



Radosnych
Świąt Wielkanocnych,
smacznego jajka i mokrego dyngusa
życzą Amazonki



W tym roku wyjątkowo wcześnie nadeszły Święta Wielkanocne. Nie zmieniło to jednak w niczym ich znaczenia i uczuć, jakie w nas wywołują. Zawsze są pełne radości i nadziei. Nie zawsze pogoda sprzyja naszym życzeniom i nastrojom, ale może to wpływ dłuższego dnia, może więcej słońca, a może po prostu wspaniała wymowa Tych Świąt, najważniejszych dla każdego wierzącego człowieka... W każdym razie zawsze przez pryzmat Wielkiej Nocy z większą nadzieją patrzymy w przyszłość i z radością zabieramy się do porządków, czasem tylko w domu, a czasem w całym naszym życiu. Czasem patrzymy wstecz, dokonujemy bilansu naszych działań, liczymy sukcesy, tłumaczymy to, co nie zawsze się udało. I zawsze patrzymy przed siebie pełni oczekiwań. Przyroda budzi się do życia, a co nam przyniesie przyszłość? W świetle słońca, czasem przy pierwszej zieleni - wszystko od razu wygląda lepiej.

2008 rok jest bardzo ważny dla nas – Amazonek. Z jednej strony napelnia nas wielką radością to, jak wielu przyjaciół ma nasze Stowarzyszenie. To dzięki ich pracy i wielkiemu sercu udało się po raz kolejny zorganizować Bal Przyjaciół Amazonek. Z drugiej strony czeka nas w tym roku jeszcze więcej pracy. Chcemy nadal kontynuować najważniejsze nasze przedsięwzięcia: organizować Dzień Otwarty w Onkologii, czerwcowe koncerty, wydawać Biuletyn Informacyjny, prowadzić rehabilitację dla kobiet po amputacji piersi, organizować wykłady dla uczennic szkół średnich.

A w październiku również obchodzić będziemy bardzo ważną dla nas uroczystość – 15-lecie naszego Stowarzyszenia. Chcemy tę uroczystość odpowiednio uhonorować. Mamy wiele planów – oby wszystkie udało nam się zrealizować.

A przede wszystkim przypominamy wszystkim kobietom, które dotknął rak – nie jesteście same! Oprócz swoich rodzin macie jeszcze nas – Stowarzyszenie skupiające osoby Wam bliskie, kobiety, które przeżyły to samo, które wiedzą, co znaczy diagnoza „rak”, wiedzą, jak przejść bardzo trudne leczenie i jak znaleźć nadzieję na przyszłość. U nas otrzymacie pomoc, wsparcie i zrozumienie. Czekamy na Was! Bądźcie z nami!

Barbara Porwoł



Wywiad z Małgorzatą Wagner - Oleszczuk

Nasz Oddział

Poszukując tematów do naszego biuletynu stwierdziłam, że najwyższy czas napisać o tym, co dla nas kobiet chorych na raka - najważniejsze, co dla nas najbliższe i najbardziej nam potrzebne - o Poddziale Onkologii w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Dla większości z nas tu miał miejsce pierwszy kontakt z onkologią. Wiele naszych członkiń jest pod stałą opieką lekarzy i pielęgniarek z tego oddziału. Wspólnie też pracujemy nad propagowaniem wiedzy o chorobach nowotworowych. Tylko dzięki współpracy z pracownikami tego Pionu możliwe jest organizowanie Dnia Otwartego w Onkologii. Korzystamy więc z ich pomocy na co dzień i od święta. Spróbujemy więc przybliżyć ważną i odpowiedzialną pracę onkologów.

Rozmowa z Koordynatorem Pionu Onkologii – specjalistą onkologiem klinicznym i specjalistą chorób płuc - Małgorzatą Wagner-Oleszczuk

- Pani doktor, kiedy powstał oddział?

- 1 sierpnia 1999 r., a pierwszych pacjentów przyjął we wrześniu. Wtedy istniał jako Dział Onkologii i Chemioterapii. Nigdy nie był oddziałem

- Czy to jakaś różnica: dział – oddział?

- Wtedy to nie było istotną różnicą. Wszystko zależy od ilości łóżek. Jako oddział mógłby istnieć samoistnie. Ale nasz jest nieduży, tylko 15 łóżek. Zgodnie ze statutem szpitala jesteśmy połączeni jedną nazwą z Oddziałem Nefrologicznym ze Stacją Dializ. Poza tym jesteśmy całkowicie samodzielni. Jesteśmy samodzielną jednostką kosztów, mamy swój budżet, oddzielnie rozliczamy koszty leków i otrzymane fundusze. Posiadamy samodzielny kontrakt z NFZ, który realizujemy.

- Jak na potrzeby naszego miasta i regionu, czy jest to ilość wystarczająca?

- Przy takiej obsadzie jaka jest obecnie, jest to ilość wystarczająca. Personel ma bardzo dużo pracy. Potrzeby są nieco większe, ale wymagałoby to zwiększenia ilości łóżek i personelu, a także większego kontraktu z NFZ. Istnieje duże zapotrzebowanie na leczenie objawowe, ale w tam momencie musimy pamiętać o utrzymaniu odpowiedniej liczby miejsc dla chorych będących w trakcie chemioterapii.

- Jak lekarze pracują w ramach Pionu Onkologii?

