wypłaty pieniędzy mają te dyspozycje, które zostały złożone w banku najpóźniej. Należy pamiętać, że suma tych wypłat nie może przekraczać ustalonego ustawowo limitu kwotowego, oczywiście nie może także, w chwili realizacji, przekraczać kwoty środków na rachunku.

Suma wypłat na podstawie dyspozycji nie może łącznie dla wszystkich osób uprawnionych przekroczyć 20-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębior-

stw, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za ostatni miesiąc przed śmiercią posiadacza rachunku. W przypadku, gdy łączna suma dyspozycji przekracza dozwolony limit, dyspozycja wydana później ma pierwszeństwo przed dyspozycją wydaną wcześniej. Osobom, którym wypłacono kwoty przekraczające limit zobowiązane są do zwrotu nadwyżek spadkobiercom posiadacza rachunku, gdyż tylko kwoty do dozwolonego limitu są wyłączone ze spadku. Kwoty wypłacone na podstawie dyspozycji bankowej podlegają podatkowi od spadków i darowizn.

Dyspozycje na wypadek śmierci można złożyć tylko do indywidualnego rachunku. Nie ma takiej możliwości w przypadku wspólnego rachunku, czy rachunku firmowego.

Wszystkie opisane powyżej zasady obowiązują, nawet w sytuacji, gdy został sporządzony testament przez osobę, która zmarła. Jeśli po zwrocie kosztów pogrzebu oraz zrealizowaniu wszystkich dyspozycji na wypadek śmierci na rachunku zmarłego pozostaną jeszcze jakieś pieniądze, to zostaną one podzielone już w trakcie postępowania spadkowego.

Warto podkreślić, że osoba wskazana przez posiadacza rachunku w jego dyspozycji, musi wiedzieć o tym, że została wskazana. Jeżeli takiej wiedzy nie posiada, to bank go o tym nie zawiadomi, ponieważ nie ma takiego obowiązku. Dokumentem, który taka osoba powinna przedłożyć w banku, w celu wypłaty pieniędzy na jej rzecz, jest akt zgonu posiadacza rachunku.

## Poszukiwania rachunków i lokat, które zostały założone przez zmarłego

Może się zdarzyć, że nawet najbliższa rodzina nie wie, czy osoba, która odeszła miała konta, czy lokaty i w jakim banku. Co można wtedy zrobić? Niestety nie ma rejestru, w którym można byłoby sprawdzić w jakich bankach, jakie rachunki posiada dana osoba. Trzeba wtedy na własną rękę poszukiwać tych informacji zwracając się do każdego banku osobno. Bank, związany tajemnicą bankową, nie jest uprawniony do udzielania informacji (nawet o istnieniu rachunku bankowego) nikomu, kto nie jest prawnym spadkobiercą. Tak więc, aby sprawdzić, czy nasz bliski posiadał konto w danym banku trzeba udowodnić, że jest się spadkobiercą, czyli przedstawić w banku odpowiednie dokumenty – postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub poświadczenie wydane przez notariusza o dziedziczeniu. Poświadczenie jest wydawane przez notariusza w przypadku, gdy nie ma wątpliwości co do zasad dziedziczenia i wszyscy spadkobiercy zgadzają się co do podziału spadku, natomiast postanowienie jest wydawane przez sąd, gdy istnieje jakakolwiek wątpliwość co do dziedziczenia.

*Ewa Matera*  
Prawnik



# KOBIETY Z ZAAWANSOWANYM RAKIEM PIERSI CHCĄ BYĆ ZAUWAŻANE!

*Dostęp do nowoczesnych leków i terapii, zniesienie ograniczeń związanych z programami lekowymi, indywidualne traktowanie każdej kobiety chorej onkologicznie, uwrażliwienie społeczeństwa w obszarze chorób onkologicznych, utrzymanie zatrudnienia kobiet z zaawansowanym rakiem piersi to tylko niektóre z postulatów, jakie stworzyli i podpisali uczestnicy debaty „Nie jestem tylko rakiem”. Byli wśród nich przedstawiciele środowiska medycznego, stowarzyszeń działających na rzecz kobiet z rakiem piersi, a także same zainteresowane – kobiety, które zmierzyły się lub nadal walczą z chorobą nowotworową. Debata odbyła się w ramach kampanii „Tu i Teraz”.*

