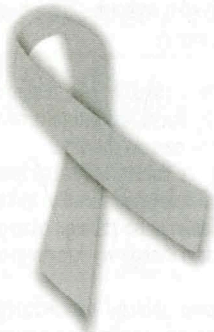




XII Czerwcowe Dni Walki z Rakiem



Nadszedł czerwiec, a z nim najważniejsza w ciągu całego roku uroczystość: Czerwcowe Dni Walki z Rakiem. Już od 12 lat zapraszamy wszystkich naszych przyjaciół, sponsorów, wszystkie osoby zainteresowane naszą działalnością na obchody czerwcowe, a zwłaszcza na koncert finałowy. Co roku staramy się zorganizować ciekawy występ, wybieramy ciekawy zespół, aby wszyscy byli zadowoleni. Z wielką radością słuchamy melodii, oglądamy tańce...

Ale najważniejsze jest wystąpienie na temat głównych zasad dotyczących profilaktyki chorób nowotworowych. Musimy przypomnieć wszystkim, że należy troszczyć się o własne zdrowie, regularnie uczęszczać do lekarza, wykonywać badania profilaktyczne. Wszystkie kobiety powinny regularnie, co miesiąc, badać swoje piersi, a w razie potrzeby udać się jak najszybciej do specjalisty. Jeśli będziemy dbać regularnie o siebie, wykonywać badania kontrolne – będziemy pełni nadziei i radości.

Dziękujemy wszystkim, którzy wspierają działalność naszego Stowarzyszenia, wszystkim sponsorom, wszystkim, którzy przekazali nam 1% podatku dochodowego. Dzięki Wam możemy planować naszą działalność na cały rok, możemy kontynuować opracowanie i wydawanie naszego biuletynu, organizować rehabilitację dla kobiet, wykłady na temat raka piersi i profilaktyki nowotworowej w różnych miejscach. Możemy zorganizować pielgrzymkę dla kobiet chorych na raka, możemy odwiedzać chore osoby w domu, w szpitalu, możemy zapraszać specjalistów w zakresie chorób nowotworowych, brać udział w różnych szkoleniach ... i jeszcze wiele innych rzeczy.

Zapraszamy do nas wszystkie panie zainteresowane naszą działalnością – zawsze chętnie rozmawiamy, udzielamy wsparcia, pomocy... Pamiętajcie, że nasze członkinie już zetknęły się z nowotworem, walczyły z nim. Chętnie podzielą się swoimi doświadczeniami, przeżyciami. Miłe słowa pełne zrozumienia i współczucia często pozwalają przetrwać najtrudniejsze chwile. Zapraszamy osoby, które dotknęła choroba nowotworowa, zapraszamy wszystkich, którzy są zainteresowani tematyką onkologiczną.

Pamiętajmy – trzeba dbać o swoje zdrowie, trzeba uczęszczać do lekarza, trzeba wykonywać badania profilaktyczne. To pomoże nam uratować swoje zdrowie i życie!

Wszystkim, którzy nam pomagają gorąco, gorąco dziękujemy!

Bądźcie z nami!
Barbara Porwoł



Jak rozumieć podstawowe wyrazy?

Zapraszamy do lektury słownika pojęć medycznych związanych z rakiem piersi.

- **BADANIE HISTOPATOLOGICZNE** - badanie mikroskopowe materiału cytologicznego (komórkowego) lub histologicznego (tkankowego), dwuetapowe: pobranie materiału różnymi metodami (biopsja lub fragmenty podczas operacji tkanek) oraz laboratoryjne techniki przygotowania oceny pobranego materiału.
- **BIOPSJA** - pobranie tkanki narządu lub guza żywego organizmu do badania mikroskopowego, w celu ustalenia rodzaju zmian chorobowych. Biopsję wykonuje się za pomocą nakłucia narządów (biopsja aspiracyjna) lub w trakcie zabiegu operacyjnego, w przypadku stwierdzenia podejrzanego rozrostu tkanek (biopsja chirurgiczna otwarta).
- **CHEMIOTERAPIA** - leczenie za pomocą preparatów chemicznych, hamujących rozwój komórek nowotworowych.
- **GUZ** - dająca się wykryć klinicznie zmiana, będąca wynikiem nadmiernego rozrostu tkankowego.
- **NOWOTWÓR** - może być łagodny, niezłośliwy (guz powoli rosnący, nieniszczący otaczających tkanek i niepowodujący przerzutów) oraz złośliwy (szybko rosnący, niszczący otaczające tkanki i powodujący przerzuty).
- **IHC (BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE)** - badania immunohistochemiczne znacznie rozszerzają możliwości precyzyjnego określenia typu nowotworu, co wielokrotnie ma wpływ na stosowane metody leczenia. Umożliwia wykrywanie w materiale tkankowym /cytologicznym antygenów przy zastosowaniu wiążących się z nimi przeciwciał (reakcja antygen - przeciwciało) celem np. uzyskania informacji o wrażliwości ogniska nowotworowego na niektóre leki.
- **NACZYNIA CHŁONNE, LIMFATYCZNE** - naczynia podobne do żył, odprowadzające z tkanek limfę.
- **RADIOTERAPIA** - leczenie za pomocą promieniowania jonizującego, polegające na wykorzystaniu zdolności promieniowania jonizującego (promieniowanie rentgenowskie, gamma, strumień elektronów, neutronów) do niszczenia żywych komórek.
- **RAK BRODAWCZAKOWATY CARCINOMA PAPILLARE** - niezłośliwy nowotwór nabłonkowy, rosnący na powierzchni błon śluzowych.
- **RAK CEWKOWY CARCINOMA TUBULARE** - rak inwazyjny, dobrze zróżnicowany, o dobrym rokowaniu, występujący u kobiet młodszych obustronnie lub wieloogniskowo w jednym sutku.
- **STAN PRZEDRAKOWY** - zmiana w komórkach, na podłożu której częściej niż w przypadku innych chorób rozwija się nowotwór.
- **RAK INWAZYJNY CARCINOMA INVASIVUM** - stadium raka wstępującego w głąb błony śluzowej i następnie przedostającego się do tkanki gruczołu piersiowego.
- **RAK KOLOIDOWY** - typ raka przewodowego inwazyjnego, nazywany także rakiem śluzowym.
- **RAK PRZEDINWAZYJNY CARCINOMA PRAEINVASIVUM (IN SITU)** - rak, którego komórki pozostają w obrębie przewodów pokarmowych albo gruczołów