- Każdy z nas pracuje w Poddziale oraz w Poradni Onkologicznej na I piętrze, a także w Poradni Konsultacyjnej na V piętrze naszego Szpitala. Wszystko razem tworzy Pion Onkologii. Dzielimy się pracą. Ustalamy dokładnie, kiedy i w jakich godzinach dany lekarz pracuje w Poradni.

- Ilu lekarzy pracuje w Pionie Onkologii?

- Na stałe mamy zatrudnione 4 osoby: 2 lekarzy specjalistów onkologii klinicznej oraz 2 lekarzy w trakcie specjalizacji: w tym 1 specjalista chorób wewnętrznych.

- Może przedstawiemy naszych lekarzy: kierownikiem jest Małgorzata Wagner-Oleszczuk, a pozostali?

- Katarzyna Gryc-Szymańska, Grzegorz Maciorowski oraz Magdalena Maksyńska-Rybakiewicz.

- Jakie przypadki trafiają najczęściej do naszego szpitala?

- Najczęstszymi nowotworami są nowotwory piersi i nowotwory płuc. Mamy bardzo dużą ilość hospitalizacji.

Disponując piętnastoma łózkami mamy średnio 520 – 550 hospitalizacji rocznie, co daje 45 chorych miesięcznie. Stosując porównania to tak jakby 1 chory leżał około 10 dni i cały czas wszystkie łóżka były zajęte.

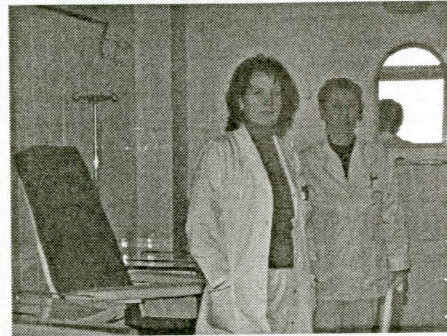
- Wnioskuje z tego, że potrzeby są bardzo duże.

- Oczywiście, świadczy o tym również ilość kursów chemioterapii – prawie 600 w ciągu roku, nie pojedynczych wlewoń, lecz kursów. Oczywiście, nie możemy się porównywać z specjalistycznymi ośrodkami onkologicznymi, ale jesteśmy tylko działem, a nie samodzielnym, dużym ośrodkiem. To znacznie więcej niż kiedyś, ponieważ zwiększyły się możliwości naszego leczenia. Stosujemy dużo nowoczesnych

schematów chemioterapii, z których kiedyś nie mogliśmy korzystać. Spowodowane to jest m.in. zmianą systemu ochrony zdrowotnej w naszym kraju. Obecnie obowiązuje jednaki katalog chemioterapii dla wszystkich jednostek onkologicznych w Polsce, niezależnie, czy jest to Instytut Onkologiczny, czy Ośrodek Regionalny, czy też nasz Szpital w Łomży. Umieszczono w nim dużo różnych schematów chemioterapii, które kiedyś były dla nas nieosiągalne np. Docetaksel, Paklitaksel, Oxaliplatyna. Nadal wprowadzane są nowe leki, które u nas są niedostępne, ale są to tzw. programy lekowe, już dopuszczone i zarejestrowane, ale narażone bardzo drogie. To leki najnowocześniejsze - tzw. modulatory odpowiedzi immunologicznej, które stosuje się w schematach łącznie z cytostatykami lub smodzielinie. Leczenie za ich pomocą prowadzą tylko największe, najnowocześniejsze ośrodki w kraju.

- Jakie jeszcze zabiegi wykonujecie w Poddziale oprócz chemioterapii?

- Jest to tzw. leczenie objawowe typu: odbarczenie opłucnej, otrzewnej związane z samą chorobą nowotworową, leczenie chorych z niekontrolowanymi dolegliwościami bólowymi-



często u pacjentów w ciężkim stanie, którym nie możemy inaczej pomóc, tylko trochę ulżyć. Takich pacjentów nie każdy szpital i oddział chce przyjąć np. ostatnio była u nas pacjentka, ponad 80-cio letnia z zaawansowanym rakiem płuca, z płynem w jamie opłucnej, z silną dusznością spoczynkową. Trzeba było jej pomóc. Upuściliśmy 3 litry płynu, ustawiliśmy

leczenie objawowe i więcej nie możemy zrobić, ale będzie jej znacznie łatwiej. Nigdy takich pacjentów nie odsyłamy i zawsze staramy się im pomóc. Mamy łóżka dla pacjentów w trakcie chemioterapii, ale również dla chorych typowo objawowych, w miarę naszych możliwości. Oczywiście, musimy to wszystko dokładnie regulować, żeby zawsze było miejsce dla osoby w terminie chemioterapii lub dopiero rozpoczynającej leczenie przyczynowe.

- A jak było wcześniej – jeśli chodzi o potrzeby naszego działu?

