

Nr 66
grudzień 2010

inf.

CZYTELNA MIE
CZYTELNA MIE

biuletyn farmacyjny

BEZPŁATNY KWARTALNIK
ISSN 1509-6823

STOWARZYSZENIE Kobiet z PROBLEMEM ONKOLOGICZNYM
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS 000082371

18-404 Łomża, Aleja Józefa Piłsudskiego 11a, pok. 410, tel. 086 47 33 263, konto: PKO BP o/Łomża, nr 33 1020 1332 0000 1102 0208 9514

Kolęda dla nieobecnych



**Snu zaspanym,
radości zatroskanym,
czasu zapracowanym,
miłości, zdrowia i pogody ducha
z okazji**

**Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku
życzą Amazonki**

A nadzieja znów wstąpi w nas, nieobecnych pojawia się cień.

Uwierzymy kolejny raz w jeszcze jedno Boże Narodzenie.

I choć przygasł świąteczny gwar, bo zabrakło znów czyjegoś głosu

Przyjdź tu do nas i z nami trwaj – wbrew tak zwanej ironii losu.

Daj nam wiarę, że to ma sens, że nie trzeba żałować przyjaciół,

Że gdziekolwiek są – dobrze im jest, bo są z nami, choć w innej postaci.

I przekonaj, że tak ma być, że po głosach tych wciąż drży powietrze,

Że odeszli po to, by żyć i tym razem będą żyć wiecznie.

Przyjdź na świat, by wyrównać rachunki strat,

Żeby zająć wśród nas puste miejsca przy stole.

Jeszcze raz pozwól cieszyć się dzieckiem w nas
I zapomnieć, że są puste miejsca przy stole.

Boże Narodzenie – najpiękniejsze ze Świąt. Czasem najsmutniejsze – jak u mnie. Jest to puste miejsce przy stole, zabraknie głosu bliskiej, kochanej osoby. Nie będzie łatwo, wiem. Ale może poczuję w tym pięknym momencie, przy wigilijnym stole Jej obecność...

A podczas naszego spotkania wigilijnego – spotkania Amazonek – wśród radości wspólnego przebywania z sentymentem wspomnimy koleżanki, które odeszły do Pana. Tak nam było razem miło, wesoło, tak sobie pomagałyśmy, tyle zrobiły dobrego... Mam nadzieję, że patrzą na nas z GÓRY, że jakoś nam pomagają i są dumne z tego, ile udało nam się razem osiągnąć.

A ten cień smutku niech nam równoważy radość – kolejne Świąta znów wokół żłóbka, choinki, cała rodzina razem, wspólne kolędy. Nasz świat toczy się dalej, dni płyną. Znów coś trzeba będzie zrobić, zrealizować nowy pomysł, spotkać nowych przyjaciół.

Trwajmy więc w radości Narodzenia Naszego Pana. Niech cud z Szopki Betlejemskiej da nam siły i umocni nas każdego dnia. **BĄDŹCIE Z NAMI!**

Barbara Porwoł



Zmiana stylu życia...

Zmiana stylu życia i wzrost udziału świeżych witamin w diecie to podstawa i najtańszy sposób na utrzymanie zdrowia w dobrym stanie. Od dawna wiadomo, że w badaniach próbujących określić ryzyko zachorowania na nowotwór 35% stanowi zła dieta, a do tego często dokłada się jeszcze stres. Łatwo sobie wyobrazić, że jeśli mamy drewno, to budujemy dom drewniany, jeśli cegły to ceglany. Jednak co ma powiedzieć nasze ciało, jeśli dostarczamy mu „kieskiego budulca”? Jemy w pośpiechu, dania o długim terminie ważności, najczęściej wymagające tylko podgrzania w piekarniku, czy mikrofal. Gdzie są świeże warzywa i owoce (witaminy), które przez tysiąclecia historycznego rozwoju człowieka były obecne w diecie? Jeśli nawet próbujemy jeść, to w procesie podgrzewania tracimy cenne składniki. Witaminy są bardzo nietrwałe, jeśli warzywa, czy owoce są długo przechowywane (daleko transportowane). Podobnie temperatura powyżej 40 stopni niszczy cenne dla zdrowia związki potrzebne do codziennego sprawnego działania enzymów, produkcji hormonów, metabolizmu komórek powstających na nowo.

Okazuje się, że największą długowiecznością mogą cieszyć się ludzie żyjący w Azji. Co oni takiego jedzą? Przede wszystkim dużo świeżych warzyw i owoców. Nawet jeśli już przygotowują potrawy, to są one podgrzewane bardzo krótko. Dodatkowo mają w wychowaniu zakodowaną pasję do ćwiczeń fizycznych, rozciągających, dających poczucie relaksu i cieszenia się prostymi sprawami w życiu.

Podobnie ludność z krajów południowej Europy w diecie ma przede wszystkim świeże warzywa i owoce, a dookoła dużo słońca, które działa pozytywnie na nasze samopoczucie. Większość dań zawiera pomidory, które są źródłem cennych związków. Do każdego posiłku zjada się surówki, sałatki.

Nauka z jednej strony stara się wskazywać przyczyny zwiększonych zachorowań na dane choroby, ale też i szuka odpowiedzi na pytanie, jak je leczyć. Okazuje się, że dieta ma olbrzymie znaczenie w „prowadzeniu” organizmu. Jeśli brakuje związków i witamin, przez pewien czas są one uzupełniane z „magazynów”, ale na krótko. Muszą być one głównie dostarczane Z CODZIENNĄ DIETĄ. Nie chcę tu powtarzać braki jakich witamin powodują jakie objawy, bo o tym można przeczytać w wielu publikacjach. Jednak nieprawidłowa dieta na tyle zmienia skład naszych jelit, że to co się tam dzieje wpływa na nasze samopoczucie i zdrowie. Wystarczy, że jemy nadmiernie słodkie, sypimy cukier do każdej kawy, czy herbaty. Jeśli pomnożymy ilość herbat, czy kaw dziennie i ilość łyżeczek cukru może się okazać, że w ciągu tygodnia, miesiąca, roku zjedamy w ten sposób zgrzewkę cukru, który nie wyparuje z nas, tylko chwilowo poprawi samopoczucie, ale może odkładać się jako tkanka zapasowa. Pomijam tu fakt, że dochodzi do takiego zaburzenia flory jelitowej, że mamy wzdęcia po posiłkach. Ostatecznie wszystko co zjemy

musi zostać przez pewien czas w przewodzie pokarmowym i organizm TYLKO Z TEGO może budować nasze zdrowie. To, co dostarczamy sobie jako pożywienie staje się częścią nas. Jemy zdrowo, czujemy się tak. Jemy byle co i byle jak, to trudno, aby nasz metabolizm, produkcja hormonów, sprawność układu odpornościowego były idealne. Wystarczy spojrzeć na zwykłe przeziębienie, czy opryszczkę warg. Kiedy dochodzi do zachorowania? Najczęściej, jak jesteśmy osłabieni stresem, nerwy są na wyczerpaniu, ciągle w biegu jemy cokolwiek, czyli byle co.....i wtedy się mówi, że „nieszczęścia chodzą parami”. Nie dość, że egzamin, ślub, impreza, a tu jeszcze ta opryszczka!

