

CZYTELNIA MBP



Wesołych Świąt Bożego Narodzenia i szczęśliwego Nowego Roku

I znów grudzień, świąteczne przygotowania, spotkania opłatkowe... Patrzymy wstecz i ...aż zdziwienie: tak szybko minęło? Tak – gdy patrzymy wstecz, zawsze czas minął szybko. Trochę inaczej jest w trakcie roku, gdy trzeba borykać się z różnymi problemami, kłopotami, zwłaszcza tymi zdrowotnymi. Ale jednocześnie gdy zbliża się Boże Narodzenie czujemy wszyscy, że nie ma Świąt tak pełnych uczucia, wzruszenia, radości...

Gdy wspólnie z naszymi bliskimi zasiadamy do tego specjalnego, jedyne w swoim rodzaju stołu – zapominamy o trudnych chwilach, które przeżyliśmy, zapominamy o problemach, które dotknęły nas w ciągu roku. Nawet jeśli puste nakrycie przy stole przypomina nam o tej miłej, kochanej Ani, Ewie, Teresce..., to staramy się myśleć o nich z radością. Tyle dobrych chwil przeżyliśmy razem, tyle dały nam uśmiechu, miłych słów... Mamy nadzieję, że życzliwie patrzą na nas z tej jedynej, nadzwyczajnej Góry i wspierają Amazonki w ich pracy.

Grudzień i koniec roku zawsze nastroją do rozważań na temat swojej pracy i podsumowań. Cieszymy się bardzo, że łomżyńskie Stowarzyszenie Amazonek nadal kontynuuje swoją pracę. Nadal systematycznie pomagamy kobietom chorym poprzez codzienne dyżury, odwiedziny w szpitalu i w domu, cotygodniową rehabilitację, wspieranie w każdy możliwy sposób.

Nadal również kontynuujemy działania profilaktyczne w zakresie chorób nowotworowych. Mówimy wszystkim kobietom zdrowym: DBAJCIE O SIEBIE! Chodźcie do lekarza! Wykonujcie badania kontrolne! Chętnie nasze koleżanki chodzą na spotkania do szkół średnich i cieszymy się, że młodzi ludzie przyjmują nas tak serdecznie i z zainteresowaniem. Oby tak dalej!

Na nasze jedyne w swoim rodzaju, wspaniałe i pełne wzruszeń Święta Narodzenia Pańskiego życzymy wszystkim jedynych w swoim rodzaju pełnych ciepła chwil w gronie rodzinnym, łez radości przy dzieleniu się opłatkiem, miłego światła choinki.

A na zbliżający się Nowy Rok życzymy zdrowia [to najważniejsze], spełnienia marzeń, wiele zainteresowania ze strony bliskich i przyjaciół, słowem – czego tylko sobie życzycie.

I pamiętajcie – bądźcie z nami! Tylko dzięki Waszej pomocy możemy nadal patrzeć spokojnie w przyszłość, planować naszą działalność, spotkania... Liczymy na Was! Niech Wam błogostawi Dzieciątko, które powitamy w czasie Świąt Bożego Narodzenia!



15-lecie Klubu Amazonek w Ostrołęce



Ogólnopolski hymn Amazonek

W sercu Was, ludzie, noszę
Sercem miłością zaprawiam.
Do serca troski zabieram,
Serce me dla Was zamiera.

Sercem do Was przemawiam,
w sercu za Wami proszę,
z serca piosenki śpiewam,
w sercu urazy nie mam.

Ref. Nie ma rzeczy, nie ma rzeczy niemożliwych
wszystkich ludzi uszczęśliwię.
Tylko daj mi, Panie, proszę skrawek nieba
I nic więcej, i nic więcej mi nie trzeba. [bis]

Hymn Klubu kobiet po amputacji piersi "Amazonki" w Ostrołęce

[na melodie "Zabrałaś serce moje"]

Jest w naszej Ostrołęce nasz Amazonek klub,
Lecz nic wspólnego z koniem nie ma ten babski ród.
Wesołych dziewczyn grono, życzliwych zawsze Ci,
pocieszą i doradzą, gdy czasem smutno mi.
Ta z prawej i ta z lewej jest wciąż uśmiechnięta.
Nie płacz i nie rozpaczaj, nie mów – dlaczego ja?

Ten hazard w różnym wieku dotyka wiele z nas,
lecz trzeba się pogodzić, niech rany leczy czas.

Uśmiechnij się wesoło, bo życie to jest gra,
Co jeszcze nam zabierze, a co nam jeszcze da.

Gdy czasem jest Ci smutno, życiową chandrę masz,
to w poniedziałek w klubie – tam miło spędzisz czas.

Pamiętaj zawsze o tym, by troski poszły precz.
A jak nie dajesz rady – to w środy z nami ćwicz,
bo relaksacja dobrze pomaga znosić to,
co jeszcze nam daruje, a co zabierze los.

A kiedy znów po latach jeszcze spotkamy się,
powiemy sobie szczerze: - Przecież nie było źle.

Więc, miłe Amazonko, do góry rękę wzniesź:
Do następnego razu – mówimy sobie: Cześć!

AMAZONKI [na melodię "Jadą wozy kolorowe..."]

Kiedy chandra Cię ogarnia, boli głowa,
kiedy serce Ci wysiada, "boś nerwowa",
kiedy w domu nie pojmują Twych problemów
- przyjdź do Klubu Amazonek, no i przemów.
Tu wysłucha Cię uważnie koleżanka,
no, a potem zaśpiewamy naszą wspólną pieśń.
Ref. Amazonki, Amazonki to nasz świat.

Tutaj poznasz polskich kobiet piękny kwiat.
Mamy uśmiech i nadzieję,
mamy serca młode, szczerze,
choc na głowie srebrny włos dodaje lat.
Mamy uśmiech i nadzieję,
mamy serca młode, szczerze,
Śpiewamy wszyscy wraz – niech miło płynie czas.