- Przez kilka lat katalogi schematów chemioterapii możliwych do podania w dziale nie zmieniały się. Tymczasem wprowadzano wiele nowych możliwości leczenia m.in. w leczeniu raku piersi, w raku płuc. W każdym innym przypadku konieczności zastosowania leków spoza rutynowego katalogu, musiała być zgoda konsultanta wojewódzkiego, który nie zawsze ją wyrażał i zalecał kierowanie pacjentów do większego ośrodka onkologicznego. Nie każdy chory mógł i chciał tam jechać. W leczeniu chorób nowotworowych ciągle poszukiwane są nowe metody leczenia. W tej chwili dysponujemy większą ilością nowoczesnych leków, funduszy nam wystarcza. Jest to również zasługa Dyrekcji szpitala, która zabezpiecza możliwości finansowe Pionu Onkologicznego. My ze swojej strony regularnie uczestniczymy w kursach i sympozjach naukowych, stale udoskonalamy naszą wiedzę medyczną, aby móc ją zastosować z korzyścią dla naszych pacjentów. Chorzy mogą przychodzić do nas bez skierowania i zawsze mają szansę na jak najlepszą terapię. Jeśli są inne wskazania, wówczas chorego kierujemy do większego ośrodka.

- Jak ogólnie podsumujemy możliwości i pracę w dziale?

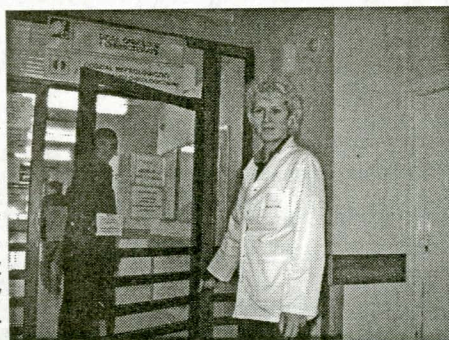
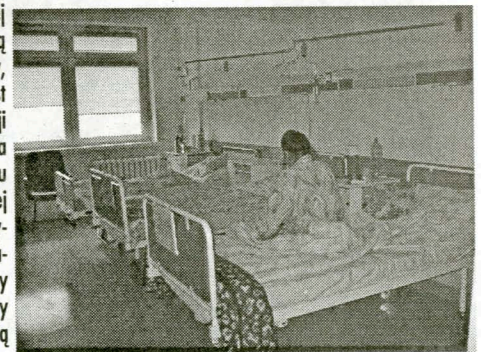
- W tej chwili jest całkiem niezłe. Wcześniej nie wszystkie leki były u nas osiągalne, ale w tej chwili katalog leków jest taki sam we wszystkich jednostkach od ok. 2 lat. W bieżącym roku jest jeszcze szerszy niż rok temu. Kiedyś Ania Dąbrowska dostawała „nowy” lek – Taksol i aby móc być nim leczona, musiała jeździć do Centrum Onkologii w Warszawie. W tej chwili Taksol, który jest stosowany w rozsiały raku piersi można bez problemu otrzymać u nas.

- A jeśli do Państwa trafiają pacjenci, to tylko z naszego miasta, rejonu?

- Nie tylko. Są również chorzy z województwa warmińsko-mazurskiego i częściowo z mazowieckiego, np. z Pisu, Ostrołęki, Ostrowi Mazowieckiej. Dużo z Mazur: Suwałki, Kętrzyn. Oczywiście, nie z samej Warszawy, ponieważ tam na miejscu mają duże ośrodki specjalistyczne. W tej chwili nie ma rejonizacji w udzielaniu świadczeń medycznych.

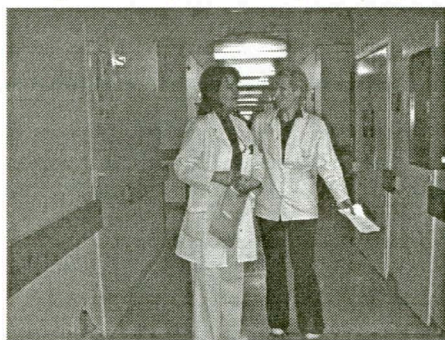
- A jak pracuje nasza Poradnia Onkologiczna, która mieści się na I piętrze?

- Poradnia obejmuje swoją opieką ponad 8 tysięcy chorych. Jest to naprawdę ogromna





liczba. Ale nie ma problemów z dostaniem się do lekarza, codziennie można otrzymać numer, nawet o godz. 7 - 8. Nie trzeba przychodzić bardzo wcześnie rano. Niektóre dni były bardziej obciążone np. początkowo, kiedy 2x razy w tygodniu przyjeżdżała dr. Żendzian-Zalęzna z Białegostoku. Pomaga nam ona w zapewnieniu odpowiedniej obsady w poradni. We wtorek przyjmuje do godz. 18.00 (a taki obecnie jest wymóg NFZ, aby nasza Poradnia przynajmniej raz w tygodniu była czynna w godzinach popołudniowych) i tak jest już od 3 lat. W te dni poradnia przyjmuje więcej chorych z powodu wydłużonego czasu pracy.



Jest tyle dobrze, że wszyscy pracujemy i w Oddziale, i w Przychodni. Każdy z lekarzy idąc do Przychodni orientuje się, ile jest miejsc na oddziale, czy

jakiś miejsce się zwalnia. Praca lekarzy w przychodni i w Oddziale jest ściśle związana.

- Czyli lekarze mają duże obciążenie w pracy?

- Wszyscy wiemy, że coraz więcej osób zapada na choroby nowotworowe. Ale obecnie nasza praca jest jak najlepiej zorganizowana. Cieszę się ogromnie, że udało mi się stworzyć

bardzo zżyty, kompetentny i pracowity zespół lekarzy i pielęgniarek, dzięki czemu możemy jak najlepiej służyć naszym pacjentom. Czekamy więc na wszystkich, którzy wymagają naszej porady i pomocy.