A stres? Jak nam szkodzi. Ogólnie jest on potrzebny do życia, bo gdyby nie on, nie chciałoby się robić czegokolwiek, a już na pewno nie pokonując pewien wysiłek. Jednak długotrwały, silny stres, szczególnie kiedy nie widzimy wyjścia z danej sytuacji i trwamy tak pomimo wszystko doprowadza do osłabienia naszej odporności. Organizm przestawia się na PRZETRWANIE i to ono jest najważniejsze. Trzeba przetrwać za wszelką cenę. No i przetrwamy za cenę osłabienia układu odpornościowego, który zajmuje się walką z infekcjami, rozpoznawaniem komórek nowotworowych i niszczeniem ich. Przetrwamy za cenę zmniejszenia dopływu krwi do skóry, czy przewodu pokarmowego. Jak wygląda osoba poddana długiemu stresowi? A jaki ma apetyt?

Często się słyszy, że nowotwory występują w danej rodzinie często. No, a jakie są nawyki żywieniowe i styl życia takiej rodziny? Mama gotuje tak jak babcia. Córka gotuje tak jak mama. Okazuje się, że jeśli Japonka wyjedzie do Stanów Zjednoczonych ma mniejsze ryzyko zachorowania na raka żołądka, ale większe na raka piersi. Związek chorób z dietą jest ewidentny. Przynajmniej w dużej części. Jak dużej?

Przynajmniej w onkologii jest to 35%. Sama otyłość zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi sześciokrotnie. W tkance podskórnej powstaje dużo więcej hormonów, które w zwiększonej ilości pobudzają komórki do nadmiernego wzrostu.

Dieta można zdietać bardzo dużo jeśli chcemy zachować zdrowie. Od nas samych zależy, jak będziemy o nie dbali. To jest chyba najtrudniejsze, aby SAMEMU wziąć odpowiedzialność za siebie prawidłowo się odżywiając, badając profilaktycznie, zanim pojawią się jakiegokolwiek niepokojące objawy. Może to jest najtrudniejsze, że nikt inny nie zrobi tego lepiej NIŻ MY SAMI.

Tadeusz Oleszczuk
dr n. med.
specjalista ginekologii i położnictwa

Karnawałowy Bal Przyjaciół Amazonek [nazywany inaczej Balem Życzliwych Serc]

Charytatywne Bale Przyjaciół Amazonek organizowane są od 2000 r. Ich celem jest wspieranie działalności Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym. Pierwszy bal został zorganizowany w Hotelu „Gromada” w Łomży. Jego pomysłodawczyniami były Ania Dąbrowska i Renia Dobrakowska. Był to początek zbiórki funduszy na zakup nowego mammografu dla Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

Zbiórkę tę Stowarzyszenie kontynuowało przez 7 lat. Co roku zebrane fundusze zasilala pokaźna kwota przekazywana przez apteki dzięki opiece naszej wielkiej przyjaciółki Reni Dobrakowskiej. Przez cały ten okres udało się zebrać 200 tysięcy zł, co pokryło prawie połowę kosztu mammografu, tego, który funkcjonuje obecnie w Dziale Radiologii łomżyńskiego Szpitala.

Następne bale odbywały się co roku w Hotelu „Zbyszko” w Nowogrodzie. Stały się miłą tradycją, która skupia wielkie i stale poszerzające się grono przyjaciół Stowarzyszenia, a dla wszystkich przynosi dużo radości i zabawy. Nic lepszego niż dobra zabawa w okresie karnawału ze świetnymi posiłkami, muzyką w sam raz dla nas, a najważniejsze –

w doborowym gronie.

W naszych balach uczestniczą przyjaciele Stowarzyszenia, sponsorzy, zaproszeni goście. Jest i niewielkie grono Amazonek, ale są takimi samymi uczestnikami jak pozostali goście i tak samo pokrywają koszt zaproszenia.

Dzięki wspaniałemu „komitetowi organizacyjnemu” w osobach: Wandy Wałkuskiej, Krysi Borkowskiej i Doroty Karwowskiej bale odbywają się już tyle lat i są co roku wielką atrakcją.

Następny Bal Przyjaciół Amazonek odbędzie się 12 lutego 2011 roku. Nasze organizatorki już myślą o atrakcjach – w tym roku związanych z bliskimi Walentynkami.

Wszystkich, którzy zechcą wspomóc naszą działalność, a przy tym dobrze się bawić – zachęcamy: Bawcie się z nami!

Barbara Porwol



Mam na imię Magda, zachorowałam w 2000 roku.

DIAGNOZA I CO DALEJ?

Pamiętam, jak będąc dzieckiem, wyliczałam sobie, ile będę miała lat w magicznym i odległym wtedy roku 2000... Oj, jakże trudno mi było wtedy wyobrazić siebie jako 37-letnią „staruszkę”. Gdy usłyszałam diagnozę, pomyślałam: przecież to niemożliwe, rak piersi to choroba kobiet po menopauzie, jestem za młoda... i bardzo się myliłam. Całe szczęście, że wiadomość o wyniku biopsji usłyszałam telefonicznie, bo zapewne trudno w gabinecie, siedząc na wprost lekarza i słysząc „ma pani raka”, nie wybuchnąć płaczem.