**Raport „Kobieta niewidoczna”** stworzony na podstawie badań przeprowadzonych w 11 krajach europejskich wśród kobiet z zaawansowanym rakiem piersi i ich bliskich w ramach kampanii „Tu i Teraz” pokazuje, że zaawansowany rak piersi zmienia życie osobiste kobiet oraz wpływa na społeczne i ekonomiczne warunki życia zarówno chorych, jak i ich opiekunów. Po diagnozie zaawansowanego raka piersi, ponad połowa pacjentek czuje się zaniepokojona, a prawie 40% boi się o swoją przyszłość. Tyle samo pacjentek (40%) czuje, że jest źle postrzegana przez społeczeństwo, a zdecydowana większość uważa, że nie otrzymała wystarczającego wsparcia ani od rodziny, ani od grup pacjentów, czy innych organizacji wspierających. Mądre wsparcie, poczucie, że wciąż jest się potrzebnym i wartościowym to coś, czego potrzebują kobiety chore na zaawansowanego raka piersi. Trzy czwarte pacjentek uważa, że należy poprawić

również dostęp i kontakt z pracownikami ochrony zdrowia, w tym głównie z lekarzami.

Ogromnym problemem z jakim spotykają się kobiety z zaawansowanym rakiem piersi jest ich ograniczenie zawodowe. Często niestety nie z ich winy, ale z winy pracodawców, którzy uważają, że w takiej sytuacji jedynym słusznym rozwiązaniem jest zaprzestanie pracy i przejście kobiety na rentę. Tymczasem normalne – na ile to możliwe – funkcjonowanie, także w życiu zawodowym i społecznym stanowi bardzo ważny element leczenia i poprawia stan psychiczny chorej. Dlatego warto taką „normalność” utrzymać jak najdłużej i nie odsuwać kobiet od kontaktów ze środowiskiem „zawodowym” jeżeli nie jest to konieczne.

Postulaty, które powstały podczas spotkania „Nie jestem tylko rakiem” dotyczą właśnie sfery zawodowej,

ekonomicznej i psychologicznej życia pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi. Zostały one skierowane do:

- pracowników służby zdrowia, aby zwracali większą uwagę na potrzeby pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi,
- organów regulacyjnych, polityków i urzędników, aby podejmowali odpowiednie decyzje dotyczące dostępu do nowoczesnych terapii dla tej grupy chorych,
- organizacji pacjenckich i grup wsparcia, aby zwiększyły wysiłki i wdrażały rozwiązania ułatwiające kobietom z nawrotem ich codzienne funkcjonowanie,
- społeczeństwa, aby z dumą patrzyło na kobiety z zaawansowanym rakiem piersi, bo one mają wiele do zaoferowania zarówno swoim najbliższym, jak i nam wszystkim,
- dziennikarzy, aby mówili o problemach i potrzebach kobiet z zaawansowanym rakiem piersi w sposób etyczny i transparentny.

Postulaty zostały skierowane również do samych chorych, aby pamiętały, że nie są pozostawione same sobie ze swoją chorobą, i że wspólnie można przetrwać najtrudniejsze chwile.

Pod postulatami podpisali się m.in. prof. Piotr Wysocki, prof. Tadeusz Pieńkowski, dr Agnieszka Jagiello-Gruszfeld, dr Mariola Kosowicz, Katarzyna Korpolewska, Elżbieta Kozik, Agata Polińska, a także Barbara Falandysz i Joanna Kos-Krauze – Ambasadorki kampanii „Tu i Teraz”.





# KONGRES PTOK I WYSTAWA „NIE JESTEM TYLKO RAKIEM”

W dniach 28 – 30 sierpnia 2014 roku w Gdańsku odbył się kongres Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. Wydarzenie to było okazją nie tylko do posłuchania wykładów znakomitych fachowców, lecz także do obejrzenia instalacji artystycznej „Nie jestem tylko rakiem”.

Kongres PTOK zorganizowano już po raz siedemnasty. Z roku na rok cieszy się on coraz większym zainteresowaniem. Tegoroczna edycja przyciągnęła około 800 osób. Sesje edukacyjne trwały trzy dni i były prowadzone przez polskich i zagranicznych ekspertów.

Uczestnicy wydarzenia mogli posłuchać nowinek ze świata onkologii. Podczas kongresu można było także oglądać instalację artystyczną zatytułowaną



„Nie jestem tylko rakiem”, która stanowi część kampanii „Tu i teraz” i jest dedykowana kobietom cierpiącym na zaawansowanego raka piersi. Wystawa została zorganizowana po raz drugi i tym razem głównymi jej odbiorcami

byli właśnie lekarze. Instalacja wzbudziła duże zainteresowanie – ponad 100 osób zatrzymało się, by w ciszy i skupieniu posłuchać historii pacjentek, które na co dzień zmagają się z tym nowotworem.

## SPARTAKIADA W OLSZTYNIE

Olsztyńskie „Amazonki” po raz dziesiąty zorganizowały spartakiadę dla pań po leczeniu raka piersi. Jubileuszowa edycja rozgrywanej od lat pod hasłem „Dąż do sprawności” imprezy, odbyła się 6 września w sali sportowej Olsztyn.

*Celem spartakiady jest przede wszystkim integracja kobiet po mastektomii z różnych stron Polski – powiedziała Marianna Kunikowska, prezes Olsztyńskiego Towarzystwa „Amazonki”. W imprezie biorą udział kobiety z kilku, a nawet kilkunastoletnim stażem „amazońskim”, a my stwarzamy im możliwość wymiany doświadczeń. Oprócz tego pokazując się w mediach, chcemy uzmysłowić zdrowym ludziom, że choroba może dotknąć każdego, ale po leczeniu raka żyje się da-*

*lej. Można się cieszyć, bawić, uśmiechać. I to życie może być czasami nawet piękniejsze, niż było przed chorobą.*

Na jubileuszową spartakiadę przyjechało do Olsztyna 100 koleżanek. Reprezentowały 27 klubów działających w takich miejscowościach jak: Bartoszyce, Białystok, Bydgoszcz, Działdowo, Elbląg, Elk, Gdańsk, Giżycko, Iława, Kętrzyn, Kielce, Legionowo, Morąg, Nowe Miasto Lubawskie, Olsztyn, Powiat Olsztyn, Ostróda, Starogard Gdański, Warszawa i Węgorzewo.

Pierwszego dnia odbyły się zajęcia z psychoonkologiem na temat wsparcia mentalnego i pozytywnego myślenia. W sobotę rozpoczęły się sportowe zmagania. Organizatorzy spartakiady przy-

gotowali 8 zabawowych dyscyplin, m.in. tor śmiechu, slalom unihokejowy czy rzut piłką do kosza. Każda konkurencja była oceniana i punktowana. Drużyna, która zgromadziła na swoim koncie największą liczbę punktów, zdobyła Puchar Prezydenta Olsztyna. Puchary wywiozły z Olsztyna również drużyny, które zajęły drugie i trzecie miejsce. Zresztą nie było tu przegranych. Każda z uczestniczek została udekorowana pamiątkowym medalem. Po zakończeniu zawodów sportowych dla uczestniczek spartakiady zorganizowano zajęcia na basenie, ćwiczenia z taśmami, fitness, relaksację. Wszystkie zajęcia były bardzo pouczające, interesujące, no i wyczerpujące. W niedzielę odbył się wykład i konsultacje z rehabilitantką. Atmosfera i pogoda

dopisały. Z pięknego Olsztyna i wspaniale zorganizowanej Spartakiady wszyscy wywieźli cudowne wspomnienia. Słowa uznania i podziękowania dla koleżanek z Olsztyńskiego Stowarzyszenia – organizatorek całej imprezy.

*Drużyna Spartakiady "Amazonki" Warszawa-Centrum: Irena, Krysia, Małgosia i Wiesia*



## RECENZJE

## „ŻYCIE Z RAKIEM. JADOWITE WĘŻE W KOSZYKU”

**„Dzięki postępowi medycyny coraz więcej ludzi na świecie żyje z rakiem wiele lat, choć kontrola choroby przypomina nieraz siedzenie na koszyku pełnym groźnych węży”.**

*Zbigniew Wojtasiński*

Rak powoli przestaje być chorobą śmiertelną i wyrokiem śmierci, a staje się schorzeniem przewlekłym, podobnie jak cukrzyca czy AIDS. Nie dotyczy to jeszcze wszystkich nowotworów, ale stale wydłuża się życie chorych, nawet w zaawansowanych przypadkach raka.

O tym jak żyć z rakiem, jak radzą sobie z nim pacjenci, również Ci z pierwszych stron gazet, jakie są nowoczesne metody walki z tą chorobą i co decyduje o powodzeniu terapii pisze w książce "Życie z rakiem. Jadowite węże w koszyku" jej autor – Zbigniew Wojtasiński, filozof i dziennikarz Polskiej Agencji Prasowej od lat zajmujący się tematami związanymi ze zdrowiem, medycyną i psychologią społeczną. Przytacza w niej wypowiedzi czołowych onkologów na świecie i w Polsce oraz liczne historie pacjentów, którzy od wielu lat zmagając się z chorobą nowo-

tworową, prowadzą aktywne życie. W książce autor radzi również na co zwracać uwagę w rozmowach z lekarzami i jak we własnym zakresie należy radzić sobie z chorobą, jaką stosować dietę i być aktywnym fizycznie.



Autor otrzymał za książkę Nagrodę Specjalną w ogólnopolskim konkursie dla dziennikarzy „Kryształowe Pióra”, który jest organizowany od 2009 roku przez firmę Servier Polska we współpracy z Polskim Towarzystwem Kardiologicznym, Polskim Towarzystwem Diabetologicznym, Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym oraz Dziennikarskim Klubem Promocji Zdrowia.

„Czy można o raku napisać coś optymistycznego? Okazuje się, że można. Autor przytacza mnóstwo historii pacjentów, którym przyszło walczyć z chorobą nowotworową. Opowiada o badaniach klinicznych, nowoczesnych lekach, udowadnia, że rak stał się schorzeniem przewlekłym. Książka tchnie nadzieją, zachęca do walki i do nie poddawania się. Polecam ją wszystkim, którzy zmagają się z rakiem lub mają kogoś bliskiego, kto walczy.”

*Marek Nowicki, dziennikarz TVN*

„... przebija z niej nadzieja, że kiedyś, może nie w przypadku wszystkich, ale niektórych nowotworów – będziemy mogli mówić nie o śmiertelnej, lecz ciężkiej przewlekłej chorobie.”

*Wojciech Moskał,  
dziennikarz Gazety Wyborczej*

*„Życie z rakiem.  
Jadowite węże w koszyku”  
Zbigniew Wojtasiński*

*Wydawnictwo Z/W  
Warszawa, kwiecień 2014*

# FEDERACJA STOWARZYSZEŃ „AMAZONKI” DZIAŁA JUŻ 20 LAT!

Federacja Stowarzyszeń „Amazonki” przez ostatnich 20 lat swojej działalności uczyła Polki głośno mówić o raku piersi, zmieniając świadomość i podejście do choroby. I dalej będzie pomagać kolejnym chorym – oswajać lęk przed leczeniem i życie z chorobą. 13 września w Poznaniu odbyła się Jubileuszowa Gala, podczas której świętowały tysiące kobiet, które zmagają się, bądź zmagają z rakiem piersi.

Głównym celem Amazonek jest poprawa jakości życia kobiet po leczeniu raka piersi. Siłą Federacji tkwi w jej członkiniach – ochotniczkach, które własnym przykładem wspierają inne chore na raka piersi kobiety, zarówno na oddziałach szpitalnych, jak i w klubach w całej Polsce. Federacja zaczynała zrzeszając 14 klubów. Dziś jest ich ponad 200.

Działa w nich ponad 25 tys. kobiet.

W Jubileuszowej Gali wzięło udział ponad 130 kobiet z całej Polski, członkinie Zarządu – byłego i obecnego, oraz przedstawicielki Unii Wojewódzkich i Konwentu Seniorek. Oczywiście, nie mogło zabraknąć też przedstawicieli środowiska medycznego, doradców Federacji oraz reprezentantów firm, darczyńców i przyjaciół. Po przywitaniu gości i koncercie Agnieszki Różańskiej, która uświetniła Galę Krystyna Wechmann, Prezes Federacji, przedstawiła kluczowe momenty z 20-letniej działalności Amazonek – sukcesy oraz plany na przyszłość. *Mam świadomość, że przed naszą organizacją stoją ogromne wyzwania na kolejne lata, a mianowicie bardziej skuteczne kampanie dotyczące profilaktyki oraz trudnej relacji pomię-*

*dzy chorą z zaawansowanym rakiem piersi, a jej bliskimi* – powiedziała Krystyna Wechmann podczas Gali. Później nastąpiło wręczenie honorowych wyróżnień i upominków dla zasłużonych dla Federacji osób oraz lidererek Amazonek. Nie zabrakło tortu jubileuszowego i „Sto lat” dla jubilatek. Potem muzyka zawładnęła całą salą.



## XX OGÓLNOPOLSKA SPARTAKIADA AMAZONEK „RADOŚĆ I NADZIEJA”

*Jednym z kluczowych elementów obchodów 20-lecia Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” była XX Ogólnopolska Spartakiada Amazonek, która odbyła się w Poznaniu w dniach 11-14 września. Jej hasłem przewodnim była „Radość i Nadzieja”, a organizatorem – Poznańskie Towarzystwo „Amazonki”.*

Głównym założeniem tego wydarzenia była aktywizacja ruchowa kobiet po operacyjnym leczeniu raka piersi, profilaktyka zaburzeń pooperacyjnych, pomoc w powrocie do sprawności po długotrwałym leczeniu. W Spartakiadzie wzięło udział 130 kobiet z całej Polski, w tym 33 drużyny trzyosobowe. Innowacją tegorocznej Spartakiady było wprowadzenie „nowych” niezna-

nych dotąd uczestniczkom, tradycyjnych, europejskich gier sportowych takich jak: kubb, petanque, pierścieniówki, speedminton oraz ringo. Konkurencje te przygotowali specjaliści z AWF Poznań. Zmaganiom sportowym nieustannie towarzyszyły emocje, wzajemny doping drużyn oraz wspólna zabawa. Największą atrakcją jednak był wyścig łodzi smoczych połączony z ceremonią kwiatową. Celem ceremonii było uświadomienie społeczeństwa w zakresie znaczenia profilaktyki raka piersi. Natomiast cała Spartakiada pokazała, że sport jest jedną ze skutecznych form rehabilitacji, ale jest również istotnym elementem życia – zarówno osób zdrowych, jak i tych po leczeniu raka. Docenienie roli sportu w życiu chorych jest

zaprzeczeniem starych zaleceń o prowadzeniu oszczędzającego trybu życia, wykluczającego aktywność fizyczną z życia pacjentów, a przecież uprawianie aktywności sportowej jest jedną ze składowych dobrej jakości życia w ogóle. Amerykańskie badania prowadzone w ostatnich latach dowodzą niezwyklej wręcz wartości sportu dla dobrych wyników leczenia pacjentów onkologicznych i ich powracania do zdrowia. Cała impreza mimo wysiłku i wielu emocji związanych z rywalizacją była źródłem siły i radości dla wszystkich uczestniczek i kibiców. Wisienką na torcie i nagrodą dla „zwycięzców” oraz „pokonanych” był recital Hani Śleszyńskiej, która stworzyła tak gorącą atmosferę, jak poprzedzające go zmagania sportowe.