- Pani doktor, dziękuję bardzo za rozmowę.

A teraz trochę danych liczbowych:

Oprócz 4 lekarzy specjalistów w dziale onkologicznym pracuje 6 pielęgniarek pod kierunkiem siostry oddziałowej – Bożeny Zajac i sekretarka działu. W dziale na V piętrze jest 15 łóżek: 4 sale 3-łóżkowe, jedna sala 2-łóżkowa i jedna sala pojedyncza. Pielęgniarki pracują w systemie 12-godzinny [w nocy najczęściej dyżur pełni 1 pielęgniarka].

Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna mieści się na I piętrze i pracuje codziennie w godzinach 8.00 – 15.35 [dłużej we wtorek]. Pielęgniarki z przychodni wykonują chemioterapię w warunkach ambulatoryjnych w gabinecie ambulatoryjnym na V piętrze [mieszczą w nim 4 łóżka].

W roku 2007 udzielono 513 hospitalizacji, przeprowadzono 594 kursy chemioterapii: w leczeniu zamkniętym - 233 i w warunkach ambulatoryjnych - 361.

Ogółem w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej udzielono w ciągu roku prawie 8150 porad.

Z Małgorzatą Wagner-Oleszczuk rozmawiała Barbara Porwol

Amazonki

Ruch kobiet po leczeniu raka piersi „Amazonki” powstał z potrzeby serca. Pierwszy Klub został zorganizowany w Warszawie na początku roku 1987, niezależnie od innych organizacji tego typu w Polsce i na świecie. Jego założycielkami były 3 pacjentki: Elżbieta Jaworska, Bożena Krawczyk i Zofia Michalska oraz ówczesny kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii - Inst. im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie - dr Krystyna A. Mika.

Zrzeszyłyśmy się, by się wzajemnie wspierać, by w grupie podobnie, jak my doświadczonych koleżanek, szukać wsparcia i nadziei, budować wiarę, pielęgnować optymizm, przekonanie, że rak to niekoniecznie wyrok, że można potem dalej żyć - choć inaczej, może bardziej świadomie, dojrzalej, bardziej dla innych, ofiarnej. To przekonanie legło u podstaw pierwszych zorganizowanych grup kobiet po mastektomii - późniejszych Klubów Amazonek. Wzajemne wsparcie, przebywanie razem, wspólna rehabilitacja, spotkania, życzliwa atmosfera, wzajemna akceptacja - rodziły poczucie bezpieczeństwa, pomagały zwalczyć uczucie izolacji i osamotnienia, przekonywały, że jest nas dużo, że to nie tylko nas dotknęło nieszczęście.

Z czasem u większości z nas - członkiń Klubów Amazonek - zaczęła się rodzić chęć dawania, ofiarowania innym tego, co same uzyskałyśmy w Klubie - chęć spłacenia swoistego długu zaciągniętego kiedyś, gdy nam ktoś pomógł otrząsnąć się z szoku beznadziei, podnieść głowę, spojrzeć optymistycznie i dojrzeć przed sobą przyszłość - może trudną, ale realną.

Tak zrodziły się Ochotniczki - „Sól ziemi” naszego ruchu, najcenniejsza grupa jego członkiń.

Ochotniczki są to kobiety po mastektomii, które nie tylko pokonały własną chorobę i lęk, ale starają się pokazać na własnym przykładzie, że raka piersi można pokonać,

a skutki leczenia zminimalizować. Ochotniczki, obok pracy w szpitalach, prowadzą telefon zaufania, biorą czynny udział w klubowych grupach wsparcia psychicznego.

Federacja Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki” powstała na początku roku 1993. Zrzesza ok. 12 tysięcy kobiet (przeszło 100 klubów na terenie całego kraju). Kluby „Amazonek” powstają nawet w małych ośrodkach. W wielu miastach taki klub jest jedynym miejscem, w którym kobieta po operacji może zasięgnąć rady fizjoterapeuty czy psychologa.

W klubach bowiem zatrudnieni są profesjonalści: psycholog i fizjoterapeuta. Amazonki zabiegają o to, by przekonać polskie kobiety o konieczności czuwania nad swoim zdrowiem wobec zagrożenia chorobami nowotworowymi. Współpracują z masmediami w Polsce i na świecie. Są członkiem międzynarodowej organizacji kobiet po leczeniu raka piersi Reach to Recovery International. Wydają ulotki i broszury.

Animatorem i współorganizatorem Ruchu Amazonek od samego początku była dr Krystyna A. Mika.

W zależności od okoliczności i potrzeb była dla nas wsparciem, oparciem lub parasolem ochronnym. Zawsze miała wizję ruchu Amazonek w Polsce i widziała go na szerokim, światowym tle. Służyła swoim doświadczeniem i wiedzą. Zawsze życzliwa i oddana. Jest autorką pierwszego w Polsce „Poradnika dla kobiet po mastektomii” oraz innych pozycji książkowych. Poradnik od roku 1989 do chwili obecnej doczekał się 6-ciu edycji.

Federacja Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki” jest pierwszą i jak dotąd jedyną organizacją pozarządową, której bezpośrednim celem jest pomoc chorej, bezradnej i zagubionej w swoim nieszczęściu kobiecie.

Rak piersi to Twój wróg!