Oczywiście rozpacz i płacz były. Zupełnie nowa sytuacja i zero wiedzy na temat choroby, to wystarczająco dużo, by zwariować. Człowiek przecież żyje w swoim świecie, bardziej lub mniej poukładanym, ma swoje smutki i radości, plany, marzenia, kłopoty. A tu nagle życie bez ostrzeżenia przestawia go w miejsce, do którego wcale się nie wybierał. W miejsce, o którym ledwie słyszał. To świat ludzi chorych na raka. Okazuje się, że jest ich strasznie dużo – to mało budująca wiadomość. Ale jest i druga, która pomaga – oni żyją, a to oznacza nadzieję. Najbardziej bałam się tego, że moja córka, najważniejsza dla mnie istota na świecie, będzie dorastać bez mamy. Sama wcześniej straciłam rodziców i myśl o tym, że los chce i moje dziecko tak doświadczyć, była paraliżująca. Ale dawała też niesamowitą siłę. Obiecałam sobie, że zrobię wszystko by wyzdrowieć, również dla córki. Chyba dzięki temu bardzo szybko przestałam rozpaczkać. Po pierwszej wizycie u onkologa gdy już mniej więcej wiedziałam, na czym to wszystko polega i co trzeba robić, zabrałam się za działanie. Wtedy też skończyłam z płaczem. Kiedy mogłam działać – planować etapy leczenia i poddać mu się – wierzyłam w to, że jest dla mnie szansa. A skoro jest, to chcę ją wykorzystać. Tyle przecież na świecie chorób, na które nie ma lekarstwa, są wypadki losowe, które odbierają ludziom życie, a ja po operacji i leczeniu mam szansę żyć. To bardzo dużo.

CZAS LECZENIA

Myszę, że w całym procesie leczenia miałam dużo szczęścia do ludzi, których po drodze spotkałam. Guza znalazłam sama w dniu dziewiątych urodzin mojej córki. Do ginekologa poszłam świadomie dopiero po miesiączce, bo wtedy najlepiej bada się piersi. W poprzednim, jesiennym badaniu piersi mój ginekolog nic niepokojącego nie znalazł, ale gdy poszłam do niego w maju z moim odkryciem, które wtedy miało kształt i wielkość fasolki jaś, szybko posłał mnie na USG piersi. Radiolog od razu zdecydował, że potrzebna biopsja, a zaraz po otrzymaniu wyniku biopsji, posłał mnie do onkologa, cudownej doktor L. z Instytutu Onkologii w Gliwicach, która zajmuje się mną do dziś. Na pierwszej wizycie długo i wytrwale tłumaczyła mi, jakie może być postępowanie i leczenie w moim przypadku. Cierpliwie odpowiadała na setki moich pytań, często głupich. Ujęła mnie tym, że potrafiła powiedzieć „tego nie wiem”, nie udawała wszytkowiedzącej. Musiałam jednak sama zdecydować, czy chcę ocalić pierś, czy nie. Być może teraz, gdy mam już większą wiedzę na temat choroby i gdy operację oszczędzającą to żadna nowość, zdecydowałabym się na taki właśnie zabieg, ale wtedy chciałam zrobić wszystko, by mieć czyste myśli. Nigdy tego nie żałowałam.

WSPARCIE

Wiem, że nie wszystkie kobiety w takiej sytuacji bez żalu rozstają się z pierścią. Wiem, że są takie, które nie mogą się z tym pogodzić, nie wyobrażają sobie dalszego życia i ich świat nagle im się wali. To musi być straszne uczucie. Na szczęście nic takiego mnie nie spotkało. Nie musiałam mierzyć się z dodatkowym obciążeniem i mogłam w miarę spokojnie podejść do leczenia. Duża w tym zasługa mojego męża, który jeśli kiedykolwiek wpadł w rozpacz i zważył na pozytywne zakończenie mojego leczenia, to nigdy nie dał mi tego odczuć. Nigdy nie musiałam go pocieszać ani też nie słyszałam pustych słów pocieszenia, on po prostu mnie wspierał, mówiąc, że cokolwiek wybiorę i cokolwiek się stanie jest ze mną. Na pewno nie było mu łatwo. Sama nie potrafię sobie nawet wyobrazić czy podobałabym w roli osoby wspierającej w chorobie. Pamiętam, jak na samym początku mojego leczenia opowiedział mi swój sen. Ukazała mu się ogromna, jasna i uśmiechnięta twarz przebijająca się do niego przez mgłę. Powiedziała, że wszystko będzie w porządku. Był to bardzo wyraźny i uspokajający sen i on w niego uwierzył. Ja też. Stosował też metodę wizualizacji. Gdy spałam, wysyłał do mnie armie wojowników walczących z komórkami nowotworowymi. Robił też masę rzeczy bardziej przyziemnych – zakupy, gotowanie, sprzątanie, opieka nad dzieckiem. Jedno i drugie na pewno bardzo mi pomogło. Miałam pod opieką tylko siebie. Przez całą che-

mię, trwającą sześć miesięcy, czułam się fatalnie. Kilka dni po wlewie głównie leżałam w łóżku z miską w pogotowiu. Nie miałam ochoty wstawać z niego nawet wtedy, gdy już lepiej fizycznie się czułam. Nie chciało mi się wychodzić z domu i nie wychodziłam. Nastawiłam się na odhaczanie w kalendarzu kolejnych wizyt w Instytucie, by zatankować kolejną chemię. Potem mogłam całymi dniami spać, nawet nie chciało mi się czytać. Nie widziałam, jak bardzo się zmieniam. Aż pewnego dnia moja córka usiadła mi na kolanach, spojrziała ze smutkiem na mnie i naciągając mi palcami kąciki ust w górę, powiedziała: „mamo, uśmiechnij się, już zapomniałam, jak wyglądasz uśmiechnięta”. Wtedy dotarło do mnie, że nie jestem sobą, że pogrążyłam się w jakiejś czarnej otchłani. To był dla mnie najgorszy okres choroby, ale skończył się, kiedy po ostatniej kropłowce wyszłam z oddziału chemioterapii z mocnym postanowieniem, że nigdy tam nie wrócę. Do pełni szczęścia potrzebovałam jeszcze tylko pozbyć się zniechęconej peruki i zrobiłam to, gdy moje nowe włosy miały jakiś marny centymetr. To było prawdziwe wyzwolenie!