mlecznych, nie przenikają ściany przewodów do tkanki tłuszczowej. Z reguły nie przerzuca się na inne organy.

- **RAK PRZEWODOWY NACIEKAJĄCY (INWAZYJNY) CARCINOMA DUCTALE INFILTRANS (INVASIVUM)** - nowotwór powstały w przewodach mlekowych, przenika przez ich ściany do tkanki tłuszczowej, naczyń krwionośnych oraz przenosi się na inne organy.
- **RAK RDZENIASTY CARCINOMA MEDULLARE** - rodzaj raka inwazyjnego, który rozwija się, atakując zdrowe tkanki.
- **RAK SITOWATY CARCINOMA CRIBRIFORME** - nowotwór nieinwazyjny, rozwijający się bardzo powoli, nie przenosi się na inne organy.
- **RAK ŚLUZOWY CARCINOMA MUCINOSUM** - postać raka inwazyjnego, rozrastającego się i tworzącego przerzuty.
- **RAK TYPU „COMEDO”** - nieinwazyjna, czopista postać raka wewnątrzprzewodowego, szybko rosnąca, ale nietworząca przerzutów.
- **RAK WEWNĄTRZPRZEWODOWY CARCINOMA DUCTALE IN SITU** - rak przedinwazyjny, rozwijający się z przewodów mlekowych, zazwyczaj nie powoduje przerzutów.
- **RAK ZRAZIKOWY IN SITU CARCINOMA LOBULARE IN SITU** - nieprawidłowe komórki rosnące wewnątrz gruczołów mlekowych - dość często w obu piersiach. Ich obecność może zwiększać ryzyko wystąpienia raka inwazyjnego.
- **RAK ZRAZIKOWY NACIEKAJĄCY (INWAZYJNY) CARCINOMA LOBULARE INFILTRANS (INVASIVUM)** - nowotwór inwazyjny, powstający w zrazikach mlekowych.
- **RECEPTORY HORMONALNE** - specjalne białka związane z wnętrzem komórki, występujące w komórkach docelowych, wrażliwe na działanie danego hormonu. Pod ich wpływem komórki nowotworowe mogą się rozmnażać. Na receptory hormonalne można oddziaływać terapiami hormonalnymi, hamując rozwój nowotworu.
- **RECEPTORY ESTROGENOWE (ER)** - receptory wrażliwe na działanie estrogenu.
- **RECEPTORY PROGESTERONOWE (PGR)** - receptory wrażliwe na działanie progesteronu.
- **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 do zwiększenia liczby cząstek receptora na powierzchni komórki (tzw. nadekspresja), co powoduje utratę kontroli i niepożądaną wzrost nowotworu.
- **ZRAZIKI (GRUCZOŁY) MLEKOWE** - jednostka budująca gruczołową część piersi, miejsce wytwarzania mleka.

Przedruk z magazynu „Razem – w trosce o pacjenta” wydawanego przez Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa Centrum i firmę „Novartis Oncology”

Co każda kobieta powinna wiedzieć?

Myśl o tym, że można zachorować na raka piersi, zawsze wywołuje strach. Kiedy w trakcie kąpieli poczuje się pod palcami grudkę w piersi lub gdy po mammografii otrzymuje się zaproszenie na dodatkowe badanie, myślimy: jeśli to rak, to co będzie dalej?

Jeśli zmianę zauważyła osoba, która nie miała jeszcze żadnych badań, to musi natychmiast zgłosić się do lekarza rodzinnego, ginekologa lub lekarza w poradni chorób piersi. Każdy ma prawo do bezpłatnej porady onkologicznej i niezbędnych badań w ramach ubezpieczenia. Można skorzystać z płatnej opieki medycznej, ale należy wtedy sprawdzić, czy placówka oferująca usługi odpłatnie ma odpowiednie warunki.

Pełna informacja podstawą leczenia

Każda badana osoba musi uzyskać informacje na temat celowości i przewidywanych skutków leczenia. Gdy pacjent pozna istotę tych działań, lepiej współpracuje z lekarzem i łatwiej znosi uciążliwość terapii. Ważne jest wzajemne zbudowanie zaufania, choć nie zawsze dyskusja jest możliwa. Jeśli zamiast zgłosić się na biopsję

w wyznaczonym terminie, pacjentka wybiera „ludową medycynę” i czeka, aż „samo przejdzie”, lekarz musi być stanowczy.