Jeśli jesteś kobietą – powinno cię to zainteresować... Jesteś mężczyzną – na pewno znasz kobietę, która jest kimś ważnym dla ciebie. Poświęć więc chwilę, żeby to przeczytać i postaraj się, żeby ona też to przeczytała.

Dostojny mężczyzna w średnim wieku wszedł do kawiarni i zajął miejsce. Zauważył młodych ludzi, którzy na niego patrzyli. Domyślił się, że ich uwagę przyciągnęła wstążka na jego kołnierzu...

Poczuł się nieswojo, ale spojrzał im w oczy i wskazując różową wstążkę zapytał:

- Czy chodzi o to?

I tu wszyscy zaczęli się śmiać. Jeden z mężczyzn powiedział:

- Wybacz nam, ale właśnie zauważyliśmy, że ładnie wyglądasz z tą różową wstążką.

Mężczyzna ze wstążką zaprosił tego drugiego do swojego stolika. Ten drugi niechętnie, ale skorzystał z zaproszenia. Mężczyzna w średnim wieku bardzo spokojnym głosem powiedział:

- Mam tę wstążkę, aby zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo, jakie niesie rak piersi.

Noszę ją na cześć mojej matki.

- Przykro mi przyjacielu. Czy ona zmarła na raka piersi?

- Nie, jej piersi karmiły mnie, gdy byłem małym dzieckiem, chroniły mnie, gdy się bałem i byłem samotny. Jestem wdzięczny, że są zdrowe.

- Rozumiem – powiedział ten drugi.

- Noszę ją również na cześć mojej żony.

- Z nią również wszystko w porządku?

- Tak. Jej piersi są częścią naszej miłości. Nimi wykarmiła naszą wspaniałą 23-letnią córkę. Jestem im bardzo wdzięczny,

- Nosisz ją z szacunku dla swojej córki?

- Nie, dla mojej córki jest już za późno. Zmarła miesiąc temu na raka piersi... Uważała, że jest za młoda, żeby zachorować na raka. Gdy zauważyła guzek, nie przejęła się tym. Nie czuła bólu i nie przeszkadzało jej to, więc pomyślała, że to nic groźnego.

Nieco zawstydzony młody mężczyzna powiedział;

- Przykro mi, proszę pana.

- Ale noszę tę wstążkę na cześć mojej córki. Ona daje mi okazję porozmawiania z innymi ludźmi. Gdy wrócisz do domu, porozmawiaj o tym ze swoją żoną, córką, siostrami, przyjaciółkami...

Mężczyzna wyciągnął wstążkę z kieszeni swojej kurtki i dał ją młodemu człowiekowi. Ten zapytał:

- Zechciałby pan ją wpiąć?

Niech ta różowa wstążka przypomina wszystkim kobietom, żeby przynajmniej raz w roku pamiętały o zbadaniu piersi.

RAK PIERSI TO WRÓG!



Karnawałowy Bal Przyjaciół Amazonek

5 stycznia 2008 r.
Hotel „Zbyszko” w Nowogrodzie



Witamy gości w progu



Prowadzące bal: Barbara Porwoł i Wanda Wałkuska



Barbara Porwoł wita artystów z Opery Bałtyckiej



Śpiewa Pan Dariusz Wójcik



Nasi wykonawcy:
Marta Nanowska, Jacek Szymański i Dariusz Wójcik



Przygotowania do aukcji



Ks. Sławomir Grodecki i Krzysztof Borkowski
układają tekst wiersza



Na aukcji rozdajemy obrazy:
ten otrzymał najwyższą cenę



Wspólna zabawa



Nasi wykonawcy
w trakcie występu



Basia Porwoł prowadzi pociąg



Wszyscy dobrze się bawimy



Wanda Wałkuska
prowadząca bal



Panie i Panowie - bawimy się!



Basia Porwoł rozdaje kwiatki gościom
- obok państwo Wnorowscy z Białegostoku



Nasi goście w tańcu

Podziękowania

Dziękujemy wszystkim przyjaciołom i sponsorom, którzy pomogli nam zorganizować nasz bal charytatywny:

POLMOS Białystok

Wanda i Tadeusz Wałkuscy

Drukarnia Kamil Borkowski

Dorota Karwowska – Hotel „Zbyszko”

Barbara Kamińska – sklep z odzieżą damską „Barbara”

Anna Just - PHU „STANWES”

Liceum Plastyczne im. Wojciecha Kossaka

Teresa Adamowska

Joanna Galka – sklep z odzieżą męską „FACET”

Ignacy Jaworowski - Zakład Szklarski

Ks. Jan Grochowski

Studio „Skorpion” - Aleksander Plaga

Gabs Foto

Bez Waszego zainteresowania i wsparcia nie byłoby tak wspaniale! Dziękujemy i bądźcie z nami!



Kampania „Oznacz swój nowotwór – to ma znaczenie”

Skąd wziął się nowotwór?

Organizm ludzki budowany jest z około 30 bilionów różnorodnych komórek. Komórki te tworzą tkanki, które budują poszczególne narządy. Właściwe funkcjonowanie organizmu kontroluje wiele złożonych mechanizmów. W kontrolę tychże mechanizmów zaangażowanych jest ok. 100 000 genów, które występują w każdej komórce ludzkiej.