CZAS PO LECZENIU

Miałam wrażenie, że po zakończonym leczeniu jestem wolna. Cieszyłam się, że nie mam leczenia hormonalnego, że należę do tzw. trójjemnych i pozostały mi tylko badania kontrolne. Świat postawiony na głowie przez ostatnie pół roku szybko wracał do normalnego rytmu. Wreszcie pojechaliśmy na wakacje. Wreszcie miałam ochotę wychodzić z domu, śmiałam się i odważniej patrzyłam w przyszłość. Co roku w czerwcu obchodzę rocznicę mastektomii jako nowe narodziny, a w grudniu świętuję radośnie swoje zwykłe urodziny. To jedna z korzyści wynikających z choroby – ja, teraz już bliżej pięćdziesiątki niż czterdziestki, ciesząc się każdymi kolejnymi urodzinami - niesamowicie! Druga korzyść, to odkrycie, że ładnie mi w krótkich włosach. Tych korzyści jest więcej. Poznałam masę wspaniałych osób, z którymi życie pewnie by mnie nie zetknęło, gdyby nie choroba. Mogę się od nich wiele nauczyć, a to bardzo dużo. Poznałam lepiej samą siebie. Choć przez pierwsze lata od zachorowania uważałam, że nic się nie zmieniłam, to jednak po dłuższym czasie zauważyłam, że to nieprawda. Żyję bardziej świadomie, doceniam każdą chwilę i potrafię cieszyć się drobiazgami. To chyba klasyczne odczucia przynależne ludziom, którym los dał drugą szansę. Mam w sobie więcej tolerancji dla ludzi i nie przejmuję się drobiazgami. Jedno, co mi się wystrzyło, to niezgoda na głupotę! Irytuje mnie bardziej niż kiedykolwiek. Staram się, choć nie jest to łatwe, żyć według swoich przykazań:

1. Nie płakać nad przeszłością, bo jej nie zmienię.
2. Akceptować to, czego zmienić nie mogę.
3. Zmieniać to, co mi przeszkadza i uwiera - jeśli oczywiście jest to możliwe (nawet gdy bardzo trudne).
4. Nie zgadzać się na zło i głupotę (mieści się tu bardzo wiele).
5. Być dobrym człowiekiem (równie szerokie pojęcie).
6. Oprócz codziennych zajęć robić coś tylko dla siebie, coś co kocham.
7. Otaczać się dobrymi i mądrymi ludźmi, energetycznym wampirem mówić zdecydowanie „sio”.
8. Nie narzekać.
9. Kochać.
10. Rozumieć innych.
- i jeszcze takie małe
11. Nie zmuszać się do niczego - nie musieć, tylko chcieć.

CZAS NA REKONSTRUKCJĘ

Jest jeszcze jedna rzecz, o której chciałabym napisać. Przed długie pięć lat od mastektomii byłam zdecydowanie przeciwko rekonstrukcji piersi. Nie, że bym odradzała komukolwiek. Kibicowałam koleżankom, słuchałam ich opowieści, ale uważałam, że mnie samej nie jest to potrzebne. Nie musiałam udowadniać nikomu, że jestem kobietą, bo nią byłam – z jedną pierścią tak samo jak z dwoma. Nigdy nie utożsamiałam poczucia swojej kobiecości ze swoją nagą zewnętrzną. Zawsze uważałam, że kobiecość mam w mózgu, a nie w biustonoszu czy na biodrach, bo na biodrach to akurat mam niewiele, hehe. Ponadto bałam się kolejnej operacji i bólu. Mój mąż miał podobne zdanie: „Po co ci to, dla mnie tego nie rób” mówił i dodawał: „A jak po operacji nie będziesz zadowolona?” I tak zleciało 5 lat, aż dotarło do mnie, że rekonstrukcję robi się nie tylko po to, by odzyskać kobiecość, ale też dlatego, by pożegnać się z bluzkami pod szyję i biustonoszami jak namioty, by móc schylać się bez tapania ręką za dekolty, bo a nuż ktoś zapuści oko i dojrzy dziurę. Niestety, proteza choćby była najlepsza na świecie, a na niej nosiło się najlepszy na świecie biustonosz, i tak przy-



schyłaniu podlega sile grawitacji. Poza tym latem jest z protezą strasznie gorąco, a o bluzeczkach na ramiączkach można zapomnieć. Zapisalam się więc na rekonstrukcję z nastawieniem, że po operacji moje niewygody, związane z noszeniem protezy, znikną. I tak sześć lat i cztery miesiące po mastektomii odzyskałam swoją lewą pierś. Muszę od razu napisać, że oprócz oczekiwanych zmian rekonstrukcja dała mi coś jeszcze, o czym przed operacją nie myślałam. Nie potrafię tego nawet dokładnie nazwać, ale nabrałam jeszcze większej radości życia i napędu do działania. To wspaniałe uczucie! I teraz każdej kobiecie, która mówi, że nie zrobi nigdy rekonstrukcji, bo nie będzie nic robić dla facetów, mówię: „rekonstrukcję robisz tylko i wyłącznie dla siebie”!

CZAS DZIAŁANIA

Jeszcze przed rekonstrukcją zapisałam się do klubu Amazonek w moim mieście, poszłam na kurs Ochotniczek i już drugi rok mam osobisty kontakt z kobietami na początku długiej drogi do zdrowia. Staram się im pokazać na swoim przykładzie, że po raku piersi można żyć pełnią życia i realizować swoje marzenia. Od pięciu lat biorę też czynny udział w życiu społeczności internetowej skupionej na tej stronie (www.amazonki.net) i pracuję w Zespole Redakcyjnym. Poznałam tu masę kobiet z całej

Polski i nie tylko. Strona nasza ciągle się rozwija i jest bardzo specyficznym miejscem, gdzie rozmawia się nie tylko o chorobie. Gdyby nie to miejsce, nie brałabym udziału w konkursach fotograficznych o tematyce raka, nie wzięłabym też udziału w odważnym przedsięwzięciu, jakim było wydanie kalendarza ze zdjęciami młodych amazoнок, a było to bardzo ekscytujące i pouczające.

ZAMIAST ZAKOŃCZENIA

Wierzę, że przede mną jeszcze wiele wyzwań. Pierwsze – przejść gładko przez maturę córki! Inne – czas pokaże.

Wiosna 2010

Z cyklu: Ciche bohaterki

Życie nasze składa się ze spotkań nowych osób, ale niestety, także z pożegnań. Tych pożegnań – trudnych, bolesnych przeżyłam zbyt wiele, będąc członkinią Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym.

Jest nas dużo – kobiet dotkniętych chorobą onkologiczną. Tych, które żyją, walczą ze słabością oraz wiele tych, które odeszły, lecz zostawiły ślad swojej działalności i wskazania, jak żyć z chorobą i nie poddawać się do końca.

Mimo że niektóre koleżanki odeszły, pozostaną zawsze w naszej pamięci, w naszych działaniach, ponieważ ich los wplótł się nierozłącznie w działalność Stowarzyszenia. Dzięki nim Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym zaistniało w naszym mieście i zaznaczyło swoją obecność w społeczności łomżyńskiej.

MARIANNA

Największym przeżyciem dla mnie było pożegnanie Marianny. Byłam wtedy rok po rozpoznaniu choroby i leczeniu. W ciągu tego zbliżyłyśmy się, podziwiałam jej pogodę ducha i optymizm, który tak mi był potrzebny. Zawsze życzliwie wstuchiwała się w moje żale i trudne wspomnienia z okresu leczenia. Swoją chorobę akceptowała jako coś naturalnego, może dlatego, że wcześniej jej siostra przeżywała ten koszmar. Nie opowiadała o swoich przejściach, ale chętnie i życzliwie radziła mi, jak radzić sobie z codziennymi z kłopotami, ze stresem, który często mnie ogarniał. Radziła, jak poprawić kondycję po chorobie. Ze zdziwieniem usłyszałam, że Marianna dwa razy dziennie wychodzi z domu na długie spacery rano u po południu, więc zapragnęłam ją naśladować. W każdy czwartek spotykałyśmy się z grupą Amazonek na rehabilitacji organizowanej i opłacanej przez Stowarzyszenie.

We wrześniu Marianna trochę kaszłała, lecz uważała, że to tylko lekkie przeziębienie. Nasza ówczesna wiceprezes Ania wymusiła na niej, by udała się na badania kontrolne. Okazało się, że ma zmiany w klatce piersiowej. Odwiedzałyśmy ją najpierw na Oddziale Płucnym, gdzie miała dwa badania płuc – bronchoskopie. Pielęgniarki podziwiałały ją za cierpliwość i pogodnie poddawanie się tym nieprzyjemnym badaniom. Gdy stwierdzono raka płuc, została przeniesiona na Onkologię. Okazało się, że nie było już dla niej ratunku, lecz my nie byśmy świadome tej diagnozy.

Na 10 dni przed śmiercią odwiedziłam ją w szpitalu. Była pora obiadu. Na moją uwagę, że powinna jeść, by mieć siłę do walki z chorobą, powiedziała:

Ireczka, ja mam apetyt, popatrz – wszystko zjadam, bo mi smakuje.

Jak zawsze była pogodna, uśmiechnięta i cieszyła się z odwiedzin.

Wiadomość o jej śmierci była dla mnie szokiem. Trudno mi było uwierzyć, że już jej nie ma. Skrywałam swój smutek i łzy przed ludźmi, przed rodziną. Nie poszłam na pogrzeb, nie mogłam powstrzymać łez na myśl o Mariannie.

Dopiero dzień po pogrzebie poszłam na cmentarz samotnie. Kierując się wskazaniem koleżanek bez trudu trafiłam do mogiły Marianny, mimo że była wciśnięta w gęszcz nagrobków – z daleka od alejek. Do tej pory dziwię się, jak bez trudu tam trafiłam, bo teraz każdego roku długo szukam grobu i nie zawsze odnajduję. Widocznie Marianna wskazywała mi drogę krętymi, cmentarnymi ścieżkami do siebie. I tak do tej pory często pokonuję labirynt ścieżek do Ciebie, Marianno i nigdy nie jestem pewna spotkania z Tobą. Chodzę z uśmiechem, bo wiadomo, że każda ścieżka ma swój kres i - wzorując się na Tobie – pogodnie przyjmuję swój los.

I.D

Boże Narodzenie

Zawsze ilekroć się uśmiechasz do swojego brata i wyciągasz do niego rękę -

zawsze wtedy jest Boże Narodzenie.

Zawsze ilekroć milkniesz, by innych wysłuchać,

zawsze, kiedy rezygnujesz z zasad, które jak żelazna obręcz uciskają ludzi w ich samotności,

zawsze, kiedy dajesz odrobinę nadziei załamany,

zawsze, kiedy rozpoznajesz w pokorze, jak bardzo znikome są twoje możliwości

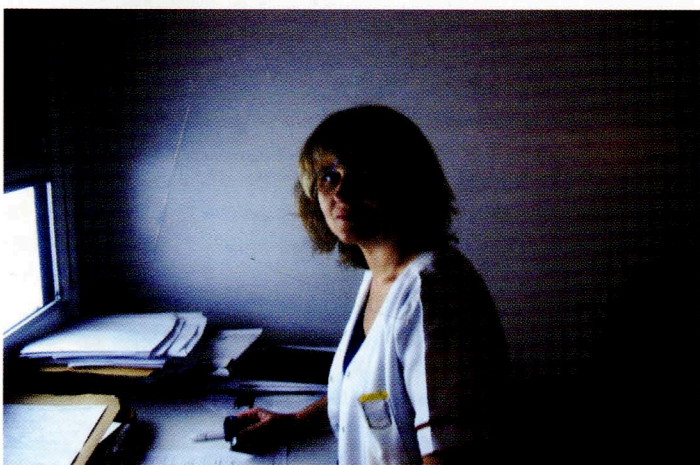
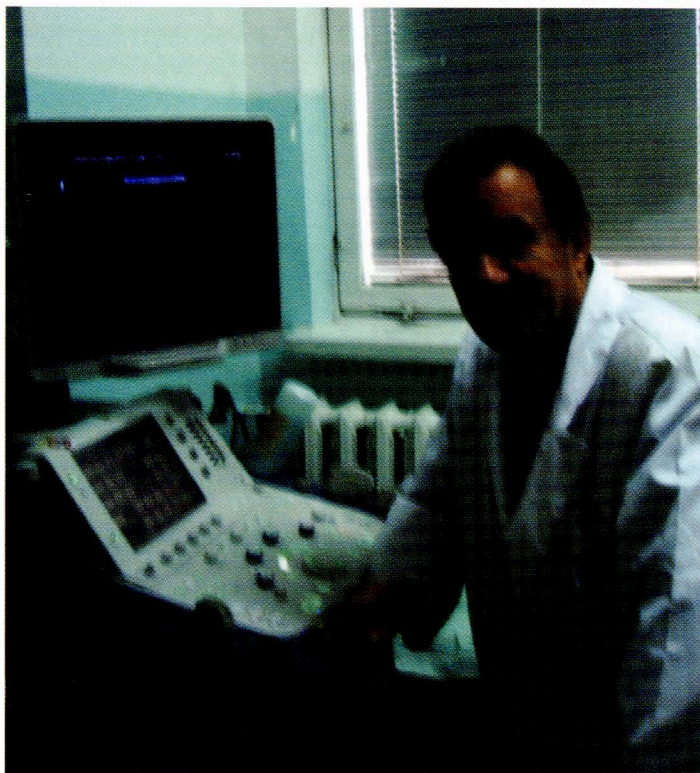
i jak wielka jest twoja słabość,

zawsze ilekroć pozwolisz, by Bóg pokochał innych przez ciebie

zawsze wtedy jest Boże Narodzenie.

Matka Teresa z Kalkuty

Dzień Otwarty w Onkologii



Tegoroczny Dzień Otwarty odbył się w sobotę 13 listopada br. w godzinach 9-13. W tym czasie 95 pań skorzystało z wizyty u lekarza onkologa oraz z zalecanych badań (USG piersi lub mammografia).



Nowe leki w Onkologii

dr n. med. Grzegorz Świątoniowski
specjalista onkologii klinicznej, specjalista chorób wewnętrznych
Klinika Chorób Wewnętrznych, 4. Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Niezadowalające wyniki leczenia większości nowotworów złośliwych stanowią silny, naturalny bodziec do poszukiwań nowych, skutecznych leków przeciwnowotworowych. Ponad półwieczna historia tych poszukiwań zna wiele sukcesów i niepomiarnie więcej porażek. W badania związków o potencjalnym działaniu przeciwnowotworowym zaangażowano ogromną ilość pracy, wysiłku intelektualnego i nakładów finansowych. Efekty tych badań możemy obserwować w codziennej praktyce klinicznej – pod postacią różnego rodzaju, coraz skuteczniejszych, leków przeciwnowotworowych.

JAK RODZI SIĘ NOWY LEK?

Nowe leki powstają w wyniku syntezy chemicznej prowadzonej de novo, albo pochodzą ze źródeł naturalnych (mikroorganizmy, rośliny). Substancja, która jest podejrzewana o działanie przeciwnowotworowe, przechodzi tzw. badania przedkliniczne. Sprawdza się wtedy stopień zahamowania wzrostu komórek nowotworu przez różne stężenia testowanej substancji. Komórki nowotworowe poddawane są działaniu badanego preparatu w warunkach hodowli komórkowych (czyli – in vitro) albo w modelach zwierzęcych (czyli – in vivo).

Na etapie badań in vivo określa się też toksyczność i pewne właściwości farmakokinetyczne potencjalnego leku. Ustala się dawki śmiertelne dla określonych odsetków zwierząt laboratoryjnych. Jeżeli potencjalny lek przeszedł pomyślnie etap przedkliniczny (to znaczy – jeżeli wykazuje działanie przeciwnowotworowe i znane są jego zasadnicze toksyczności i dawki, w których powoduje śmierć zwierząt doświadczalnych), kwalifikowany jest do tzw. badań klinicznych.

BADANIA KLINICZNE prowadzone są na ludziach. Wyróżnia się w nich trzy fazy.

Badania I fazy prowadzone są w onkologii na chorych, u których metodami standardowymi nie można uzyskać już poprawy, a ich stan ogólny pozwalałby jeszcze na jakąś próbę leczenia (w większości dziedzin medycyny badania I fazy prowadzone są na zdrowych ochotnikach, co w onkologii byłoby nie do przyjęcia z uwagi na dużą toksyczność leków przeciwnowotworowych). Celem tych badań jest ustalenie maksymalnej tolerowanej przez ludzi dawki leku. Osiąga się go, eskalując dawkę leku, zaczynając zwykle od 1/10 dawki powodującej śmierć 10% myszy w badaniach przedklinicznych. Należy zatem podkreślić, że w badaniach I fazy nie bada się skuteczności nowego leku i że znaczny odsetek chorych otrzymuje w nich dawki niższe od optymalnych.

Badania II fazy mają służyć ocenie działania przeciwnowotworowego badanego leku i jego działań ubocznych. Badania te prowadzi się na względnie dużych, acz jednorodnych, grupach chorych. W uproszczeniu, ocenie podlega odsetek obiektywnych odpowiedzi uzyskanych po zastosowaniu badanego leku. Jeżeli na 100 osób biorących udział w badaniu, po podaniu leku u 20 doszło do częściowej regresji, a u 5 – do całkowitej regresji guza, to odsetek obiektywnych odpowiedzi wyniósł 25%.

Badania III fazy są najistotniejsze z punktu widzenia klinicysty. Porównują one nowy lek (nowy sposób leczenia) z lekiem dotychczas uznawanym za standardowy w ściśle określonej sytuacji klinicznej. W ogromnym uproszczeniu, do badania III fazy kwalifikuje się chorych z konkretnym nowotworem o określonym stopniu zaawansowania i porównywalnym dotychczasowym leczeniu. Następnie u części tych chorych stosuje się leczenie standardowe a u części – nową metodę. Po jakimś czasie porównuje się obie grupy (określa się odsetek odpowiedzi, działania uboczne i – co na tym etapie najważniejsze – czas przeżycia w obu badanych grupach). Jeżeli wyniki leczenia w grupie badanej są lepsze niż w grupie kontrolnej (leczona metodą standardową), to nowy sposób leczenia może być uznany za skuteczniejszy.

Niezwykle ważnym elementem badań III fazy jest tzw. randomizacja, czyli losowy przydział chorych do jednej z wyżej wymienionych grup. Randomizacja ma eliminować błędy badania, mogące powstać w sytuacji, kiedy przydział do obu badanych grup byłby nielosowy. Na przykład – jeżeli to nie los, ale lekarze dzieliliby chorych na tych leczonych standardowo i tych leczonych metodą eksperymentalną, mogliby zakwalifikować do leczenia eksperymentalnego chorych w lepszym stanie ogólnym (każdy lubi sukcesy) i wynik badania byłby fałszywie dodatni (chorzy leczeni metodą ekspery-

mentalną żyliby dłużej, ale nie dlatego, że to leczenie jest skuteczniejsze, ale ponieważ wyjściowo byli w lepszym stanie).

Proces tworzenia i testowania nowego leku jest długotrwały (wieloletni). Niemniej, dzięki niemu stosowane w klinice leki są względnie dobrze poznane zarówno w aspekcie skuteczności jak i toksyczności.

PRZYKŁADY NOWYCH LEKÓW

Cytostatyki

Jest to grupa leków będąca obecnie pewnej w defensywie, niemniej istnieje sporo „względnie nowych” cytostatyków, bardzo przydatnych w nowoczesnej onkologii. Przykłady to:

- taksoidy – paklitaksel, niezbędny w nowoczesnym leczeniu raka jajnika, razem z docetakselem niezwykle ważny w leczeniu raka piersi, ponadto używany do leczenia raka płuc, stercza i innych nowotworów;
- oksaliplatyna – nowa pochodna platyny, bardzo ważny lek w terapii raka jelita grubego;
- gemcytabina – przydatna w leczeniu raka trzustki, , płuc pęcherza moczowego i innych;
- kapecytabina – lek podawany doustnie (wygodny), stosowany w leczeniu raka piersi i jelita grubego;
- irynotekan - bardzo ważny lek w terapii raka jelita grubego;
- topotekan – używany w nawrocie raka jajnika i drobnokomórkowego raka płuc.

Leki hormonalne

Z uwagi na zwykle dobry profil tolerancji, bardzo istotna w onkologii grupa leków. Przykłady „względnie nowych” leków hormonalnych to:

- bikalutamid – stosowany w raku stercza;
- inhibitory aromatazy obwodowej (anastrozol, letrozol, eksamestan) – niezwykle ważna grupa leków, stosowana w rozsiałym hormonowrażliwym raku piersi u kobiet po menopauzie; coraz więcej danych klinicznych wskazuje na korzyść z ich stosowania w leczeniu uzupełniającym hormonowrażliwego raka piersi;
- fulwestrant – leczenie nawrotowego hormonowrażliwego raka piersi.

Biologiczne leki celowane

Leki będące nadzieją nowoczesnej onkologii – w specyficzny sposób oddziałują z komórkami nowotworu, prowadząc do zahamowania podziałów i regresji guza. Przykłady:

- imatynib – przełomowy lek w terapii GIST i przewlekłej białaczki szpikowej;
- trastuzumab – przeciwciała monoklonalne przeciw receptorowi HER2, stosowane w leczeniu raka piersi (zarówno w paliacji jak i adjuwancie);
- rituksymab – przeciwciała monoklonalne przeciw antygenowi CD20, niezwykle istotny lek w terapii niektórych chłoniaków, o ewidentnym pozytywnym wpływie na przeżycia;
- bewacyzumab – lek antyangiogeny (przeciwciała monoklonalne), stosowany z sukcesem w leczeniu rozsiałego raka jelita grubego i innych nowotworach;
- erlotynib i gefitynib – inhibitory kinazy tyrozynowej – jednego z receptorów dla czynników wzrostu (EGFR), stosowane w paliatywnym leczeniu nawrotowego niedrobnokomórkowego raka płuc;
- cetuksymab – przeciwciała monoklonalne przeciw EGFR, stosowane w paliatywnym leczeniu raka jelita grubego;
- bortezomib – biologiczny lek celowany przeciw szpiczakowi mnogiemu;
- alemtuzumab – przeciwciała monoklonalne przeciwko antygenowi CD52, stosowane w nawrotowej przewlekłej białaczce limfatycznej;
- sunitynib i sorafenib – inhibitory kinaz tyrozynowych, stosowane w paliatywnym leczeniu raka nerki.



Pojęcia w Onkologii

Onkologia stale rozwija się, nowe metody diagnozy, nowe sposoby leczenia, nowe leki, nowe słownictwo.

CYTOSTATYKI - grupa substancji naturalnych i syntetycznych używanych w chemioterapii nowotworów, działająca toksycznie na komórki nowotworowe charakteryzujące się szybkimi podziałami. Niestety leki te uszkadzają także inne szybko dzielące się, zdrowe komórki. Cytostatyki są przenoszone przez krew i dzięki temu mogą dotrzeć do komórek nowotworowych w obrębie całego organizmu.

Ogólna zasada działania cytostatyków polega na zaburzeniu cyklu komórkowego i powodowaniu śmierci komórki lub zahamowaniu jej rozwoju i podziałów. Skuteczność leczenia zależy od stopnia w jakim populacja komórek nowotworowych zostanie zniszczona. Zwykle podczas jednej chemioterapii stosuje się kilka leków z różnych grup cytostatyków. Powoduje to zwiększenie skuteczności leczenia. Leki dobiera się tak, aby miały różny mechanizm działania (zabijały komórkę różnymi sposobami) i jednocześnie inne działania niepożądane, dzięki czemu unika się nasilenia tych samych efektów toksycznych.

RECEPTOR HER2 - białko zanurzone w błonie komórkowej, które w zdrowej komórce spełnia wiele funkcji, m. in. umożliwia kontaktowanie się z otaczającym środowiskiem, reagowanie na odbierane bodźce, regulowanie procesu wzrostu podziału prawidłowej komórki. W komórce nowotworowej dochodzi czasem do zwiększenia liczby cząstek receptora na powierzchni komórki (tzw. nadekspresja), co powoduje utratę kontroli i niepożądaną wzrost nowotworu.

Obecny w nadmiarze (tzw. nadekspresja) na powierzchni komórek raka piersi u ok. 25% chorych, może być odpowiedzialny za szybki wzrost nowotworu. Stan receptora HER2 jest istotnym elementem raportu patologa, jednym z czynników wpływających na decyzję lekarza dotyczącą wyboru właściwego leczenia systemowego.

HERCEPTYNA - [inaczej Trastuzumab] – lek stosowany w onkologii - przeciwciało monoklonalne IgG1, łączy się ono z receptorem ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu (HER2), hamuje proliferację [gwałtowny wzrost, rozprzestrzenianie się] komórek wykazujących ekspresję tego receptora

Wskazania: rak piersi z nadekspresją receptora HER2

PRZECIWCIAŁA LUB IMMUNOGLOBULINY – białka wydzielane przez komórki plazmatyczne (czyli pobudzone limfocyty B) w przebiegu odpowiedzi immunologicznej. Białka wydzielane są podczas zmian, jakie zachodzą w organizmie pod wpływem kontaktu z antygenem. W tego typu reakcji czynnik odpowiedzialny za rozpoznanie antygeny i wyzwolenie ataku na niego znajduje się w bezkomórkowym płynie (łąc. humor - płyn), np. w osoczu krwi, czy płynie tkankowym.