Jeśli biopsja potwierdziła obecność raka, trzeba zaplanować leczenie. Nieraz od początku wiadomo, że jedynym wyjściem jest mastektomia (amputacja piersi). Zazwyczaj wynika to ze stopnia zaawansowania choroby.

Zdarza się jednak niestety, że zabieg ten przyjmowany jest jako rozwiązanie w sytuacji, w której chora mieszka daleko od ośrodka onkologicznego i nie może pozostawić rodziny na czas napromieniania po zabiegu oszczędzającym. Do sytuacji takich nie powinno dochodzić, ale czasem innego wyjścia po prostu nie ma.

Istnieje możliwość wykonania zabiegu oszczędzającego po wstępnej chemioterapii, kiedy dysponuje się pełną informacją o nowotworze. Pod wpływem terapii w komórkach nowotworowych mogą bowiem zaistnieć zmiany, które później uniemożliwią dokładne badanie.



Pełną informację o cechach raka należy uzyskać także wtedy, gdy w chwili rozpoznania był on bardzo zaawansowany.

W takich przypadkach leczenie systemowe przed operacją znacząco wydłuża czas do progresji choroby i całkowity czas życia z chorobą. Uzyskanie takiej informacji służy biopsja grubej tkanki lub biopsja mammotomiczna, której celem jest pozyskanie materiału tkankowego guza. Dzięki temu można dobrze zaplanować leczenie przed- i pooperacyjne.

U osób po operacji należy poznać cechy nowotworu oraz stopień zaawansowania choroby przed zaplanowaniem dalszego postępowania. Ocenia się w ten sposób ryzyko nawrotu po leczeniu podstawowym.

Chemia czy hormony?

Przy planowaniu leczenia systemowego najważniejsze jest określenie możliwości uzyskania odpowiedzi na leczenie hormonalne. Uważa się, że chore, których nowotwór ma receptory hormonalne, będą wymagały leczenia hormonalnego. O tym, czy będzie to jeden z etapów leczenia, decydują: wiek, zawartość receptora HER2, stopień złośliwości nowotworu, naciekanie naczyń krwionośnych i limfatycznych oraz obecność przerzutów w węzłach chłonnych.

Chore na ogół obawiają się chemioterapii i jej skutków ubocznych. W przypadku osób, u których nowotwór zawierał receptory hormonalne, można rozważyć wybór między chemo- i hormonoterapią. W sytuacji braku tych receptorów wyboru nie ma.

Przy niskim ryzyku nawrotu wykonuje się tylko badania kontrolne, a przy średnim i wysokim - proponuje się chemioterapię. Chorem z grupy wysokiego ryzyka leczą się chemioterapią jako podstawową formę leczenia, traktując terapię hormonalną jako dalszy ciąg leczenia uzupełniającego.

Każda chora przed wyrażeniem zgody na leczenie uzupełniające musi uzyskać pełną informację o metodach leczenia i związanym z nim zagrożeniem. Nie należy podejmować decyzji o sposobie leczenia przed uzyskaniem wyniku pooperacyjnego badania mikroskopowego i badań uzupełniających z usuniętej tkanki nowotworowej.

Planując dalsze życie po wykryciu raka, należy ustalić, ile potrwa leczenie, oraz odpowiednio zaplanować sprawy zawodowe i prywatne, aby znaleźć czas na rehabilitację ruchową.

Dr n. med. Maria Górnaś

Notka biograficzna

Dr n. med. Maria Górna - kierownik Oddziału Kobiecego Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Przedruk z magazynu „Razem – w trosce o pacjenta”

Z życia Amazonek...

Jest 4 maja - pierwszy poniedziałek miesiąca. Jak w każdy taki dzień odbywają się spotkania członkiń naszego Stowarzyszenia, na których omawiamy, co czeka nas w najbliższej przyszłości, przedstawiamy nasze uwagi, problemy i potrzeby. Wymieniamy poglądy na temat udzielania pomocy i wsparcia innym osobom, które dotknęła ta straszna choroba, jaka jest rak.

Comiesięczne spotkania są nam bardzo potrzebne. Wtedy prawie wszystkie jesteśmy razem. Możemy ścisnąć się do woli, prawić sobie komplementy, uśmiechać się do siebie, rozmawiać ze sobą szczerze i pytać o zdrowie.

Na takim zebraniu „szefowa” Basia Porwoł przedstawia plan naszego działania, rozdziela koleżankom różne funkcje i wskazuje, co jeszcze możemy zrobić dla siebie i dla innych.

Jeśli chodzi o pracę na rzecz innych, to nasze Stowarzyszenie stara się jak najwięcej zrobić, aby ludzie wiedzieli, że: rak – to nie wyrok! Chociaż bardzo chcemy pomóc tym, których dotknęła ta ciężka choroba, to jednak i my same potrzebujemy czasami wsparcia i pomocy.

Wiele naszych koleżanek oprócz tego, że na nich swoje piętno odcisnął nowotwór, cierpi na inne choroby, które są następstwem powikłań po chemo- i radioterapii. Prawie wszystkie członkinie Stowarzyszenia borykają się z różnymi chorobami tzw. dodatkami do „olbrzymia”, jakim jest rak.

Rok 2009 zaczął się dla nas niezbyt pomyślnie. Na palcach jednej ręki można policzyć koleżanki, których choroba i nieszczęście ominęły. Są wśród nas i takie, które los dotknął najboleśniej. Jedna straciła męża, dwie inne, mimo że same są chore, opiekują się sparaliżowanymi mężami. Inne cierpią na ogromne bóle układu kostnego, stawów, kręgosłupa, które są powikłaniami po leczeniu onkologicznym. Wszystkie bardzo sobie współczujemy, gdyż wiemy, że bóle te są trudne do wytrzymania bez silnych leków.

Bardzo pragniemy nieść pomoc innym. Robimy to chętnie i bezinteresownie. Jednak i my mamy wiele problemów np. z dostaniem się do lekarza specjalisty. Zawsze ta sama „śpiewka”: Nie dziś, ani jutro. A na jakiegokolwiek poważne badania trzeba czekać 2 – 3 miesiące, a nawet za pół roku.

W naszym przypadku każdy dzień się liczy.

Niestety, często pozostają nam tylko prywatne gabinety lekarskie. A tam za odpowiednią opłatą wszystko można wykonać od ręki. Dlaczego tak musi być? W jakim

kraju my żyjemy? Gdzie bezpłatny dostęp do lekarzy specjalistów i badań dla osób takich jak my – z grupy podwyższonego ryzyka? Przecież czas nie pracuje na naszą korzyść. Rak nie czeka – atakuje! Którą z nas stac na prywatne leczenie? Choroba zaatakowała nas bardzo wcześniej. Nie mamy wysokich emerytur, lecz niskie renty, które ledwie starczą na lekarstwa. Za co mamy się leczyć?

Jedna z koleżanek bardzo cierpi na bóle kręgosłupa odcinka lędźwiowego. Prześwietlenie wykazało różne zmiany, które należy monitorować, gdyż wszystkie są podejrzane – ze znakiem zapytania. Wiem, co ta dziewczyna przeżywa. Ostatnio dowiedziała się, że aby wykonać tomografię komputerową, trzeba zapłacić 600 zł lub czekać kilka miesięcy. Koleżanka bardzo się tym przejęła, zemdląta na schodach w szpitalu i złamała rękę. Pytanie: dlaczego los jest taki okrutny? Złamała rękę „chorą” - po stronie amputowanej piersi – z którą i tak ciągle miała problemy: opuchlizna, rehabilitacja. Teraz na rękę nosi gruby i ciężki gips. Stąd ból, który często nie pozwala przespacerować nocy.

Dziś mamy do czynienia z ogromną znieczulicą na ludzkie cierpienie. Posłużę się fragmentem wiersza pewnego poety:

„Widziałem człowieka, który płakał.

Świeciło słońce.

Jego łzy płynęły kanałami po twarzy bezszelестnie.

Siedział tak sam

obok tłumy przechodniów

podziwiających kwiaty.

Cierpienie zebrze miłości.”

Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym powstało po to, aby odszukać ludzi, którzy cierpią na - „samotnej wyspie swojego życia”. My, członkinie Stowarzyszenia, pragniemy powiedzieć za T. Mertonem:

„Nikt nie jest samotną wyspą.

Człowieku z samotnej wyspy

popatrz

w dali widać horyzont”.

Teresa Chłudzinska

XII Czerwcowe Dni Walki z Rakiem

1 czerwca 2009 r. - poniedziałek – godz. 17.00 - spotkanie otwarte członkiń Stowarzyszenia w sali konferencyjnej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro

3 czerwca 2009 r. - środa – koncert finałowy – sala widowiskowa Łomżyńskiej Orkiestry Kameralnej, ul. Nowa 2:

godz. 17.30 – rozpoczęcie wystawy w foyer : prezentacja produktów przez zaprzyjaźnione firmy kosmetyczne oraz pokaz twórczości naszej Amazonki Krystyny Jastrzęb połączone z poczęstunkiem

godz. 18.30 – powitanie wszystkich przybyłych gości

godz. 18.40 – występ grup tanecznych z Miejskiego Domu Kultury DST ul. Woj. Polskiego 3

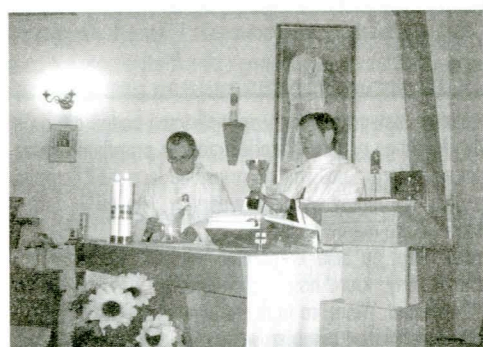
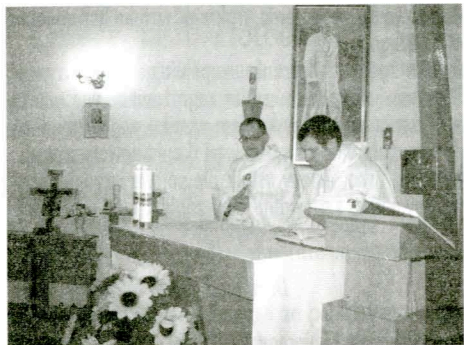
godz. 19.00 – występ kabaretu OT – TO.

6 czerwca 2009 r. - pielgrzymka członkiń Stowarzyszenia do sanktuarium Matki Bożej w Hodziszewie

czerwiec – koniec miesiąca - impreza integracyjna członkiń Stowarzyszenia i ich rodzin.



Spotkanie wielkanocne 20.04.2009r. - Centrum Katolickie





Jubileusz

W dniu 4 maja 2009 roku miałyśmy zaszczyt gościć jubilatkę z piątą dziesiątką na karku. A była to nasza kochana, wieloletnia sponsorka i najmiłsza koleżanka – **Wandzia Wąlkuska**.

Cóż można o niej powiedzieć...

Wandziu – jesteś człowiekiem stworzonym przez Pana Boga do czynienia dobra. Rozsyłaś pozytywną energię wszędzie, gdzie się tylko pojawisz. Twoim powołaniem jest dzielenie się z innymi tym, co masz, na co ciężko- mimo wielu chorób – zapracowałaś. Pomagasz nie tylko Amazonkom – finansowo i organizacyjnie, ale i innym potrzebującym wsparcia. Dzięki Tobie wiele dobrego dzieje się w naszym mieście:

„Twoje powołanie to potok,
którego nie odwrócisz,
nie powstrzymasz, nie przymusisz.

Wciąż dąży do oceanu”. H. Ibsen

Kochana Wandziu! Stworzyłaś wokół siebie krąg ludzi, którzy tak jak Ty chcą współpracować z Amazonkami. Są to tacy przyjaciele jak: Twój mąż – Tadeusz, Krysia Borkowska i jej mąż Krzysztof, Tereska Witkowska, Renie Dobrakowska, Dorotka Karwowska, nasi wspaniali kapłani: ks. kan. Andrzej Godlewski, ks. kan. Krzysztof Jurczak, ks. Tomasz Chludziński oraz wielu innych, tak nam oddanych ludzi, dzięki którym możemy istnieć i działać na rzecz innych ludzi.

Wandziu, czy zastanawiałaś się kiedyś nad tym, skąd w Tobie tyle siły i chęci działania?

A może za Wisławą Szymborską zapytaj samej siebie:

„Skąd się jeszcze ta przestrzeń bierze we mnie i nie wiem”.

A ja Ci odpowiadam słowami tej samej poetki:

„Z drobiną serca
dobroć połączyła się
kęsem miłości.”



Wielki Przyjacielu Amazonek!

Życzymy Ci wiary, że wszystko ma sens
Życzymy Ci nadziei, która obudzi Twoje serce
z nowym zapałem pozwoli spojrzeć na to, co już gdzieś przygasło

Życzymy Ci miłości tak ogromnej,
że nie można jej zatrzymać dla siebie

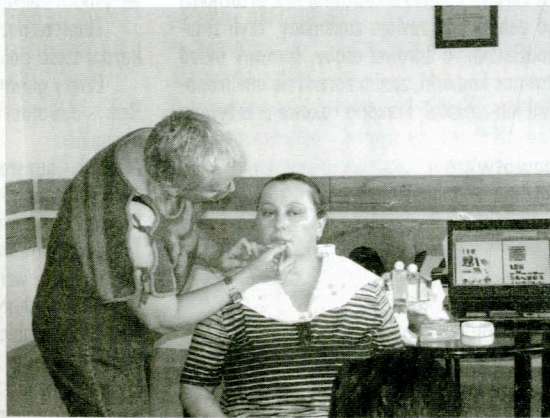
A przede wszystkim życzymy Ci,
aby każdy kolejny dzień był piękniejszy od poprzedniego.

Tylko Bóg wie, które z naszych marzeń nas poszerzają.

Życzymy Ci spełnienia właśnie tych.

*Życzenia składają wszystkie członkinie
Stowarzyszenia Kobiet
z Problemem Onkologicznym*

Spotkanie otwarte członkiń Stowarzyszenia 7.05.2009r.



Odwiedziły nas: Grażyna Misiuta - Specjalista Promocji Zdrowia - kosmetolog
i Elena Małecka - wizażystka z firmy „Kryolan”



Moje hobby

Sztuka ozdabiania przedmiotów metodą wycinania i naklejania wzorów była powszechnym hobby dam na dworach europejskich w XVIII wieku. Francuskie damy dworu wykorzystywały prace sławnych artystów. W czasach królowej Wiktorii w Anglii produkowano papiery z bezbarwnymi wzorami. Obecnie ta forma zdobienia zaczęła ponownie wzbudzać zainteresowanie, gdyż rozwinął się rynek potrzebnych materiałów. Możemy kupić dobrej jakości farby, lakiery, kleje oraz papiery z pięknymi wzorami. Powstały różne style umożliwiające ozdabianie przedmiotów dużych i małych, zaspokajające różne gusta. Dzięki papierowym obrazkom mamy możliwość tworzenia własnych kompozycji. Nie musimy posiadać talentu malarskiego. Wystarczy umiejętność techniczne, wrażliwość na kolory i zdolności tworzenia harmonijnej kompozycji.

Ozdabiać możemy, drewno, szkło, kamionkę. W celu osiągnięcia pożądanego efektu posługujemy się metodami cieniowania, splekania, postarzania, złocenia.

Muszę nadmienić, iż hobby to jest bardzo interesujące, absorbujące i działa bardzo odstressowująco. Daje mi wiele satysfakcji. Z przyjemnością jadę na każde spotkanie szkoleniowe do Warszawy, by poznawać nowe metody. Również z przyjemnością mogę przekazywać wiedzę innym osobom, które ulegną pokusie tworzenia niepowtarzalnych przedmiotów.

Krystyna Jastrząb – Amazonka
Mój telefon: 086-2191-040.



Nie jesteśmy maszynami

Jak działa nasz organizm w interesujący sposób przedstawia Wolfgang Weikert w książce p.t. "Uzdrowiająca moc uczucia" wykazując jak bardzo porównanie naszego organizmu do maszyny jest nie uzasadnione. W przeciwieństwie na przykład do samochodu nasz organizm sam sobą

kieruje. Żaden nawet najbardziej skomplikowany mechanizm nie potrafi sam się naprawić, tak jak czyni to organizm człowieka. Samochód z powodu braku paliwa nie pojedzie. Człowiek z powodu braku pożywienia nie przestaje funkcjonować. Organizm sięga do rezerw i działa na zwolnionych obrotach. Zranione ciało samo się naprawia. Rany się goją. Mechanizm naszego organizmu pozwala na duży wysiłek, jest bardzo czuły, reaguje elastycznie. My ludzie myślimy, czujemy, przewidujemy, przetwarzamy informacje, uczymy się i wykorzystujemy wiedzę. Dwa niezależne od siebie systemy umożliwiają nam funkcjonowanie w różnych sytuacjach:

1. Posiadamy świadomość, dzięki której myślimy, czujemy, działamy.
2. Autonomiczny układ nerwowy jest naszym systemem sterowania, który bez naszego udziału utrzymuje funkcjonowanie organizmu.

Dowiedziano, że na autonomiczny układ możemy wpływać zarówno pozytywnie jak również negatywnie. Znamy powiedzenie: „W zdrowym ciele zdrowy duch”. Również zdrowy duch utrzymuje w zdrowiu nasze ciało. Stan ducha ma duży wpływ na nasze zdrowie. Osoby wrażliwe, narażone na stres częściej zapadają na różne choroby, a szczególnie na choroby nowotworowe lub choroby serca i układu krążenia. Dbajmy więc o równowagę psychiczną i wypoczynek. Wzmocni to nasz układ odpornościowy, który dba o nasze zdrowie, a szczególnie ogranicza rozwój komórek nowotworowych.

Krystyna Jastrząb

Nowotwór - jak powstaje i czym różni się od raka

Tradycyjna nazwa nowotwór używana jest zarówno na określenie nowotworów łagodnych, jak i złośliwych. Główną cechą wspólną łączącą te dwie grupy chorób, jest „nowotworzenie” tkanki, czyli tworzenie guza. Przez całe życie zdrowe komórki naszego ciała dzielą się, zastępując stare obumarłe komórki. Proces ten jest ściśle kontrolowany.

Z nowotworem mamy do czynienia dopiero wtedy, gdy komórki zaczynają dzielić się w sposób niekontrolowany. Pierwotnie zdrowa komórka nowotworowa przechodzi przemianę nowotworową, kiedy jej kod genetyczny zostaje zmieniony, czyli zmutowany i komórka traci kontrolę nad podziałami. U zdrowej osoby, sprawny układ immunologiczny wykrywa i niszczy zmutowane komórki, zanim zaczną się one niepowstrzymanie dzielić. Czasem jednak, układ ten zawodzi, komórki rakowe przeżywają i zaczynają się namnażać

Podział nowotworów

Tradycyjny podział nowotworów pokazano na poniższym schemacie:



Wynika z niego, że nie każdy nowotwór jest nowotworem złośliwym oraz, że nie każdy nowotwór złośliwy jest rakiem. Natomiast każdy rak jest nowotworem złośliwym. W kwestii terminologicznej warto jeszcze dodać, że rak jest nowotworem złośliwym wywodzącym się z tkanki nabłonkowej. Nazwa przyjęła się z powodu podobieństwa zaawansowanego raka sutka do zwierzęcia wodnego o tej nazwie. Rak jest najbardziej znaną postacią nowotworu. Nic dziwnego skoro stanowi ponad 90% wszystkich nowotworów złośliwych występujących w Polsce.

Zbiorcza nazwa „nowotwór” obejmuje ponad 100 chorób, które dotyczą prawie każdej części ciała.

Cztery główne typy to:

Rak - nowotwory, które pochodzą ze skóry, płuc, piersi, trzustki, linianek i innych narządów.

Mięsak - powstaje w kościach, mięśniach, tkance tłuszczowej, chrząstce,

Chłoniak - nowotwór układu limfatycznego.

Białaczka - nowotwory krwi.

Cechą nowotworów łagodnych jest to, że nie stanowią zwykle zagrożenia dla życia, ponieważ wzrastają powoli i nie dają przerzutów. Leczy się je stosunkowo łatwo.

Natomiast nowotwory złośliwe rosną szybko, mają tendencję do nawrotów i powodują powstawanie przerzutów drogą naczyń limfatycznych lub krwionośnych. Właśnie ta ostatnia cecha stanowi podstawową przyczynę umieralności na raka. Sam pojedynczy guz można stosunkowo łatwo usunąć chirurgicznie. Nie można jednak uczynić tego z pozostałymi guzami, które atakują ważne dla życia organy.

Czynniki rakotwórcze

Odgrywają podstawową rolę w powstawaniu nowotworów. Dzielimy je na: chemiczne, fizyczne i biologiczne (wirusy)



Czynniki chemiczne - to rakotwórcze związki chemiczne, które w odpowiednich warunkach mogą powodować rozwój nowotworów złośliwych. Do związków chemicznych o udowodnionym działaniu rakotwórczym należą : węglowodory aromatyczne, arsen, azbest, sadza, smoły, oleje mineralne, pył drzewny i skórzaný itd. Czynniki rakotwórczy, aby mógł zadziałać na dany narząd , musi mieć określoną postać i dawkę. Przykładowo rakotwórczy azbest jest tylko wtedy rakotwórczy, gdy jest wdychany przez wiele lat oraz znajduje się w określonym stężeniu i formie (włókna ok. 5 um). Do uznanych czynników rakotwórczych należy też dym tytoniowy (zawiera ok. 4000 związków chemicznych - niezła fabryczka). Ocenia się, że co 11 palacz zachoruje na raka płuc. Wiadomo, że niektóre leki mają działanie rakotwórcze. Także brak niektórych witamin (min. witaminy C) zwiększa ryzyko choroby. Podobnie sposób odżywiania ma wpływ na nasze przyszłe dolegliwości. Wiadomo, że u ludzi spożywających dużo produktów wędzonych (węglowodory aromatyczne), solonych (sól jest rakotwórcza) i silnie kwaśnych, przy małym spożyciu świeżych owoców i jarzyn (witamina C) częściej występuje rak żołądka.

Czynniki fizyczne - to promieniowanie jonizujące (Roentgena, radu itp.) oraz nadfioletowe. Te rodzaje promieniowania wywołują uszkodzenia DNA.

Czynniki biologiczne - chodzi o onkogenne wirusy. Ich udział w rozwoju nowotworów u zwierząt jest udowodniony. Nie ma natomiast bezpośrednich dowodów na udział wirusów w powstawaniu nowotworów u ludzi.

Podsumujmy : 80% nowotworów powstaje w wyniku działania zewnętrznych czynników środowiskowych. Zachowania, przyzwyczajenia, używanie określonych substancji mogą zwiększać ryzyko rozwoju nowotworu, które rośnie niezależnie u każdego wraz z wiekiem.

Można odziedziczyć pewne predyspozycje, jeśli taki nowotwór występował wcześniej w rodzinie. Istnieją trzy główne czynniki ryzyka, na które mamy niewątpliwie wpływ.

Są to :

- palenie tytoniu ,
- nadmierna ekspozycja na światło słoneczne,
- dieta.

Palenie jest związane z rozwojem nowotworów płuc, okolicy głowy i szyi, pęcherza moczowego, nerek, żołądka, szyjki macicy, trzustki, podobnie jak białaczki.

Nadmierna ekspozycja na światło słoneczne (umiarkowana jest wręcz wskazana) może spowodować nowotwór skóry.

Zwyczaje żywieniowe przyczyniają się do powstawania nowotworów przewodu pokarmowego, a także piersi , gruczołu krokowego, macicy. Dieta, która może być wyjątkowo szkodliwa to : nadmierna konsumpcja alkoholu, tłuszczu, potraw wędzonych, marynowanych, czy spalonych. Również niedobór włókniaka , witamin i niezbędnych minerałów może mieć niekorzystny wpływ. Kancerogeny środowiskowe to różne związki chemiczne, gazy, inne substancje znajdujące się w powietrzu, wodzie, jedzeniu, pestycydach, tytoniu, produktach do czyszczenia, farbách, nadmierne promieniowanie jonizujące - takie jak rentgenowskie, promieniowanie jądrowe, czy z odpadów radioaktywnych oraz niektóre wirusy, jak wirus HIV , wirus zapalenia wątroby typu B, wirus brodawczaka, wirus Epstein - Barr. Wszystkie te czynniki przyczyniają się do rozwoju nowotworu, chociaż żaden z nich nie jest rakotwórczy pojedynczo . To znaczy, że nowotwór jest wynikiem „wieloczynnikowego uderzenia”, na które składają się wiek, predyspozycja genetyczna, ogólny stan zdrowia oraz ekspozycja na kancerogeny.

Dobra rada

Każdy może sam zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka, stosując się do następujących rozsądnych rad :

- jeść dużo warzyw i owoców, choć są drogie i często niejadalne, szczególnie te ładnie wyglądające, kupowane w hipermarketach, nafaszerowane chemią dla przedłużenia ich trwałości
- jeść niewiele tłuszczów zwierzęcych i czerwonego mięsa
- uprawiać regularnie ćwiczenia fizyczne
- nie dopuszczać do nadwagi
- nie palić tytoniu
- nie pić nadmiernych ilości alkoholu (małe dawki są nawet wskazane)
- unikać słońca w środku dnia
- zaniechać ryzykownych zachowań seksualnych
- eliminować czynniki kancerogenne obecne w miejscu pracy.

Objawy, czyli siedem znaków ostrzegawczych

Na wczesnym etapie rozwoju nowotwór rzadko daje jakiegokolwiek objawy, dopiero z biegiem czasu rośnie na tyle, że może zostać wykryty. Jeśli proces ten nie zostanie zatrzymany może powodować ból, ucisk nerwów, przenikać do naczyń krwionośnych i powodować krwawienia, zaburzać funkcje narządów, a nawet całych układów.

Warto wiedzieć, że wystąpienie choćby jednego z podanych poniżej znaków powinno skłonić nas do natychmiastowej wizyty u lekarza :

1. wystąpienie nietypowego krwawienia lub wydzieliny z naturalnych otworów ciała ,
2. pojawienie się guzka lub zgrubienia w sutku, czy w innych miejscach, np. na skórze, wardze, języku ,
3. zmiana kształtu, wielkości lub koloru brodawek sutkowych, znamion albo brodawek na skórze ,
4. utrzymywanie się przez dłuższy czas nie gojących się owrzodzeń lub ran ,
5. utrzymujące się zaburzenia oddawania stolca lub moczu ,
6. długotrwałe zaburzenia trawienia, np. wzdęcia, odbijania, uczucie ciężkości w żołądku po jedzeniu lub trudności w połykaniu ,
7. utrzymujące się bez wyraźnej przyczyny chrypka, lub kaszel.