Większość komórek posiada jądra komórkowe z zapisem genetycznym. Podczas swojego rozwoju komórka wielokrotnie dzieli się, przekazując kod genetyczny kolejnym komórkom. W trakcie podziału komórki, dzielą się także geny znajdujące się w jądrze komórkowym. W trakcie podziału może nastąpić błąd genu, czyli tzw. Mutacja genetyczna. W żywym organizmie stale powstają zmutowane komórki. Istniejące w organizmie mechanizmy odpornościowe zdolne są jednak do rozpoznawania i niszczenia takich pojedynczych komórek. Większość takich nieprawidłowych zmian, czy uszkodzeń prowadzi więc do śmierci komórki. Jednak, gdy mechanizmy obronne organizmu zawodzą, a mutacja dotyczy któregoś z genów związanych z rozmnażaniem się komórek [np. HER2], dochodzi do tzw. Transformacji nowotworowej, a komórka zaczyna powielać swoją zmutowaną strukturę.

Prawidłowe działanie organizmu i jego funkcje obronne mogą być zaburzone czynnikami rakotwórczymi, które występują w środowisku np. związki chemiczne, czynniki fizyczne czy niektóre wirusy. Działanie tych czynników może zapoczątkować procesy prowadzące do nowotworu.

Nie ma jednego raka piersi

Rakiem piersi określa się grupę nowotworów powstających w gruczole piersiowym. Nowotwory te różnią się od siebie, rozwijają się w różnym tempie i odpowiadają na różne schematy leczenia.

Nowotwór piersi może się rozwinąć w kilku miejscach np. zajmując przewody gruczołu piersiowego, płaciki [zraziki], w których produkowane jest mleko oraz tkankę nie gruczołową.

- **Rak przewodowy** – rozwija się z przewodów mlekowych i jest najczęściej spotykanym [ok. 70%] nowotworem piersi. Może rozprzestrzeniać się poza tkankę przewodów i zająć tkankę tłuszczową, a następnie drogą krwi lub układu limfatycznego dać przerzuty do innych części ciała.

- **Rak zrazikowy** – stanowi 10% przypadków. Rozwija się początkowo w płacikach produkujących mleko. Może rozprzestrzeniać się na tkankę tłuszczową i dać przerzuty do pozostałych części ciała.

- **Rak rdzeniasty, cewkowy i śluzowaty** – to rzadziej występujące postacie raka, cechujące się powolnym wzrostem i nieco lepszym rokowaniem. Raki te stanowią ok. 12% nowotworów piersi.

- **Choroba Paget’a** – stanowi 1% nowotworów piersi. Rozpoczyna się od przewodów mlekowych i następnie rozprzestrzenia się na aureole [ciemny obrąbek wokół brodawki sutkowej]. Najczęściej pojawiają się objawy zapalenia brodawki, swędzenie, zmiana jej barwy.

- **Rak zapalny** – stanowi 4% wszystkich nowotworów piersi i jest najbardziej agresywny oraz trudny do leczenia, bardzo szybko się rozprzestrzenia.

Jednakże ze względu na możliwości leczenia ważniejsza jest klasyfikacja uwzględniająca czynniki warunkujące wybór odpowiedniej terapii. Wyróżniamy raki:

- z nadekspresją receptora HER2 : HER2(+)
- z obecnością receptorów hormonalnych:
 - estrogenowych – ER(+)
 - progesteronowych – PgR(+)
 - zarówno estrogenowych jak i progesteronowych – ER/PgR(+)
- tak zwane raki potrójnie negatywne – ER(-), PgR(-), HER2(-).

Specjalnych form leczenia mogą również wymagać raki dziedziczne:

- powstałe w wyniku mutacji w genie BRCA1 lub BRCA2
- powstałe w wyniku mutacji w genie p53 lub w innych genach.

Każdy nowotwór jest więc inny; w każdym stwierdza się inne mutacje i każdy wymaga odmiennego leczenia. Dlatego tysiące badaczy na całym świecie zajmują się poszukiwaniem takich metod terapii, które precyzyjnie trafią w samą istotę choroby i umożliwią zlikwidowanie zmiany, bez efektów ubocznych leczenia.

NADEKSPRESJA HER2

Na powierzchni każdej komórki, zarówno prawidłowej, jak i nowotworowej, znajdują się receptory umożliwiające komórce kontaktowanie się z otoczeniem i reagowanie na bodźce. Receptor to białko odpowiedzialne za przekazywanie do wnętrza komórki sygnałów związanych z jej funkcjonowaniem. Komórka otrzymuje sygnały hormonalne zarówno od komórek sąsiednich, jak i od tych bardzo oddalonych. Sygnały te doprowadzane są przez krew do komórek wyposażonych w odpowiednie receptory, mogące je odebrać.

Na powierzchni komórki znajduje się receptor HER2, zwany receptorem ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu 2. Receptor ten rozpoznaje sygnał “czynnika wzrostu”, który pobudza komórkę do podziału czyli poliferacji. Receptor HER2 jest produktem genu o tej samej nazwie. Czynniki wzrostu, nakazujące komórce rosnąć, przyłączają się do receptora HER2, a receptor przenosi tę informację do jądra komórki. Tak zaczyna dzielić się komórka.