PRZECIWCIAŁA MONOKLONALNE – zbiór przeciwciał, które wykazują jednokową swoistość względem danego antygeny i ewentualnie takie samo lub podobne powinowactwo. Nazwa wywodzi się stąd, że wszystkie takie przeciwciała są otrzymywane z jednego klonu limfocytów B.

FISH - (fluorescencyjna hybrydyzacja in-situ) - test FISH to badanie określające status receptora HER2 w komórce nowotworowej przy wykorzystaniu specjalnego fragmentu z fluorescencyjnym znacznikiem, który łączy się z DNA. Liczba sygnałów fluorescencyjnych określa nadmierną ekspresję receptora HER2.

Test określa, jak dużo kopii genu znajduje się w jądrze komórki. Jest to trudniejsza i droższa metoda, ale dokładnie precyzuje, czy mamy do czynienia z amplifikacją genu (za wartość graniczną przyjęto pięć kopii genu w jądrze).

Badanie FISH wykonuje się jako badanie dodatkowe w celu precyzyjnej oceny preparatu przy wyniku HER2 ++, czyli w tak zwanej grupie granicznej, gdzie jednoznaczna ocena receptora jest utrudniona.

ANGIOGRAFIA - badanie radiologiczne, polegające na podaniu kontrastu dożylnie bądź dotętniczo i ocenie naczyń krwionośnych. Stosowane w onkologii m.in. w ocenie ukrwienia guzów nowotworowych oraz ewentualnego naciekania struktur naczyniowych przez naciekający guz nowotworowy.

PET/CT - Pozytronowa Tomografia Emisyjna (PET: Positron Emission Tomography) - nowoczesna metoda diagnostyki obrazowej stosowana w medycynie nuklearnej głównie przy badaniach mózgu, serca, stanów zapalnych niejasnego pochodzenia oraz nowotworów. Technika ta daje możliwość najbardziej efektywnego i dokładnego zróżnicowania między nowotworami złośliwymi i łagodnymi oraz pozwala na wykrycie ewentualnych nawrotów. W metodzie tej zamiast zewnętrznego źródła promieniowania rentgenowskiego lub radioaktywnego rejestruje się promieniowanie powstające podczas anihilacji pozytronów, których źródłem jest podana wcześniej pacjentowi substancja promieniotwórcza.

IHC, inaczej: badanie immunohistochemiczne - jeden z testów, które pozwalają na wykrycie obecności receptora HER2 (produktu nadmiernej aktywności genu HER2, który występuje na powierzchni komórek nowotworowych). Podobną metodą IHC poszukuje się także mikroprzerzutów w pozornie niezmiennych węzłach chłonnych.

Wynik testu podaje się, używając określeń:

0 - negatywny – brak nadekspresji,

(+) – negatywny - brak nadekspresji,

(++) – graniczny - należy przeprowadzić test metodą FISH,

(+++) – pozytywny – silna nadekspresja Her2

Inhibitory aromatazy - leki, które zmniejszają ilość hormonów (estrogenów) w organizmie. Są stosowane u kobiet po menopauzie, gdy receptory ER/PGR są dodatnie (+).

Lapatinib - lek przeciwnowotworowy stosowany w leczeniu onkologicznym guzów litych takich jak: rak piersi, rak płuca. 13 marca 2007 roku lek ten został zaaprobowany przez FDA do leczenia zaawansowanych przypadków raka piersi - raka z przerzutami w połączeniu z chemioterapią przy użyciu kapecitabiny, po wcześniejszym stosowaniu trastuzumabu (Herceptyna), antracyklin i taxanów. Nazwy handlowe: Tykerb (USA), Tyverb (Europa). Lapatinib jest inhibitorem podwójnej wewnątrzkomórkowej kinazy tyrozynowej receptora naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR, ErbB-1) oraz receptora HER2/neu (ErbB-2) komórek nowotworowych.

U pacjentek HER2+ z rakiem sutka z przerzutami dodanie lapatinibu do standardowej terapii spowodowało wzrost guza.

Węzeł wartowniczy - Sentinel lymph node (SLN) - jest to pierwszy węzeł chłonny na drodze spływu chłonki z ogniska nowotworowego. Z racji położenia, przerzuty nowotworów złośliwych przerzucających drogą naczyń chłonnych pojawiają się najczęściej najpierw w węzle wartowniczym. Określenie istnienia ewentualnych przerzutów w SLN ma kluczowe znaczenie dla terapii niektórych nowotworów. Biopsja węzła wartowniczego stosowana jest u chorych z nowotworem gruczołu sutkowego. Brak przerzutów w węzle wartowniczym rokuje dobrze, zmniejszając znacznie możliwość wystąpienia przerzutów w pozostałych węzłach drenujących chłonkę z danego obszaru. Umożliwia to odstąpienie od zabiegu usunięcia wszystkich węzłów chłonnych danego regionu (tzw. Limfadenektomia regionalna).

Brak ogniska nowotworowego w SLN nie wyklucza jednak całkowicie powstania przerzutów odległych oraz bliskich, rozsianych poprzez układ krwionośny.

Wykonanie biopsji węzła wartowniczego może dostarczyć tych samych informacji co wycięcie węzłów szczytu dołu pachowego i wiąże się z zdecydowanie z mniejszą liczbą powikłań.

Kilka godzin przed zabiegiem do piersi podaje się niewielką ilość substancji radioaktywnej. Z piersi substancja przemieszcza się wraz z chłonką. Aby oznaczyć węzeł, do biopsji używa się narzędzi medycyny nuklearnej. Podczas zabiegu niewielka ilość barwnika można podać w okolice guzka, aby pomóc w identyfikacji węzła wartowniczego.



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 pier-
siowych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsud-
skiego 11, I piętro, tel. (086) 47-33-386
– czynna codziennie.

I biopsja cienkoigłowa (Zakład Patomor-
fologii)

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

I mammografia – wykonana ze skierowa-
niem od onkologa – Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel.
rejestracja (086) 4733-598, tel. mammo-
grafia (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 Wojewódzkie-
go 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

Biurowisko Stowarzyszenia

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

KALENDARIUM

Grudzień

- 6 - godz. 17.00 - Msza Św.
godz. 17.45 - Spotkanie oplatkowe
- 25 - 26 - Święta Bożego Narodzenia

Styczeń

- 1 - Nowy rok
- 3 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzy-
szenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11,
II piętro - sala konferencyjna

Luty

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

Marzec

- 2 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzy-
szenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11,
II piętro - sala konferencyjna

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wspar-
cie 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