Europejski Kodeks Walki z Rakiem

Europejski Kodeks Walki z Rakiem to dokument przygotowany i cyklicznie uaktualniany przez Unię Europejską. Obejmuje 11 zaleceń, których przestrzeganie zmniejsza ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych i ich konsekwencji. Poniżej przedstawiamy najnowszą wersję Kodeksu.

1. Nie pal! Jeśli palisz, rzuć! Jeśli jeszcze nie rzuciłeś, nie pal przy niepalących!
2. Wystrzegaj się otyłości.
3. Bądź codziennie aktywny ruchowo, uprawiaj ćwiczenia fizyczne.
4. Spożywaj więcej warzyw i owoców: jedz ich co najmniej 5 porcji dziennie.
5. Jeśli pijesz alkohol - piwo, wino lub napoje wysokoprocentowe - ogranicz jego spożycie: mężczyźni - do dwóch porcji dziennie,

kobiety - do jednej porcji dziennie. Nigdy nie upijaj się.

6. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne.
7. Przestrzegaj ściśle przepisów dotyczących ochrony przed narażeniem na znane substancje rakotwórcze.
8. Bierz udział w programach szczepień ochronnych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.
9. Kobiety po 25. roku życia powinny uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy.
10. Kobiety po 50. roku życia powinny uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi.
11. Kobiety i mężczyźni po 50. roku życia powinni uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego.

Ulubiona pora roku

Gdyby popytać ludzi, którą z pór roku uważają za najpiękniejszą, każdy – niezależnie od wieku – odpowiedziałby: oczywiście wiosna! To okres budzenia się do życia przyrody, tęsknie wyczekiwanego zapachu spulchnionej ziemi, młodej trawki, pierwszych wiosennych kwiatów, nieśmiałych przebłysków słońca. Nagle na sercu robi się radośniej, ludzie nabierają energii i optymizmu.

Jaka jest moja ulubiona pora roku?

W moim życiu był taki okres, kiedy najpiękniejsza wydawała mi się późna jesień – miesiąc listopad.

Wciąż mam w pamięci przeżycia, gdy kilka lat temu dopadła mnie choroba nowotworowa. Po operacji musiałam przejść ciężką, długą chemioterapię, zaraz po niej poddałam się trudnej radioterapii, po której do dziś pozostały mi brzydkie ślady. Gdy odetchnęłam z ulgą, że wytrzymałam, przeżyłam, nie poddałam się – brak odporności organizmu sprawił, że zachorowałam na półpasiec. I znów przyszło cierpienie, obejmujące wrażliwe rejony ciała: bark, szyję, ucho, część twarzy.

Tak więc minęła wiosna i lato, przyszła złota jesień, a ja nie dostrzegałam niczego wokół. Był to czas nieokreślony i bezbarwny. Mijał dzień za dniem, miesiąc za miesiącem, a ja usilnie wierzyłam, że dotrę wreszcie do momentu, kiedy zwalczę chorobę i zaznam spokojnego odpoczynku i wyciszenia.

Tak po wszystkich etapach choroby dotrwałam do listopada. Otrząsnęłam się z letargu, poczułam, że żyję i zaczęłam dostrzegać piękno otaczającego świata. Po raz pierwszy w życiu zachwyciłam się urokiem listopadowej jesieni. Obserwowałam czarną mozaikę bezlistnych drzew na tle szarego nieba; wsłuchiwałam się w porywy wiatru i szum kropel deszczu, obserwowałam stada kraczących gawronów. Siadałam wtulona w poduszki fotela bezpieczna i szczęśliwa, że jestem, że żyję, widzę i czuję.

- Boże, jaki piękny jest świat o tej porze roku! - myślałam. - Dlaczego do tej pory tego nie doceniałam?! Jakże przyroda swoim jesiennym wyciszeniem otula nas, relaksuje, pozwala usypiająco działać na nasze zranione ciała i dusze.

Minęło sporo lat od momentu usłyszenia strasznej diagnozy i uciążliwego leczenia. Już nie listopad jest dla mnie ulubionym miesiącem. Każda pora roku wydaje mi się piękna, każdej – bez wyjątku – oczekuję z utęsknieniem. Staram się cieszyć każdym dniem, każdą godziną. Każda pora dnia jest wspaniała: rano, bo budzę się, żyję! Dzień – niezależnie od pogody – wnosi coś nowego, a wieczór przynosi ciszę i spokój.

Analizuję swój stosunek do życia i nie jestem z siebie w pełni zadowolona. Moim największym problemem jest popadanie w depresję. Nie jest to strach przed nawrotem choroby. Oswoiłam się z ciągłymi kontrolami stanu zdrowia, z ustawicznym czuwaniem nad postępującymi zmianami w organizmie. Po prostu tak często bywa po leczeniu choroby nowotworowej, że pacjenci są słabi nie tylko fizycznie, lecz i psychicznie. Jestem tego świadoma. Ciągłe pracuję nad tym, by nie poddawać się smutkowi, cieszyć się z każdej ulotnej chwili, świętować każdy dzień, który jest mi dany.

Staram się wzorować na najbliższych mi koleżankach – Amazonkach, które mimo swoich ciągłych kłopotów zdrowotnych tryskają humorem i optymizmem. Podziwiam je: piękne, zadbane, uśmiechnięte i życzliwe. Ważną jest świadomość, że w razie potrzeby można zwrócić się do kogoś, kto rozumie, bo sam przeżył chorobę nowotworową i odczuwa jej skutki.