W komórkach nowotworowych występuje zwiększona liczba genu HER2 w jądrze komórki, a przez to zwiększona liczba cząsteczek receptora na powierzchni komórki [nadekspresja białka]. Kiedy w komórce dojdzie do mutacji, a następnie do amplifikacji [zwiększenia liczby] genu HER2 w jądrze komórkowym, na powierzchni komórek nowotworowych wzrasta ilość receptorów HER2. Czasami nadekspresja receptorów HER2 następuje z nieznanymi przyczynami. Ta nadekspresja powoduje zwielokrotnienie tempa podziałów zmutowanych komórek, a tym samym prowadzi do niekontrolowanego, szybkiego wzrostu nowotworu. Mamy tu do czynienia z mutacją, która powoduje, że powierzchnia komórki jest obciążona cząsteczkami receptora i że każda taka cząsteczka odbiera i przekazuje do wnętrza komórki sygnał o konieczności podziału. W efekcie komórka dzieli się w szybkim tempie i przekazuje komórkom potomnym tę samą informację. To skutkuje bardzo szybkim przyrostem masy guza.

Komórki raka z czasem rozprzestrzeniają się czyli naciekają okoliczne narządy, uszkadzając je. Nowotwory tworzą także własne naczynia krwionośne, dzięki temu przedostają się do naczyń krwionośnych lub limfatycznych organizmu i ta droga wędrują do innych



narządów, powodując w końcu odległe przerzuty. Naciekanie okolicznych tkanek i narządów oraz tzw. dawanie przerzutów – to cechy nowotworów złośliwych. Do grupy nowotworów szczególnie złośliwych należy rak piersi z nadekspresją receptora HER2.

PRACE NAD PRZECIWCIAŁEM

Szczególne zainteresowanie receptorem HER2 związane jest obecnie z możliwością zastosowania specyficznego, celowego leczenia skierowanego przeciwko temu białku. Wyprodukowano bowiem przeciwciało, które wiąże się z receptorem HER2 na powierzchni komórki blokując jego działanie, a tym samym ograniczając wzrost nowotworu.

Przeciwciało to naturalne białko wytworzone przez wewnętrzny system immunologiczny organizmu w celu zwalczania obcych antygenów. Terapia przeciwciałami polega na wprowadzeniu do organizmu milionów identycznych kopii tego samego przeciwciała, aby wspólnie atakowały guz.

Stworzenie przeciwciała monoklonalnego skierowanego przeciwko HER2 rozpoczęło okres badań klinicznych. Po wielu testach i badaniach to przeciwciało udało się zastosować w codziennej praktyce lekarskiej. Istotną właściwością tego leku jest to, że wiąże się on wybiórczo jedynie z receptorem HER2. Z tej przyczyny stosowanie przeciwciała jako leku ma sens jedynie w przypadku chorych, u których stwierdza się w komórkach nowotworowych zwiększoną ilość receptora i dlatego lek ten skutecznie hamuje rozwój nowotworów HER2-dodatnich, nie wywołując skutków ubocznych takich jak chemioterapia.

Przeciwciało monoklonalne można stosować łącznie z chemioterapią, samodzielnie, a także z lekami hormonalnymi [zależnie od wskazań lekarza].

RAK Z NADEKSPRESJĄ RECEPTORA HER2

Co roku 8 – 9% kobiet zachoruje na raka piersi, co czyni tę chorobę jednym z najczęstszych nowotworów u kobiet. Każdego roku rozpoznawanych jest ponad 1 milion nowych przypadków przy wskaźniku śmiertelności 410 tys. rocznie.

Rak z nadekspresją receptora HER2 występuje u ok. 25 - 30% kobiet z rakiem piersi. Rak ten określanym jest jako HER2 dodatni. Z racji szybkiego namnażania się komórek z nadekspresją receptora HER2 rak ten charakteryzuje się bardziej agresywnym przebiegiem i gorszym rokowaniem w porównaniu z innymi nowotworami. Kobiety, u których guz wykazuje nadprodukcję białka HER2 żyją średnio o połowę krócej niż pozostałe chore. Nowotwory piersi, w których stwierdzono takie zaburzenia cechuje też zmieniona wrażliwość na stosowaną chemio- lub hormonoterapię. Pacjentka, u której stwierdzono guz HER2 dodatni ma bardziej złośliwą postać nowotworu, jednak zastosowanie odpowiedniego leczenia daje jej większą szansę na to, że leczenie będzie skuteczne. Dlatego receptor HER2 powinien być oznaczony u każdej pacjentki z rozpoznaniem raka piersi celem doboru najskuteczniejszego leczenia, stosowanego po zabiegu operacyjnym.

METODY OZNACZANIA RECEPTORA HER2

Właściwe oznaczenie receptora HER2 jest istotne dla prognozowania przebiegu choroby oraz zastosowania właściwego leczenia. Tkanka pobrana z fragmentów usuniętego guza oceniana jest przez patomorfologa, a następnie po rozpoznaniu raka i określeniu jego typu histologicznego wykonuje się dalsze badania.

Obecnie są dwie główne metody oznaczania HER2:

- **metoda ImmunoHistoChemiczna** – IHC – ocenia nadekspresję receptora HER2, a więc liczbę cząsteczek receptora na powierzchni komórek,

- **metoda fluoroscencyjnej hybrydyzacji in situ** – FISH – pozwala na określenie liczby kopii genu odpowiedzialnego za powstanie i działanie receptora wzrostu HER2 [w komórce normalnej są 2 kopie tego genu, w nowotworowej może ich być znacznie więcej].