Wykrywanie nowotworów

Im wcześniej nowotwór zostaje rozpoznany i leczony tym większe są szanse na wyleczenie. Zasadniczą rolę należy przypisać tu samemu pacjentowi. To ty masz największą szansę na wykrycie pierwszych, niepokojących objawów choroby, szczególnie w przypadku zmian nowotworowych skóry, piersi, jąder, gruczołu krokowego, odbytu. Niestety, większość nowotworów jest zauważona dopiero , kiedy guz jest wyczuwalny lub rozwinął się objawy rozwoju nowotworu.

Rozpoznanie rozpoczyna się rutynowym badaniem fizykalnym, zebraniem kompletnej historii choroby. Badania laboratoryjne krwi, moczu, stolca pozwalają odkryć zmiany wskazujące na możliwość rozwoju nowotworu.

Kiedy podejrzewany jest guz, wykonywane są badania obrazowe takie jak : rentgen, tomografia komputerowa (CT), rezonans magnetyczny (MRI), badania ultrasonograficzne czy fiberoskopowe w celu lokalizacji i określenia rozmiarów danej zmiany.

Dla potwierdzenia diagnozy nowotworu należy wykonać biopsję, czyli wyciąć chirurgicznie fragment tkanki podejrzanego guza, która jest następnie studiowana pod mikroskopem.

Jeśli diagnoza zostanie potwierdzona należy wykonać dalsze testy, które dostarczą dodatkowych informacji. Najważniejszą z nich jest, czy proces nowotworowy przeniósł się już na inne narządy. Jeśli diagnoza została postawiona przez internistę lub jeśli symptomy utrzymują się mimo zapewniania, że nie są one spowodowane przez nowotwór, powinnaś skonsultować się ze specjalistą. Niezależnie od wszystkiego, przed poddaniem się jakiegokolwiek terapii, jest bardzo ważne, aby potwierdzić rozpoznanie u lekarza - onkologa.

Leczenie nowotworów

Nie należy do najprzyjemniejszych. Najstarszą metodą jest leczenie chirurgiczne. Obok niej stosuje się :

- radioterapię, czyli leczenie promieniowaniem jonizującym (promienie rentgena, gamma, radu i inne)
- chemioterapię, tj. leczenie środkami chemicznymi w celu zniszczenia komórek rozsiągniętych po organizmie
- immunoterapię - leczenie środkami zmieniającymi odporność organizmu
- hormonoterapię - polegająca na blokowaniu produkcji, lub działania hormonów. Daje dobre wyniki w leczeniu raka sutka.

Ponadto rzadziej stosuje się takie sposoby leczenia jak : działanie promieniami lasera, zamrażanie (kriochirurgia), elektrokoagulacja (koagulacja tkanek przy użyciu prądu elektrycznego - brr !)

Często wymienione metody leczenia stosuje się łącznie z zachowaniem odpowiedniej kolejności.

Efektom tych wszystkich zabiegów powinno być wyleczenie chorego. Jednak powszechnie uważa się, że choroba jest w okresie remisji, jeśli żadne objawy nowotworu nie są wykrywane. Jeśli taki stan utrzymuje się przez 5 lat i więcej, wtedy można powiedzieć o wyleczeniu pacjenta.

Niektóre nowotwory nie mogą zostać wyleczone, ale w większości przypadków komfort życia pacjenta można polepszyć.



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

Czerwiec

- 1 - Spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna
- 3 - Czerwcowe Dni Walki z Rakiem - koncert finałowy, sala widowiskowa Filharmonii Kameralnej im. W. Lutosławskiego w Łomży, ul. Nowa 2:
godz. 17.00 - otwarcie wystawy w foyer
godz. 18.30 - przywitanie przybyłych
godz. 18.45 - występ grup tanecznych z MDK-DŚT w Łomży,
godz. 19.00 - występ kabaretu OT-TO
- 6 - Pielgrzymka członkiń Stowarzyszenia do sanktuarium w Hodziszewie
- 20 - Impreza integracyjna członkiń Stowarzyszenia i ich rodzin

Lipiec i Sierpień

Przerwa wakacyjna

Wrzesień

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

Cele Stowarzyszenia:

- 1) prowadzenie spotkań członków i sympatyków,
- 2) programowanie opieki nad chorymi w początkowej fazie choroby nowotworowej,
- 3) organizacje grup wsparcia i samopomocy,
- 4) prowadzenie rehabilitacji leczniczej i społecznej,
- 5) współdziałanie z instytucjami, stowarzyszeniami i fundacjami w kierunku profilaktyki i leczenia chorób onkologicznych,
- 6) redagowanie i wydawanie publikacji o tematyce dotyczącej stowarzyszenia i profilaktyki chorób nowotworowych,
- 7) gromadzenie środków umożliwiających realizację zadań statutowych,
- 8) prowadzenie działalności gospodarczej,
- 9) prowadzenie działalności charytatywnej,
- 10) współpracę z zespołem opieki paliatywnej nad terminalnie chorymi.

(§ 7. statutu Stowarzyszenia)