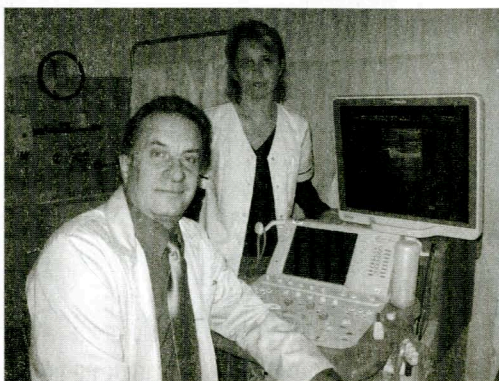
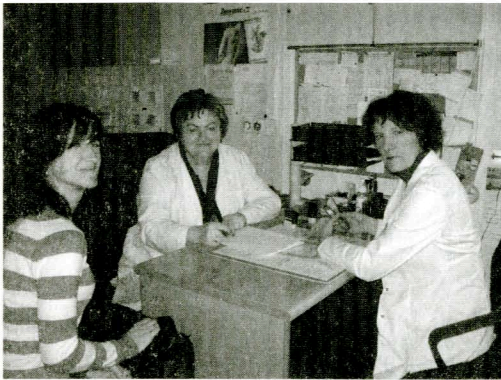
O wiele lepiej widzi się oczyma, które wylały łzy.

Irena



Dzień Otwarty w Onkologii

21 listopada 2009 r.



Genetyka

Szaro-czarny płot

Do niedawna tylko na podstawie losów rodziny można było identyfikować osoby, u których istniało większe ryzyko zachorowania na chorobę genetyczną. Badanie molekularne służyło temu, aby potwierdzić podejrzenia lub wykluczyć daną osobę z grupy ryzyka. Dziś taki wywiad to początek drogi, której zakończeniem jest badanie genetyczne.

Profesor Jan Lubiński z Pomorskiej Akademii Medycznej, który opracował pierwszy na świecie test określający ryzyko zachorowania na kilka nowotworów, tłumaczy, na czym polega sukces. Jego zespół opracował test nowotworowy dla każdego. Znalaziono takie uszkodzenie w genach, które powoduje, że może wystąpić kilka nowotworów. Gen o nazwie CHEK2 występuje u ok. 5% ludzi i nie da się go wyłowić, śledząc tylko historie rodzin. Za to każda dorosła osoba badając ten gen może się dowiedzieć, czy jest w grupie podwyższonego ryzyka.

W szczytnym Ośrodku Badań Nowotworów Dziedzicznych oglądam kawałek kliszy przypominającej tę z najstarszych aparatów fotograficznych. To, co widzę, jest jak szaro-czarny płot. Uszkodzenie genu sygnalizuje biały kolor. Wcześniej oglądałam fiołki, w nich błyszczące smugi, czyli nasze DNA. Uwięzione przeznaczenie. Ale jeszcze niepokonane. Tylko wyprzedzone o krok, bo właśnie badania genetyczne pozwalają ocenić ryzyko choroby, zanim zacznie ona niszczyć organizm jak rdza.

Z wynikiem i pod opieką

Pierwsza poradnia genetyczna powstała w Szczecinie, w 1992 r. Osób co najmniej ostrożnych wobec badań genetycznych ubywa powoli. Dziś już nikt

nie powie, że genetyczne predyspozycje nie istnieją albo że są rzadkie, lub że badania są za drogie (tymczasem zawsze są tańsze niż leczenie). Wykrycie genu oznacza precyzyjniejszy wybór diagnostyki, np. u pacjentki z mutacją genu BRCA1 zastosowany zostanie rezonans magnetyczny, który w jej wypadku skuteczniej niż mammografia wykryje wczesne zmiany nowotworowe.

Znalezienie uszkodzonego genu oznacza, że pacjent zmieni tryb życia, będzie się badał według wyznaczonego rytmu. Przykładowo w wypadku raka jelita grubego lekarze zoperują polipa, a nie guz. Kobiety, u których wykryto wadliwy gen, odpowiedzialny za raka piersi, będą wiedziały, że muszą zrezygnować z antykoncepcji hormonalnej i karmić piersią.

Nikt nie zostaje wypuszczony z ośrodka tylko z wynikiem w ręce. Pozostaje pod opieką placówki.

Leczenie na miarę

Nawet jeśli rak już się rozwinął, znajomość uszkodzenia genu pozwala wybrać skuteczniejsze leczenie. Gdy są zmiany w genie BRCA1, kobieta nie zareaguje na przedoperacyjną chemioterapię taksonami, uważaną za najskuteczniejszą. Trzeba dobrać indywidualną terapię. Najbardziej kontrowersyjne wydawało się proponowanie usunięcia jajnika, jeśli testy wykazały zagrożenie tym nowotworem. Jednak zdaniem genetyków lepiej jest stosować hormonalną terapię i nie bać się tego agresywnego nowotworu. Kobiety, które zdecydowały się na taką operację, są bardzo ostrożne w słowach. Nie mogą mieć dzieci, czują się puste i okaleczone. Rak wydaje się abstrakcyjny, realny jest brak macierzyństwa. Lepiej operację znoszą kobiety po 40. r.ż., które już urodziły dzieci.



Profesor Jan Lubiński tłumaczy, że przy pewnej mutacji genów, zamiast wyciąć guz i fragment otaczającej go zdrowej tkanki, powinno się wyciąć całe jelito grube. Ten zły gen sugeruje, że rak może się zaciąć także na innym odcinku. Gdy zły gen dotyczy raka trzonu macicy, a pacjentka jest w wieku pomonopausalnym, zaleca się profilaktyczną histerektomię.

Tak więc badania genetyczne pozwalają dopasować zakres operacji do pacjenta. Poza tym zarówno przy zalecanej profilaktyce, jak i operacjach wyprzedzających bierze się pod uwagę wiek. Wpisuje się to w coraz bardziej zindywidualizowane leczenie onkologiczne.