Obie metody wymagają pobrania materiału komórkowego z guza [biopsja operacyjna lub gruboigłowa].

Zaletą metody IHC jest fakt, iż pozwala na stosunkowo szybkie i względnie tanie oznaczenie poziomu białka HER2 na powierzchni komórki zarówno w świeżo pobranej tkance nowotworowej, jak i w materiale archiwalnym. Do wykonania badania IHC używa się sprzętu technicznego oraz personelu, który już pracuje w laboratoriach patologicznych. Niepotrzebne są dodatkowe inwestycje. W Polsce jest to wystandaryzowana metoda oznaczania nadekspresji białka HER2. Klasyfikacja odczynów immunohistochemicznych jest 4-stopniowa. Możliwe są odczyny:

- 0 [ujemny]
- +1 [ujemny]
- +2 [niejednoznaczny]
- +3 [dodatni]

W przypadku odczynu niejednoznacznego [+2] pacjentka powinna być kierowana na dodatkowe badania metodą FISH.

Dla kobiet, u których stwierdzono nadmierną ekspresję receptora HER2 w stopniu +3 lub amplifikację genu HER2 [pozytywny wynik w metodzie FISH] istnieje leczenie celowane przeciwciałem monoklonalnym. Dlatego nawet jeśli kobieta ze zdiagnozowanym rakiem piersi nie zostanie skierowana przez lekarza na badania HER2, powinna domagać się wykonania tego badania. Jest to badanie bezpłatne.

FAKTY

- Około 25 – 30% wszystkich raków piersi wykazuje nadekspresję HER2. Osoby, których guz wykazuje nadprodukcję białka HER2 żyją średnio o połowę krócej, jeżeli ich leczenie nie zostanie zmienione odpowiednio do typu raka
- Nowotwory stanowią w Polsce drugą przyczynę zgonów, a na liście kosztów jakie pochłaniają leki, onkologia jest w drugiej dziesiątce
- W Polsce w tej chwili wskazania do leczenia raka rozlanego z nadmierną ekspresją HER2 ma ok. 1500 pacjentek. Leczonych jest tylko ok. 300.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. (086) 47-33-375, 4733-392, 47-33-344,
47-33-383

czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
Rejestracja 7.30–15.00, tel. 4733-375
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii – V piętro

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. (0-86) 47-33-345, 47-33-347,
47-33-377.

- ultrasonograficzne badanie gruczołów piersiowych (pracownia USG)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel. (086) 47-33-386 – czynna codziennie.

- biopsja cienkoigłowa (Zakład Patomorfologii)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, tel. (086) 47-33-253 – czynny codziennie; wymaga skierowania, dla pacjentów onkologicznych – I piętro – środa, piątek;

- mammografia – wykonana ze skierowaniem od onkologa – Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel. rejestracja (086) 4733-598, tel. mammografia (086) 4733-540 – codziennie. – w soboty bez skierowania dla grupy wiekowej 50-69 lat.

Rehabilitacja dla członkiń Stowarzyszenia

w każdy czwartek w godz. 17.00–19.00 w Dziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży (II piętro).

Przychodnia Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
Łomża, al. Piłsudskiego 11,
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
rejestracja tel. (086) 4733-584 do godz. 10.00

lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 4733-584.

we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. (0-85) 66 46 711

Centrum Onkologii w Warszawie

ul. Roentgena 5, tel. (0-22) 54 62 000

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 086 47-33-263

KALENDARIUM

Marzec

- 3 - godz. 17.00 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna
- 8 - Dzień Kobiet
- 23 - 24 - Święta Wielkanocne

- 31 - godz. 17.00 - Msza św. w intencji chorych na nowotwory i ich rodzin w kaplicy Matki Boskiej Częstochowskiej - Centrum Katolickie, ul. Zawadzka 55; godz. 17.40 - spotkanie świąteczne w sali im. Jana Pawła II

Kwiecień

- 7 - godz. 17.00 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

Maj

- 5 - godz. 17.00 – Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

Czerwiec

- 2 - godz. 17.00 – Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna
- 4 - koncert finałowy XI Czerwcowych Dni Walki z Rakiem - sala widowiskowa Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego, ul. Nowa 2; godz. 18.00 - wystawa fotografii uczniów Liceum Plastycznego im. W. Kossaka; godz. 18.30 - rozpoczęcie występów
- 9 - godz. 18.00 - Msza św. w intencji chorych na nowotwory i ich rodzin - Kościół pw. Krzyża Św., ul. Zawadzka 55

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wsparcie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszechstronnej pomocy kobietom chorym na raka i kontynuować programy profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo przekazać Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży, 1% swojego podatku dochodowego za rok 2007.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja w roku 2004 postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku otrzymała status organizacji pożytku publicznego nr KRS 0000082371.

Przekazany przez Państwa 1% podatku wykorzystamy na pomoc chorym dotkniętym nowotworem.

Rozliczenia 1% podatku dochodowego możecie Państwo dokonać na formularzu:

- PIT 36 w części P w pozycji 312, 313, 314
- PIT 36 L w części O w pozycji 108, 109, 110
- PIT 37 w części I w pozycji 124, 125, 126
- PIT 28 w części O w pozycji 136, 137, 138

Należy podać nazwę organizacji:

Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży oraz nr KRS 0000082371.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto organizacji.

Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia