

Nr 69
wrzesień 2011

inf.

biuletyn farmacyjny

BEZPŁATNY KWARTALNIK
ISSN 1509-6823

STOWARZYSZENIE KOBIEC Z PROBLEMEM ONKOLOGICZNYM
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS 0000082371

18-404 Łomża, Aleja Józefa Piłsudskiego 11a, pok. 410, tel. 86 47 33 263, konto: PKO BP o/Łomża, nr 33 1020 1332 0000 1102 0208 9514

Minął czas letniego wypoczynku. Po wakacyjnej przerwie powracamy do naszej działalności. Mamy nadzieję, tak jak wcześniej, służyć pomocą i radą wszystkim, którzy troszczą swoje zdrowie.

W październiku Stowarzyszenie wkroczy w wiek dorosły. Kończymy 18 lat.

Dla mnie to ponad 14 lat pracy: planów, rozmów, spotkań, śmiechu i łez. Wszystkiego po trochu – jak to bywa w życiu każdego człowieka. Na początku wielki szok, strach, niepewność w obliczu diagnozy przekazanej przez lekarza. I trudne pytania: co będzie ze mną, z moją rodziną, czy mi się uda, czy to przetrwam? Wtedy rozmowy z kobietami, które już wcześniej to przeszły były bardzo ważne i potrzebne. Było w nich prawdziwe zrozumienie, chęć pomocy, bez przesadnego roztkliwiania się. Tu można było porozmawiać o wielu trudnych sprawach, otwarcie wyrazić swój smutek i strach. Tu spotkałam wiele wspaniałych kobiet. Niektóre z nich do dziś są moimi przyjaciółkami. Innych, niestety, nie ma już wśród nas, jednak mają w mojej pamięci swoje własne, trwałe miejsce.

Przez ten czas w naszym Stowarzyszeniu wiele się działo, zrealizowałyśmy wiele dobrych pomysłów. Od samego początku wydajemy nasz Biuletyn. Staramy się, aby było w nim wszystkiego po trochu: najnowsze informacje z zakresu onkologii i profilaktyki, informacje dla Amazonek, aktualności i plany Stowarzyszenia, zdęcia wykonane przy różnych okazjach.

Również od początku istnienia Stowarzyszenia prowadzimy rehabilitację dla kobiet po amputacji piersi. Mogą z niej nieodpłatnie korzystać wszystkie nasze członkinie.

Jesienią po raz kolejny organizujemy akcję: „Zdążyć przed rakiem”. Zapraszamy wszystkie panie, które nigdy jeszcze nie były u onkologa na Dzień Otwarty. Będzie to okazja, aby bez skierowania i kilkumiesięcznego czekania skorzystać z porady lekarza i wykonać badania profilaktyczne. Odbędzie się również wiele spotkań dotyczących tak ważnej i potrzebnej profilaktyki nowotworowej. Ciągłe o tym mówimy, bo chociaż mamy rok 2011 nadal wiele kobiet nie wyko-

nuje badań, nie chodzi do lekarza. Tak trudno przyjąć do wiadomości oczywistą prawdę, że w wielu wypadkach szybkie wykrycie choroby może uratować życie.

Oprócz różnych akcji chcemy prowadzić naszą systematyczną działalność: codzienne dyżury w naszym biurze, comiesięczne spotkania, na które zapraszamy wszystkie kobiety, które dotknęła choroba nowotworowa.

Mam nadzieję, że tak samo jak w poprzednich latach, z pełnym zaangażowaniem będziemy wykonywać nasze zadania służąc pomocą i chorym, i zdrowym. Pamiętajcie: u nas drzwi są zawsze otwarte. Czekamy na Was.

Bądźcie z nami!

Barbara Porwoł





Oddziel mity od faktów

Czy jesteś świadoma, komu zagraża rak szyjki macicy? Na temat tej choroby krąży wiele nieprawdziwych opinii, stąd pierwszym krokiem powinno być uzyskanie właściwych informacji. Odrzućmy zatem mity i skupmy się na faktach.

MIT: „...To mnie nie dotyczy.”

FAKT: Ryzyko dotyczy każdej kobiety. Około 80% kobiet przynajmniej raz w ciągu całego życia ulega zakażeniu wirusem, który może wywołać raka szyjki macicy.

MIT: „...Nikt w mojej rodzinie nie chorował na raka szyjki macicy, więc ten nowotwór mi nie grozi.”

FAKT: Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną; udowodniono, że jego główną przyczyną jest wirus.

MIT: „...Mam tylko jednego partnera, więc nie jestem zagrożona.”

FAKT: Kontakty seksualne z jedną osobą mogą wystarczyć, aby wystąpiło ryzyko zakażenia. Nie trzeba mieć wielu partnerów.

MIT: „...To problem wyłącznie starszych kobiet.”

FAKT: W rzeczywistości wirusem, który może wywołać raka szyjki macicy, można ulec zakażeniu w każdym wieku. Ryzyko zakażenia pojawia się wraz z pierwszym kontaktem seksualnym. Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania rodzajem raka u kobiet poniżej 45 roku życia.

MIT: „...Nie ma sposobu na wykrycie raka szyjki macicy zanim będzie za późno.”

FAKT: To nieprawda. Regularne badania przesiewowe są najskuteczniejszym sposobem ograniczenia ryzyka rozwoju raka szyjki macicy. Nowe szczepionki, stosowane równoległe z badaniami przesiewowymi (badanie cytologiczne, cytologia), pozwolą jeszcze bardziej zmniejszyć to ryzyko.

MIT: „...Zdrowo się odżywiam, nie palę, jestem aktywna – więc nie zachoruję.”

FAKT: Zdrowy styl życia pomaga co prawda zwalczać zakażenia, ale nie zapobiega zakażeniu wirusem. Szczepienie w połączeniu z regularnym badaniem cytologicznym stanowi najlepszą ochronę.

MIT: „...Ale zawsze uprawiam bezpieczny seks.”

FAKT: Chociaż prezerwatywa może zmniejszyć ryzyko zakażenia, to jednak nie stanowi pełnego zabezpieczenia, ponieważ wirus może przenosić się drogą kontaktu ze skórą w okolicy narządów płciowych.

MIT: „...Na pewno inne rodzaje raka są znacznie częstsze?”

FAKT: Co dwie minuty gdzieś na świecie z powodu raka szyjki macicy umiera jedna kobieta. W skali całego świata ten rodzaj raka jest trzecim co do ilości powodowanych zgonów u kobiet (po raku sutka i raku płuc) oraz drugim co do częstości występowania u kobiet poniżej 45 roku życia.



Wyprzedzić raka

Tak naprawdę nie wiadomo, dlaczego chorujemy na nowotwory złośliwe.

Niektóre z nich są w pewnym stopniu dziedziczne, inne atakują bez ostrzeżenia, a są takie, na które pracujemy latami.

Nie możesz mieć stuprocentowej pewności, że nie zachorujesz na raka. Ale można wcześniej go wykryć i rozpocząć skuteczną walkę. Chorujemy na nowotwory, bo dłużej żyjemy niż nasi przodkowie, otacza nas coraz więcej chemii, różnego rodzaju substancji toksycznych, często źle się odżywiamy i prowadzimy niezdrowy tryb życia. Nowotwory skóry i płuc potrzebują czasu, aby dać o sobie znać. Jeśli 20-latek uwielbia wylegiwać się na słońcu i wielokrotnie poparzył sobie skórę, to po pięćdziesiątce może go dotknąć nowotwór skóry. Podobnie z rakiem płuc.

Kiedy do lekarza

Zawsze, gdy zauważymy zmiany na skórze lub w funkcjonowaniu organizmu. Lekarze nazywają to czujnością onkologiczną. Trzeba dokładnie obserwować swoje ciało: oglądać i badać dotykiem. Jeśli tego nie będziemy robić systematycznie, możemy przegapić czas, kiedy nowotwór jeszcze się nie rozprzestrzenił i można sobie z nim poradzić. Dlatego każda zmiana w funkcjonowaniu lub w wyglądzie naszego ciała powinna zapalać czerwone światełko – musimy iść do lekarza. Lepiej stracić trochę czasu i usłyszeć, że nie ma się czym martwić, niż dowiedzieć się, że jest już za późno na ratunek.

Jakie zmiany powinny nas zaniepokoić:

- nietypowe krwawienia lub wydzieliny z wszystkich otworów ciała lub brodawek sutkowych
- guzki, zgrubienia w sutkach, na skórze, wardze, języku itp.
- owrzodzenia lub rany, które się nie goją
- przedłużające się zaburzenia przewodu pokarmowego
- chrypka i kaszel, które pojawiają się bez wyraźnej przyczyny i długo nie przechodzą

Nowotwory to choroby podstępne. Niektóre rozwijają się wolno, nie dają żadnych objawów, przez co trudno je wykryć. Warto pamiętać, że profilaktyka chorób nowotworowych nie polega tylko na zapobieganiu chorobie (bo to nie zawsze jest możliwe), ale przede wszystkim na wczesnym wykryciu najmniejszych zmian, kiedy leczenie może być bardziej skuteczne.

Po osiemnastce

Młode kobiety powinny nauczyć się samobadania piersi [raz w miesiącu po zakończeniu miesiączki] oraz raz w roku odwiedzać ginekologa i robić cytologię, która pozwala rozpoznać stany przedrakowe. Powinny ją także wykonać kobiety, które mają zamiar rozpoczynając życie płciowe. Badanie jest bezbolesne, a wykonywane prywatnie – niedrogie.

Po trzydziestce

Kobiety muszą raz w roku wykonywać cytologię i rutynowe badanie ginekologiczne. Raz w roku należy wykonać usg piersi oraz mammografię, która jest uznawana za najlepsze badanie we wczesnej diagnostyce raka piersi. Dotyczy to zwłaszcza tych pań, których matki, babki lub ciotki chorowały na ten nowotwór. Dobry wynik mammografii nie powinien całkowicie uspokajać. Warto wiedzieć, że nie wszystkie zmiany nowotworowe są widoczne na prześwietleniu piersi. Dlatego z wynikiem należy się zgłosić do lekarza. Badanie nie jest bolesne, chociaż przy bardzo wrażliwych piersiach można odczuwać pewien dyskomfort.

Po czterdziestce

Kobiety, jeśli nie mają obciążeń genetycznych, raz na rok lub co dwa lata powinny zrobić mammografię i usg piersi. Pozwala to określić rodzaj zmiany [np. torbiel, zwłóknienie], które może wystąpić w piersi. Raz w roku trzeba iść do ginekologa i poprosić o wykonanie cytologii. Rakowi szyjki macicy można skutecznie zapobiegać, a więc warto się systematycznie badać. Ta grupa wiekowa jest zagrożona rakiem jajników i trzonu macicy. Nie ma badań, które pozwalają diagnozować te choroby w bardzo wczesnych stadiach, Uchronić przed nimi mogą tylko regularne wizyty u ginekologa. Rak jajnika przebiega bezobjawowo i trudno go wykryć. Kobiętom, które są pod tym względem obciążone dziedzicznie, zaleca się coroczne badanie usg narządów rodnych. Niekiedy, aby uchronić kobietę przed rakiem, w okresie menopauzalnym proponuje się chirurgiczne usunięcie jajników i hormonalną terapię zastępczą.

Po pięćdziesiątce

Kobiety powinny raz w roku wykonać mammografię i usg piersi, badanie ginekologiczne i cytologię.

Po sześćdziesiątce

Kobiety muszą raz w roku odwiedzić ginekologa, robić cytologię, mammografię i usg piersi. Nie wolno zaniedbywać samobadania piersi [wystarczy raz w miesiącu].

W każdym wieku

Rak skóry

Jest coraz powszechniejszy. Dlatego raz w roku, najlepiej wiosną, powinniśmy iść do onkologa i poprosić o dokładne obejrzenie skóry. Jeśli onkolog zasugeruje usunięcie jakichś zmian na skórze, należy zgłosić się na taki zabieg. Nie jest prawdą, że wycięcie zmian na skórze może zaszkodzić. Usunięcie każdej zmiany przedrakowej daje szansę na pełne wyleczenie. Wyjątkiem od reguły są zaawansowane stadia czerniaka lub raka skóry, w których mimo usunięcia, a nie z powodu, szanse na wyleczenie są mniejsze.

Rak jelita grubego

Profilaktyka polega na wykonywaniu (około 50. roku życia) kolonoskopii. Badanie polega na oglądaniu całego jelita grubego. Ten nowotwór we wczesnym stadium, kiedy można go skutecznie wyleczyć nie daje żadnych objawów [np. krwawienie przy oddawaniu stolca to objawy zaawansowanej choroby]. Badanie trwa kilkanaście minut, ale nie jest przyjemne, bo przez odbytu wprowadza się aparat i wdmuchuje powietrze. Czasem bywa bolesne, gdy są zrosty w jelicie grubym po przebytych operacjach.

Rak płuc

Lista nowotworów tytoniozależnych jest długa. Wśród nich są: rak wargi, języka, błony śluzowej, policzka, podniebienia, krtani, nagłośni i dopiero płuc. Jedyną skuteczną metodą uchronienia się przed tą chorobą jest nierozpoczynanie palenia. A jeśli ktoś pali, powinien raz w roku robić prześwietlenie płuc, a w wypadku pojawienia się jakichkolwiek zmian w obrębie ust konieczne iść do onkologa. Najlepiej leczy się rak krtani. Daje o sobie znać pod postacią chrypki i zmiany barwy głosu. Warunkiem wyleczenia jest rozpoznanie we wczesnym stadium nowotworu. Jeśli objawy trwają ponad dwa tygodnie, zalecana jest wizyta u laryngologa lub onkologa.

Anna Jarosz



Czerwcowe Dni Walki z Rakiem

Koncert Finałowy 13 czerwca 2011



Sponsorzy





ROZWAŻANIA U PROGU 32-LECIA RUCHU ANAZONKIEK



Teresa Adamowska



Bank Spółdzielczy w Piątnicy



ROZWAŻANIA U PROGU 25-LECIA RUCHU AMAZONEK

Zbliża się 25 lat istnienia Polskich Amazonek. Dobry czas na spojrzenie wstecz

i w przyszłość. Jak oceniamy naszą pracę, naszą misję? Czy wypełniamy testament

naszych przyjaciółek, które tworzyły Ruch, a których nie ma już wśród nas?

U podstaw tej idei leżało wsparcie, pomoc kobietom dotkniętym chorobą, porażonym diagnozą, zagubionym w trybach terapii, oszołomionym wciągnięciem ich w grono pacjentek onkologicznych. Zawsze niespodziewanie, za szybko. Jak odnaleźć się w nowej, dramatycznej sytuacji, jak spojrzeć w oczy mężowi, dzieciom, jak uspokoić rodziców, zaspokoić trwożną, czasem wścibską ciekawość kolegów, przyjaciół? Jak uporać się ze strachem, uporządkować myśli, przyjąć racjonalną postawę i zacząć współpracować z lekarzami, co jest warunkiem powodzenia terapii?

Mimo upływu blisko 25 lat, mimo rozmaitych zmian w różnych dziedzinach naszego życia, sytuacji społecznej, gospodarczej i politycznej – te problemy przeżywane są zawsze tak samo dramatycznie. To nic, że jest internet, bogata literatura, media oswojone z tematem. Dla każdej kobiety początek zmagania z rakiem piersi jest wciąż równie trudny. Oglądając się wstecz i patrząc kreatywnie w przyszłość, trzeba uważnie przyjrzeć się teraźniejszości.

Czy mamy wciąż świadomość, że Amazonki to stowarzyszenie pojedynczych Amazonek,

a każda Amazonka to osobna historia? Początkowo zwykle tragiczna, przeżywana zawsze

inaczej, zawsze osobiście, rodzinnie. A naszym celem, obowiązkiem, powołaniem jest doprowadzenie jej do optymistycznego zakończenia. I choć nie zawsze tak się dzieje – nie jesteśmy przecież wszechstronne – nie wszystko jest możliwe, nie wszystko zależy od nas, to jednak często, ośmielę się powiedzieć bardzo często – to się udaje. Na dłużej, krócej, ale udaje się i uratowane z trudem życie, czasem długie jego lata nabierają wagi, znaczenia i wartości.

Nie do przecenienia jest tu rola Ochotniczek: „Soli Ruchu Amazonek” – jak je kiedyś nazywałam. To one pierwsze, pokonując bariery prawne, formalne i psychologiczne, dotarły do chorej na szpitalnym łóżku, niosąc nadzieję i wsparcie. To one pierwsze nachyliły się nad nią i powiedziały nabierz ducha, popatrz – my żyjemy! Ty też możesz pokonać chorobę! To w dużej mierze zależy od ciebie! Uwierz, zaufaj i walcz! Jest szansa!

A nie było to dla nich łatwe. One również, nie tak dawno, znajdowały się w tej samej sytuacji. Przeszły taką samą drogę. Ale one musiały poradzić sobie same. I zrobiły to!

A teraz, korzystając z własnych doświadczeń, wspierają innych. Wymaga to nie tylko determinacji i przygotowania, ale rozwagi i czujności, by zachować równowagę między dystansowaniem się do własnych przeżyć, a wrażliwością na przeżycia innych. Między

odpornością na niepowodzenia, porażki i często tragedie, a wiarygodnością w budzeniu nadziei. Tu potrzeba taktu, kultury, empatii.

Obowiązkiem Klubu, jego Zarządu – jest opieka i troska o Ochotniczki. Należy zapewnić im oparcie, poczucie akceptacji i uznania, a także stworzyć warunki do odreagowywania stresów związanych z kontaktami z pacjentkami. I to nie tylko w szpitalu. Ochotniczki pracują też przy telefonie zaufania, na dyżurach, w biurze. Wszędzie obciążane są bagażem cudzych nieszczęść. Potrzebują wsparcia koleżanek klubowych. Dlatego Klub, jego

atmosfera, w tak istotny sposób rzutują na jakość pracy Ochotniczek. Z Klubu wywodzą się nowe kandydatki do pracy. A to jakie są i ile ich jest zależy od relacji międzyludzkich w Klubie.

Klub, wobec burzliwego rozwoju Ruchu, ma przecież i inne zadania. Bardzo absorbujące, atrakcyjne, wymagające zaangażowania i mobilizacji, owocujące kontaktami z mediami: prasą, radiem i telewizją. Trudno się dziwić, że działania te często wygrywają z troską o Ochotniczki. Ich praca nie jest medialna. Ładniej się wygląda w kolorowym piśmie, czy w okienku telewizora, niż przy łóżku chorej, czy z telefonem przy uchu. To stwarza niebezpieczeństwo, że ta nasza działalność może nie być wystarczająco troskliwie traktowana przez Zarząd i niedostatecznie doceniana przez Klub. Może to skutkować gorszą jakością przygotowania Ochotniczek, niższym, zrutyinizowanym poziomem szkolenia przygotowującego do tej pracy, mniejszą dbałością o permanentną, stałą opiekę, czuwaniem nad kondycją psychiczną Ochotniczek.

Kiedy w roku 1992 międzynarodowa organizacja „Reach to Recovery” zorganizowała i sfinansowała pierwsze szkolenie Ochotniczek – chciała narzucić tzw. „kaskadowy system szkolenia”. Przeszkolone osoby, miały szkolić następne, te następne itd. Wtedy, my Polskie Amazonki – wsparte autorytetem dr Krystyny Miki – zaprotestowałyśmy. Nie

chciałyśmy zgodzić się na taki tryb przygotowania Ochotniczek, grożący obniżaniem jego poziomu. Postanowiłyśmy, że w Polsce każda Ochotniczka będzie szkolona przez profesjonalistów równie wysokiej klasy. I tak się dzieje do dziś.

Amazonki – Ochotniczki z oddaniem spełniają swoją misję, której celem i jest wsparcie kobiety w jej zmaganiach z rakiem piersi. Wsparcie, którego nie może udzielić lekarz, rehabilitant, pielęgniarka, czy chora z sąsiedniego łóżka. Wsparcie, którego nie można wyczytać w książce, czy znaleźć w internecie. Może je okazać jedynie osoba, która przeszła przez to doświadczenie i chce, i umie się nim podzielić. Nastąpić to jednak może tylko przy indywidualnym spotkaniu „w cztery oczy”. Tylko w takich warunkach można nawiązać szczerzy kontakt, wzbudzić zaufanie, stworzyć klimat ciepła i przyjaźni, w którym chora czuje się na tyle bezpiecznie, że będzie w stanie szczerze zdradzić swoje troski, może poprosić o radę i pomoc.

Żadna grupowa rozmowa, nawet stwarzająca pozory szczerości i „luzu” nie spełni tej roli. W większej grupie można udzielić informacji, ale nie wsparcia! Z determinacją oczekujemy od Ochotniczek takiego pełnienia posłannictwa. Musicie zrozumieć, że nikt i nic nie może usprawiedliwić Was i zwolnić od niesienia pomocy, której tylko Wy i tylko tej właśnie kobiecie możecie udzielić w czasie spotkania „twarzą w twarz”.

Zofia Michalska

jedna z założycielek pierwszego polskiego

klubu Amazonek

w Centrum Onkologii w Warszawie



Badanie cytologiczne

W Polsce corocznie u 3300 kobiet diagnozuje się raka szyjki macicy. Blisko 2000 z nich umiera. Pod względem zapadalności kobiet na nowotwory złośliwe, rak szyjki macicy zajmuje w Polsce siódme miejsce. Ten nowotwór dziennie zabija 5 Polek. W Polsce śmiertelność z powodu tego rodzaju nowotworu wynosi 7 na 100 tysięcy kobiet i jest jednym z najgorszych wyników w Europie [dla porównania w Finlandii wskaźnik ten to tylko 1,8 na 100 tys.]. Niżej sklasyfikowana jest już tylko Rumunia. W wielu krajach UE kobieta nie może się ubezpieczyć bez aktualnego badania cytologicznego.

W 2005 r. NFZ przeznaczył na walkę z rakiem szyjki macicy 25 mln zł, z czego wykorzystano mniej niż połowę środków, bo kobiety nie skorzystały z badań. Jaki był efekt? Zamiast położyć większy nacisk na poinformowanie kobiet o możliwości wykonania darmowych badań, NFZ postanowił „zracjonalizować” wydatki i w 2006 r. przeznaczył na działania profilaktyczne już tylko 10 mln zł.

Przyczyną tak złej sytuacji jest przede wszystkim niedostatek działań profilaktycznych - okazuje się, że 50% kobiet z rakiem szyjki macicy nigdy nie miało wykonanego badania cytologicznego, a 60% nie miało cytologii w ciągu ostatnich 5 lat

Jedynie 25-30% wszystkich zachorowań wykrywanych jest we wczesnych stadiach zaawansowania, kiedy leczenie zapewnia 80% szanse na wyleczenie, warto wiedzieć, że nowotwór wykryty w najwcześniejszym stadium jest wyleczalny niemal w 100%. Nie pozostaje, nam kobietom, nic innego, jak wziąć los we własne ręce.

W Polsce od niedawna można wykonać nowatorskie badanie cytologiczne tzw. cytologię cienkowarstwową - LBC- z ang. Liquid Based Cytology. Jest to innowacyjna technika, która pozwala na osiągnięcie dużo wiarygodniejszych wyników badań niż w przypadku cytologii konwencjonalnej.

Cytologia jednowarstwową LBC w porównaniu z konwencjonalną ma zdecydowanie lepszą jakość uzyskanego preparatu, ponieważ obraz składa się z cienkiej warstwy komórek. Nie ma efektu nakładania się komórek, cytolizy czy nieprawidłowego utrwalenia, gdyż szczoteczkę z pobranym materiałem umieszcza się w pojemniku z odpowiednim płynem utrwalającym.

Jakie są problemy związane z cytologią konwencjonalną?

Celem badania cytologicznego rozmazów z części pochwowej szyjki macicy jest ocena, czy złuszczone komórki są prawidłowe czy patologiczne. W rozmazach obok komórek nabłonkowych pochodzących z tarczy i kanału szyjki macicy, a niekiedy nawet z jamy macicy występują często komórki nienabłonkowe (np. krwinki czerwone, limfocyty, komórki zapalne, komórki martwicze i resztki cytoplazmy). To właśnie te komórki, określane jako tło rozmazów, dostarczają informacji, co do odpowiedzi tkanki pacjentki na toczący się proces patologiczny. Ocena tła ma znaczenie pomocnicze i pozwala na uściślenie rozpoznania cytologicznego i tak np. obecność komórek nieprawidłowych (atypowych) na tzw. „czystym” tle świadczy najczęściej o procesach przedinwazyjnych (wczesnych), natomiast tzw. „brudne” tło może przemawiać za bardziej zaawansowanym okresem choroby.

Niestety - często zdarza się, że komórki te powodują nieczytelność obrazu cytologicznego. Wynik cytologii wówczas nie daje satysfakcji i często zdarza się, że trzeba pobrać wymaz jeszcze raz, zwykle po odpowiednim przygotowaniu pacjentki (leczenie przeciwzapalne, odnowienie komórek szyjki odpowiednimi preparatami itp.) Przy silnym odczynie zapalnym spowodowanym np. intensywnie gojącą się nadżerką, czasem zdarza się powtarzać cytologię nawet kilka razy.

Przy nieprawidłowym rozprowadzeniu materiału na szkiełku może się zdarzyć, że komórki będą zachodzić na siebie i przez to mogą być niewidoczne lub trudne do oceny, co wiąże się z dodatkowym dyskomfortem pacjentki (dodatkowe leczenie i ponowna cytologia). Podobna sytuacja zdarza się, gdy rozmaz jest nieprawidłowo utrwalony, wybarwiony czy przesuszony. Każda z tych sytuacji wiąże się dla pacjentki z dodatkowym dyskomfortem i kosztami.

Czym jest Liquid Based Cytology (LBC)?

Cienkowarstwową Cytologią na Podłożu Płynnym (ang. Liquid Based Cytology - LBC) to nowa technologia wykonywania standardowych, przesiewowych badań cytologicznych. W odróżnieniu od klasycznej cytologii, w metodzie LBC wymaz z szyjki macicy pobierany jest na specjalne podłoże płynne, które podlega dalszej obróbce laboratoryjnej w pracowni cytologicznej. Badania kliniczne potwierdziły, że cytologia cienkowarstwową jest znacznie czulsza i dokładniejsza niż cytologia konwencjonalna.

Pozwala na wyeliminowanie komórek zapalnych, krwi, śluzu itp., które często przesłaniają komórki szyjki, przez co stają się one nieczytelne i trudne do oceny. Poza tym ilość komórek uzyskiwanych przy pomocy LBC jest znacznie większa, co wpływa na jakość oceny rozmazu cytologicznego. Przygotowanie rozmazu do oceny jest zautomatyzowane, co eliminuje błędy popełniane przez osoby wykonujące rozmazy.

Sprawia to, że w LBC jest znacznie lepsza wykrywalność nieprawidłowych wymazów, co ma duże znaczenie w profilaktyce raka szyjki macicy. Niezaprzeczalnym walorem tej metody jest także możliwość jednoczesnej oceny z tego samego materiału obecności DNA wirusa HPV i Chlamydii Trachomatis w pobranych komórkach. Gdyby wynik LBC wyszedł nieprawidłowy, w ciągu 14 dni można wykonać dodatkowe badania i stwierdzić lub wykluczyć infekcję oraz określić onkogenność wykrytego wirusa. Prawidłowy wynik LBC oraz ujemny wynik testu na HPV sugeruje powtórzenie cytologii dopiero za 3 lata, co ma duże znaczenie, jeśli chodzi o komfort i aspekty finansowe pacjentek.

Wynik cytologii LBC jest gotowy do odbioru już po 7 dniach od jej pobrania, czyli znacznie szybciej niż w przypadku cytologii konwencjonalnej. Jedynym minusem tego badania jest jego cena. Narodowy Fundusz Zdrowia nie przewiduje w najbliższym czasie refundacji cytologii nowej generacji, stąd koszt tego badania wynosi 135 zł.

Jedynie w dwóch ośrodkach, w województwie podlaskim, można wykonać tego typu badanie. Są to:

- **Łomżyńskie Centrum Medyczne ul. Makowa 28 tel. (86) 215 04 38**
- **Specjalistyczne Laboratorium „Diagnostyka” ul. Antoniukowska 11, Białystok**
- **tel. 663 687 583**

Jeżeli wynik badania cytologicznego jest nieprawidłowy, zalecana jest dalsza diagnostyka, którą także prowadzi Łomżyńskie Centrum Medyczne. Pacjentka ze złym wynikiem cytologii nie jest pozostawiana samej sobie. Łomżyńskie Centrum Medyczne zajmuje się również leczeniem zmian szyjki macicy, proponując pacjentkom zabiegi elektrokoagulacji i krioterapii, do których kwalifikuje doświadczony lekarz ginekolog.

Katarzyna Jankowska
mgr położnictwa ŁCM



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

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

ultrasonograficzne badanie gruczołów
piersiowych (pracownia USG)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsud-
skiego 11, I piętro, tel. (86) 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. (86) 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. (85) 66 46 711

Centrum Onkologii w Warszawie

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

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 86 47-33-263

KALENDARIUM

WRZESIEŃ

5 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sym-
patyków Stowarzyszenia – Szpital Wojewódzki w
Łomży, il. Piłsudskiego 11, II piętro – sala konfe-
rencyjna

PAŹDZIERNIK

3 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympa-
tyków Stowarzyszenia – Szpital Wojewódzki w
Łomży, il. Piłsudskiego 11, II piętro – sala konfe-
rencyjna

cały miesiąc – wykłady i spotkania w szkołach średnich i
innych instytucjach

LISTOPAD

4 – godz. 18.00 – Msza św. w intencji zmarłych członkiń
Stowarzyszenia

7 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympaty-
ków Stowarzyszenia – Szpital Wojewódzki w Łomży,
il. Piłsudskiego 11, II piętro – sala konferencyjna

GRUDZIEŃ

7 – godz. 17.00 – Msza św. – Kościół pw. Św. Krzyża, Łom-
ża ul. Zawadzka 55

godz. 17.45 – Spotkanie opłatkowe – Centrum Katolic-
kie im. Jana Pawła II

Łomża ul. Zawadzka 55

25 – 26 – Boże Narodzenie

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe
wsparcie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję,
że nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizo-
wać nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszech-
stronnej 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 2010.

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