O wyprzedzających raka operacjach usłyszałam po raz pierwszy od pewnej Amerykanki, zaangażowanej w akcję profilaktyczne. Gdy wykryto u niej nowotwór piersi, zdecydowała się na mastektomię obu. Ale nie popierała tendencji, którą zrodziła ta ostrożność. W USA i w Wielkiej Brytanii zdarza się, że kobiety decydują się na usunięcie piersi nawet gdy nie ma żadnych znaków ostrzegawczych. Ingerencja chirurga jest mniejsza niż przy mastektomii piersi związanej z chorobą, łatwiejsza też jest rekonstrukcja. I choć sprzeciw budzi usunięcie organów, lekarze przyznają, że czasem rak staje się obsesją kobiety. Operacja wyprzedzająca ma wtedy sens.

Stygmat czy polisa?

Wątpliwości wzbudza samo przeprowadzenie badań. Na Zachodzie używa się określenia „dyskryminacja genowa”, co oznacza podejrzenie, że osoba ze „złym genem” będzie miała kłopot ze znalezieniem pracy, ustaleniem korzystnej polisy ubezpieczeniowej lub zaciągnięciem wieloletniego kredytu. Jedyną tamą może być ochrona danych osobowych. Ale 95% kobiet, które poddały się testom w Szczecinie odpowiedziało, że raz jeszcze podjęłyby podobną decyzję, a same testy poleciłyby znajomym.

Zaletą badań genetycznych jest także fakt, że nadają one sens nielubianej profilaktyce. Na nieprzyjemną kolonoskopię idzie się z większym przekonaniem, gdy jest się w grupie ryzyka. W jej trakcie, gdy jeszcze nie ma objawów, można wykryć i usunąć polipy. Ten prosty zabieg zmniejsza nawet o 50% zachorowanie na zespół Lyncha, odmianę nowotworu jelita grubego.

Tak więc poddanie się badaniom nie powinno być postrzegane jako stygmatyzacja, raczej jak polisa na życie. Poza tym badania genetyczne wyłonią grupę osób, które powinny znajdować się pod szczególnym nadzorem. Dziś za wskazanie uważa się ukończenie 50. r.ż., dla pięćdziesięciolatek z predyspozycją genetyczną winien to być obowiązek.

Zburzona mitologia

Od lat obserwuję odkrycia prof. Lubińskiego. Każdy etap prac udowadnia, jak ważne w rozwoju nowotworu są predyspozycje genetyczne. Oczywiście trzeba brać pod uwagę i wpływ środowiska, ale „złe geny” zwiększają np. ryzyko raka piersi aż 25 razy. Bez zmian w genach rak nie atakuje. Jeśli są zmiany, uaktywnienie może nastąpić wtedy, gdy nałoży się na nie stres, zanieczyszczenie środowiska, niewłaściwe odżywianie, palenie. Proporcje odpowiedzialności to: 80% – gen, 20% – środowisko.

Lata badań zburzyły także mit, że chorujemy na raka piersi, bo gen przenosi się z babki na matkę, potem córkę. Dziś wiemy, że nosicielami mogą być także mężczyźni. Stąd biorą się przypadki kobiet, u których jako pierwszych w rodzinie wykryto nowotwór piersi lub jajnika. Na inną przyczynę zwraca uwagę znana pisarka Krystyna Kofia. Jej rak piersi też był debiutem w drzewie genealogicznym, ale przecież, jak zwraca uwagę, często nie wiemy, na co zmarły nasze babcie. Bywa też, że ktoś umiera na zawał i nowotwór nigdy nie zostanie zdiagnozowany.

Uwaga, niebezpieczeństwo!

Ponieważ mutacje pewnych genów są odpowiedzialne za podwyższone ryzyko wystąpienia nowotworów, warto poznać stopień ryzyka i przykładową,

stosowaną profilaktykę. Dlatego podajemy te informacje poniżej. W każdym wypadku konieczna jest jednak indywidualna rozmowa pacjenta z onkologiem i ustalenie, jakie badania i w jakim rytmie należy wykonywać.

BRCA1 – rak piersi (ryzyko zwiększone 10-krotnie), rak jajnika (ryzyko zwiększone 30-40-krotnie).

Zalecane: karmienie piersią (pierwsze dziecko przynajmniej rok, jeśli były następne – w sumie ok. 18 miesięcy), systematyczna samokontrola piersi, co pół roku badanie lekarskie piersi, od 35. r.ż. co rok rezonans magnetyczny piersi, mammografia lub USG piersi. MSH2, MSH6, MLH1 – rak jelita grubego, rak trzonu macicy (ryzyko zwiększone 10-40-krotnie).

NOD2 – rak jajnika (1,5 razy większe ryzyko), piersi (5-krotnie większe ryzyko), jelita grubego (2-krotnie większe ryzyko). Zalecana samokontrola piersi, po czterdziestce mammografia, dopochwowe USG narządów rodnych, po pięćdziesiątce co 5 lat kolonoskopia. Należy rzucić palenie, pamiętać o diecie bogatej w warzywa i owoce.

VHL – zwiększone ryzyko choroby von Hippel-Lindau.

RBI – nowotwór oka (siatkówkowczak). Ryzyko znaczne.

NBS1 – rak piersi (2 razy większe ryzyko), rak prostaty (4 razy większe zagrożenie).

CHEK2 – rak piersi, jajnika (ryzyko 2,2 razy większe), nerek, prostaty. Zalecane – od 40. r.ż. raz w roku USG jamy brzusznej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na nerki. Od 50. r.ż. co 5 lat kolonoskopia, od 40. r.ż. – raz w roku mammografia.

APC – 40-krotnie zwiększone ryzyko raka jelita grubego.

I 157T – 1,5-krotnie większe ryzyko raka piersi, dwukrotnie raka brodawkowatego tarczycy, nerki i jelita grubego.

CDKN2A – dwukrotnie zwiększone ryzyko czerniaka złośliwego, raka piersi (1,5-krotnie), raka płuc (dwukrotnie), a raka jelita grubego (1,5 krotnie).

Onkologiczne poradnie genetyczne

W Polsce działa 25 onkologicznych poradni genetycznych. Ich adresy, telefony i zakres bezpłatnych badań onkologicznych można znaleźć na stronie internetowej: <http://www.hccp-uicc.com/genetyka/listap.htm>.

Niektóre poradnie same wysyłają zaproszenia do członków rodzin chorych na nowotwory. Genetycy apelują, by lekarze kierowali na badania kobiety z grup ryzyka.

Skorzystanie z badań jest możliwe po wypełnieniu szczegółowej ankiety, z której wyniknie ewentualne rodzinne obciążenie nowotworem.

W niektórych przychodniach możliwe jest wykonanie płatnych badań. Jak wygląda badanie? Wizyta w przychodni zajmie ok. godziny. Najpierw rozmowa (m.in. o zachorowaniach w rodzinie), później pobranie krwi, jak do badania morfologii. Nie trzeba być na czczo. Na oznaczenie kodu genetycznego (DNA) czeka się kilka tygodni. Jeśli gen jest uszkodzony, dochodzi do niekontrolowanego podziału uszkodzonych komórek. Wyłapanie genu to 90% szansy na zdrowie, diagnoza w stanie zaawansowanym – zaledwie 10%. Im wcześniej wykonamy badanie, tym lepiej.

Ale nigdy nie jest na nie za późno.

Iwona Konarska
„Żyjmy Dłużej”, nr 7/2008



Postępy w leczeniu systemowym raka piersi

Dr n. med. Krzysztof Rożnowski
Oddział Chemioterapii Kliniki i Katedry Onkologii
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Mimo znaczącego postępu jaki obserwuje się w dziedzinie onkologii w ostatnich latach, rak piersi stanowi nadal ogromny problem zarówno medyczny jak i społeczny. Rocznie rozpoznaje się raka piersi u ponad miliona kobiet. Nowotwór ten jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym u kobiet stanowiąc 18% wszystkich nowotworów. Podobnie wyglądają statystyki dotyczące Polski. Wiemy, że co 12 kobieta w ciągu swojego całego życia zachoruje na ten nowotwór. Rocznie rozpoznawanych jest ponad 12 000 nowych przypadków. A z powodu takich przyczyn jak starzenie się społeczeństwa, wąski zakres i niska jakość badań przesiewowych, wzrost narażenia na substancje kancerogenne utrzymywanie się zachowań sprzyjających rozwojowi raka (np. zachowania prokreacyjne, przewlekłe stosowanie HTZ), niestety w najbliższej przyszłości obserwować będziemy stały wzrost zachorowalności na raka piersi w populacji polskiej

Czy wobec takich danych jest miejsce na nadzieję? Oczywiście TAK! W wielu krajach udało się zahamować wzrost liczby zgonów z powodu raka piersi. Po pierwsze dzięki powszechnemu programowi wczesnego wykrywania za pomocą mammografii a po drugie dzięki coraz skuteczniejszym metodom leczniczym. Ażeby leczenie tej choroby było coraz skuteczniejsze, proces leczniczy musi mieć charakter interdyscyplinarny -wymaga współpracy radiologa, patologa, chirurga, radioterapeuty, chemioterapeuty (onkologa klinicznego), rehabilitantów, psychologów i pracowników socjalnych.

Równoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego jest sama pacjentka, która musi być w pełni poinformowana zarówno o swojej chorobie jak i o możliwych do zastosowania w jej przypadku, skutecznych metodach leczenia. Ta wiedza dotyczy szczególnie możliwości wyboru różnych form terapii systemowych.

Do terapii systemowych zaliczamy chemioterapię, hormonoterapię, immunoterapię jak i nowe leki tzw. drobne cząsteczki. Nazwa terapii systemowe wynika z faktu, że leki podawane najczęściej drogą dożylną bądź doustną, działają w obrębie całego organizmu, docierając do komórek nowotworowych, które mogą znajdować się w każdym narządzie czy tkance. Szczególnie ważne jest leczenie uzupełniające zabieg operacyjny- ma ono za zadanie zniszczenie potencjalnie istniejących mikroprzerzutów, które nie leczone dąłyby rozsiew choroby nowotworowej. Wybór najskuteczniejszych metod uzupełniającego leczenia systemowego pozwala na zmniejszenie ryzyka nawrotu. Leczenie takie powinno polegać na zastosowaniu wszystkich rodzajów leków, na które wrażliwa jest komórka nowotworowa u danej pacjentki.

Skąd wiadomo jakie leki należy zastosować w przypadku konkretnej pacjentki? Wyboru leczenia systemowego dokonujemy w oparciu o wiele czynników takich jak wiek pacjentki, stan menopauzalny, stan ogólny zdrowia pacjentki, wydolność narządów, stan receptorów ER, PgR i HER-2, czy choroba ma charakter ograniczony do piersi czy też ma charakter rozsiany. W przypadku rozsiewu choroby ważne jest jak wyglądało wcześniejsze leczenie, jaki czas upłynął od diagnozy lub zakończenia wcześniejszego leczenia do chwili rozpoznania rozsiewu, jaka była odpowiedź na wcześniejsze leczenie (głównie uzupełniające zabieg operacyjny)

Aby osiągnąć jak najlepszy wynik leczenia, nie pogarszając jakości życia pacjentki konieczna jest indywidualizacja leczenia na podstawie podanych wyżej czynników oraz na podstawie charakterystyki guza. Dzięki najnowszym osiągnięciom histopatologii, immunohistochemii i biologii molekularnej coraz lepiej znamy naturę komórki nowotworowej oraz jej słabe punkty, w które możemy uderzyć, doprowadzając do jej zniszczenia.

Ważne informacje konieczne do wyboru optymalnej terapii systemowej to stan receptorów dla estrogenów i progesteronu (są one obecne w około 60-70% przypadków raka), stan receptora HER2 (obecny w 20-25% przypadków). Ostatnio cenna jest również wiedza o stanie receptorów dla innych czynników pobudzających komórkę nowotworową do wzrostu takich jak receptor dla

nabłonkowego czynnika wzrostu- EGFR czy receptor dla czynnika pobudzającego wzrost patologicznych naczyń krwionośnych pozwalających guzowi przetrwać, wzrastać i rozprzestrzeniać się (VEGFR)

Pierwszym typem leczenia systemowego, którego zastosowanie powinniśmy rozważyć to leczenie hormonalne. Aby było ono skuteczne w komórce nowotworowej musi być obecny receptor ER i/lub PgR. Nadal złotym standardem hormonoterapii jest tamoksyfen. Ale nie u każdej pacjentki z obecnymi receptorami ER i/lub PgR tamoksyfen działa tak samo. Jest grupa ok 10% patientek, u której typowa dawka dzienna 20 mg leku jest niewystarczająca. Wynika to ze słabego przekształcania tamoksyfenu do jego właściwej aktywnej postaci endoksyfenu. W tej grupie patientek na pewno bardziej celowe jest zastosowanie leków z grupy inhibitorów aromatazy np anastrozolu czy letrozolu. W tych przypadkach skuteczne może być podawanie kolejnego nowego leku - fulwestrantu. Jest to lek wybiórczo blokujący receptor estrogenowy, ma dogodną formę przyjmowania – w postaci podawanego raz na miesiąc zastrzyku domięśniowego, jest też pozbawiony niektórych działań ubocznych typowych dla tamoksyfenu.

W przypadku, gdy komórka nowotworowa nie ma receptora dla estrogenów czy progesteronu, lub stwierdzamy inne istotne czynniki zagrażające postępem choroby, należy zastosować leczenie cytostatykami czyli chemioterapię. Mimo, że metoda ta liczy sobie już wiele dziesięcioleci, również w dziedzinie chemioterapii obserwujemy stały postęp. W ostatnich latach do leczenia raka piersi wprowadzono od dawna już stosowane leki takie jak taksany czy antracykliny ale w nowej formie. Nowość ta polega na tym, że znany lek "opakowano" w otoczkę białkową lub tłuszczową, dzięki czemu lek stał się mniej toksyczny dla zdrowych tkanek i komórek a bardziej skuteczny w niszczeniu komórek nowotworowych.

W ciągu ostatniego dziesięciolecia największy postęp w leczeniu systemowym raka piersi dokonał się dzięki wprowadzeniu do codziennej praktyki klinicznej leków z nowej grupy tzw terapii celowanych. Leki z tej grupy atakują cele na lub w komórce raka, które są niezbędne dla jej rozwoju, przetrwania i rozprzestrzeniania. W tej grupie znajdują się zarówno przeciwciała monoklonalne jak i drobne cząsteczki hamujące ważne dla komórki nowotworowej enzymy.

Przeciwciała monoklonalne to skonstruowane laboratoryjnie substancje białkowe atakujące cele na powierzchni komórki nowotworowej lub w jej otoczeniu. Takimi celami mogą być na przykład receptory dla czynników wzrostu. Receptor to cząsteczka na powierzchni komórki raka, z którą może połączyć się specyficzny dla niej czynnik z przestrzeni zewnątrzkomórkowej. Po połączeniu receptora ze swoistym dla niego czynnikiem, dochodzi do pobudzenia komórki nowotworowej do wzrostu, podziału i rozprzestrzeniania się. Przykładem leku z tej grupy jest trasuzumab (Herceptin®). Traszuzumab łączy się z receptorem HER2 należącym do rodziny receptorów EGF/HER. W przypadku nadmiernej liczby receptora HER2 na komórce mówimy o jego nadekspresji. Fakt ten jest niekorzystnym czynnikiem w przebiegu choroby nowotworowej ponieważ obecność dużej ilości receptora HER2 powoduje, że komórka raka bardzo łatwo pobudzana jest do wzrostu, podziałów i rozprzestrzeniania się. U patientek z nadekspresją receptora HER2, zastosowanie trasuzumabu dokonało istotnego przełomu zarówno w leczeniu choroby rozsianej jak i nawet w większym stopniu we wczesnych stadiach choroby, gdy lek Herceptin® jest stosowany w leczeniu uzupełniającym, pooperacyjnym. Niestety jak każdy lek ma on swoje ograniczenia. Nie u wszystkich chorych jest jednakowo skuteczny. Nie chroni przed powstaniem przerzutów do mózgu. Poza tym może wywołać odwracalne uszkodzenie mięśnia sercowego.

Dzięki osiągnięciom współczesnej farmakologii systemowe leczenie onkologiczne staje się coraz skuteczniejsze i coraz mniej toksyczne. Najnowsze leki zastosowane w leczeniu wczesnego raka piersi w coraz większym stopniu zmniejszają ryzyko jego nawrotu. Stosowane natomiast w przypadkach rozsianej choroby nowotworowej powodują znaczące wydłużenie przeżycia. Przy takim tempie rozwoju systemowych terapii przeciwnowotworowych można mieć nadzieję, że w niedalekiej przyszłości rozsiany rak piersi przestanie być chorobą śmiertelną a stanie się jedynie chorobą przewlekłą wymagającą stałego przyjmowania coraz mniej toksycznych leków.



Nie jesteśmy maszynami c.d.

Bezkarny pomysł na oszustwo

Barnaba nadal prowadzi działalność gospodarczą, ale z leczenia energią przerzucił się na nacieranie naftą. Jak to nie wypali, pozostało jeszcze namawianie do głodówek, w wyniku których rak umrze. Też będzie inkasował 500 zł, choć koszty będą mniejsze. Po śmierci Marcina Barnabie nikt nie postawił żadnych zarzutów. Gdy mężczyzna zmarł, dokładnie analizowano tylko poczynania lekarzy.

- To jest nienormalne, że uprawianie medycyny naturalnej można zapisać jako działalność gospodarczą. Przecież to nie jest handel obwoźny - komentuje Dariusz Stenzel, prawnik z Rady ds. Medycyny Niekonwencjonalnej, działającej przy Ministerstwie Zdrowia. Trwają prace nad dostosowaniem naszego prawa do unijnego. Medycyna niekonwencjonalna nie jest w nim zakazana, ale ściśle uregulowana i kontrolowana. Na razie kwitują kursy rzemieślnicze. Po uzyskaniu dyplomu można zapisać się do jednego z licznych stowarzyszeń. Chcą one eliminować fałszywych uzdrowicieli. Tylko w Poznaniu działa około 300 bioenergoterapeutów, ale tylko kilkudziesięciu zgłosiło się do Stowarzyszenia Terapii Naturalnej. Pozostali nie należą nigdzie - można podejrzewać, że wolą nie weryfikować swoich umiejętności, co jest warunkiem przyjęcia do stowarzyszenia.

W 1999 r. do rejestru zawodów wpisano: bioenergoterapeuta. Jednak do zadań tej specjalności nie należy leczenie raka (a to daje największe zarobki), a „uszczelnianie i wzmacnianie osłony energetycznej organizmu”. - Ci, którzy tylko tym się zajmują, mogą mieć pozytywny wpływ - twierdzą lekarze. I dodają, że zabiegi mogą poprawić samopoczucie. Jednak ta subiektywna poprawa nie powinna wprowadzać w błąd. Przy poważnej chorobie, a więc i nowotworze, nie wolno rezygnować z leczenia konwencjonalnego!

Jednak pojawia się pytanie - dlaczego Marcin, Joanna i Maria słyszeli tak wiele historii o uzdrowieniu? Otóż większość tych relacji jest najzwyczajniej zmyślona przez oszustów. Jednak rzeczywiście zdarzają się sytuacje, gdy nowotwór z medycznie niewytłumaczalnych przyczyn się cofa. Ale zamiast o cudownym uzdrowieniu lekarze mówią o spontanicznym. Wysuwane są w takich sytuacjach trzy hipotezy. Jedna odwołuje się do systemu odpornościowego, druga do genetyki molekularnej, trzecia - podkreśla znaczenie takich czynników, jak osobowość i nastrój jednostki.

Okragły stół onkologów i „naturalnych”

Profesor Zbigniew Wronkowski, warszawski onkolog, ponad 10 lat temu stworzył białą księgę.

Miał tam być zapisany każdy przypadek, już nawet nie wyleczenia, ale zahamowania rozwoju choroby przez bioenergoterapeutę. Pomysł zrodził się w czasie obrad okrągłego stołu lekarzy konwencjonalnych i niekonwencjonalnych. Początek lat 90. pełen był takich nieudanych prób połączenia obu dziedzin. Istniał nawet międzyresortowy zespół, który miał pogodzić oba obozy. - Pamiętam, że obie strony prezentowały same sukcesy - wspomina prof. Wronkowski. - Ale my mieliśmy 30 tys. udokumentowanych przypadków wyleczenia, nasi rozmówcy żadnego.

Bardzo często ci niby uzdrowieni przez cudotwórców po prostu nie mieli raka. Postawiono im złą diagnozę. Typowy przykład: mężczyzna z nowotworem kości po kuracji u bioenergoterapeuty wraca do zdrowia. Od kilku lat jest w świetnej formie. - Jednak analiza dokumentacji lekarskiej wykazała, że postawiono tylko wstępną, nie ostateczną diagnozę - tłumaczy prof. Zbigniew Wronkowski. - A objawy nowotworowe może dawać także stan zapalny.

Oto kobieta, która po wizytach u uzdrowiciela została wyleczona z nowotworu piersi. Tymczasem lekarze nie wykonali nawet mammografii. - Około 60% kobiet ma jakieś zmiany w piersiach - tłumaczy prof. Wronkowski. - Nie każdy guzek jest nowotworem.

Medycyna naturalna kwitnie w sprzyjającej sytuacji. Reformowanie reformy zdrowia, drogie leki, kłopoty z dostaniem się do specjalisty, wreszcie lekarz na państwowej posadzie, nie ukrywający zniecierpliwienia - to wszystko powoduje, że 70 tys. bioenergoterapeutów ma co robić. W gabinecie medycyny naturalnej pacjent witany jest jak szczególnie gość - poświęca się mu czas i dobre słowo. To, czego nawet w aptekarskiej dawce brakuje lekarzom rodzinnym.

Proponowane zioła czy krople mają często atest Państwowego Zakładu Higieny, co czyni wizytę droższą, ale i ją uwiarygodnia. Tyle że zakład stwierdził np. że zioło

pomaga w zaparciach, a nie przy raku jelita grubego. Przemysław Mrozikiewicz, dyrektor poznańskiego Instytutu Roślin, mówi o fenomenie popularności ziół „na raka”. - Mongolia, Chiny, Syberia - wlicza. - Stamtąd pochodzą zioła używane przez „naturalnych”. Żeby je zarejestrować jako leki, trzeba przeprowadzić rygorystyczne badania. Nie ma na to pieniędzy. No to producent wypuszcza je na rynek jako suplement diety albo zaleca sprowadzanie z zagranicy, a pacjent myśli, że wystarczy je przyrządzić, by wyzdrowieć. Nic bardziej mylącego. I dlatego trzeba informować, tłumaczyć, przestrzegać.

[Imiona i nazwiska bohaterów oraz uzdrowiaczy zostały zmienione.

Opis kliniczny przypadków i wypowiedzi specjalisty pochodzą z książki „Rak - postępowanie i bariery” prof. Marka Pawlickiego, kierownika Kliniki Chemioterapii Centrum Onkologii w Krakowie].

Bioenergoterapeuta - zawód z przyszłością?

W Polsce z medycyny naturalnej żyje ok. 70 tys. osób, z czego 50 tys. zarejestrowało się w najróżniejszych stowarzyszeniach, a 20 tys. działa samotnie lub „z doskoku”. Dla porównania - lekarzy mamy ok. 150 tys. Rządowy Zespół ds. Prognozowania Popytu na Pracę orzekł, że bioenergoterapeuta jest jednym z zawodów, który do 2010 r. będzie się cieszył największym popytem na rynku pracy. Wśród „pracowników medycyny naturalnej” jest takie samo rozwarstwienie, jak w całym społeczeństwie. Są i potentaci, i wyrobnicy. W stolicy obowiązuje cennik, w mniejszym mieście można się potargować.

Płacą podatki, więc czemu mamy się nimi interesować? - to komentarz w izbie skarbowej.

OPÓŹNIENIE NA ŻYCZENIE

Co piąty chory, już po uzyskaniu skierowania do Instytutu Onkologii, zwraca się o poradę do uzdrowicieli. Dane te wydają się być wyraźnie zawężone, gdyż na podstawie informacji uzyskanych w poprzednich okresach w trakcie leczenia szpitalnego i nawiązywania osobistego kontaktu lekarza z pacjentem ujawniono, że kontakt z uzdrowicielem podejmuje aż 49% chorych. Proszą o poradę lub leki w trakcie leczenia onkologicznego.

W klinice chemioterapii krakowskiego Centrum Onkologii przeprowadzono ankietę wśród 125 kobiet. Pytano, dlaczego tak późno zgłosiły się do specjalisty? Spośród chorych, u których opóźnienie wynosiło powyżej jednego roku (od zauważenia guza do leczenia specjalistycznego) u prawie 20% badanych diagnostyka oraz leczenie niespecjalistyczne było prowadzone przez okres od dwóch miesięcy do ponad roku przez lekarzy niespecjalistów. Ponad 27% chorych korzystało z leczenia niekonwencjonalnego średnio aż przez 3 miesiące. Pozytywny wpływ leczenia niekonwencjonalnego na przebieg choroby stwierdziło 8 chorych, którzy korzyść z leczenia niekonwencjonalnego wiązali z poprawą samopoczucia. Pozostali obserwowali pogorszenie lub brak poprawy. Nie stwierdzono wpływu miejsca zamieszkania oraz poziomu wykształcenia i światopoglądu chorych na wielkość opóźnienia.

Wprowadzenie chorego w błąd jest przestępstwem

Młodszy inspektor Alicja Hytrek, rzecznik prasowy komendanta głównego policji: Źródłem wiedzy dla chorego powinien być przede wszystkim lekarz, a stosowane środki i metody powinny być legalne, bezpieczne i skuteczne. Środki kupowane od oszustów nie spełniają tych warunków. Chory może nie tylko stracić pieniądze, ale przede wszystkim zdrowie.

Każda osoba, która wprowadzi w błąd chorego co do skuteczności leczenia i pobierze za to pieniądze, popełnia przestępstwo oszustwa. Jeśli podejrzewamy, że nas oszukano, należy zgłosić to policji lub prokuraturze, bez względu na wysokość strat. Jeśli dodatkowo proponowane przez oszustwa „lekarstwa” spowodowały pogorszenie zdrowia, to może on odpowiadać także za narażenie na niebezpieczeństwo lub uszczerbek na zdrowiu. Postępowania takie są jednak często długotrwałe i skomplikowane, wymagają np. wielu ekspertyz i opinii biegłych. Dlatego policja proponuje dużą ostrożność i rozważę w doborze metod i sposobów leczenia.

Iwona Konarska

Report: Nowotwory, nr 01/2006



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

Grudzień

- 7 - godz. 17.00 - spotkanie wigilijne członkiń i sympatyków Stowarzyszenia w Centrum Katolickim, Łomża ul. Zawadzka 55:
- godz. 17.00 - msza święta w kaplicy Matki Boskiej Częstochowskiej
- godz. 17.45 - otwarte spotkanie w sali im. Jana Pawła II

25 - 26 - Święta Bożego Narodzenia

31 - Sylwester

Styczeń

- 1 - Nowy Rok
- 4 - spotkanie integracyjne członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

Luty

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

13 - Karnawałowy Bal Przyjaciół Amazonek, hotel „Zbyszko” w Nowogrodzie

Marzec

- 1 - spotkanie integracyjne członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

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 2008.

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

Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja pożytku publicznego – KRS 0000082371

Redaguje zespół: Barbara Porwołaja, Irena Kotarska, Irena Dudo, Krzysztof Rożnowski.

Zdjęcia: Foto Gabs, Helena Putkowska.

Adres redakcji: Łomża, Aleja Piłsudskiego 11a pokój 410, tel. (086) 47-33-263

Projekt: Tadeusz Babieli • Zdjęcia - Helena Putkowska • Montaż elektroniczny – Sławomir Dubowski

Druk: Drukarnia Kamil Borkowski, tel. 086 216 31 03,

Wszelkie prawa zastrzeżone.

nakład 3000 egz.