

Wiosna w tym roku nadeszła powoli i z kłopotami. Wszystkim już się dłużyło zimno, pochmurne niebo, opady. No i wreszcie jest... Jak co roku dała nam wszystkim więcej światła, słońca, radości. Zaczynamy myśleć o przyszłości, planować różne rzeczy, organizować...

Chociaż następna wiosna to następny rok, który przybył nam w kalendarzu (i w metryce), to niezależnie od wieku czujemy ten napływ sił, energii i chęci do pracy.

W tym miłym okresie szczególnej siły i nieustającej nadziei życzę wszystkim chorym – zwłaszcza tym, których dotknęła choroba nowotworowa.

Najtrudniej jest tym, którzy dopiero dowiedzieli się o swojej chorobie. Trudno jest kobietom, które wykonując rutynowe badania dowiedziały się, że w ich organizmie rozwija się rak. Mają przecież rodziny, dzieci... Czasem słyszę od różnych pań: - I po co robiłam to badanie? Wolalabym nico tym nie wiedzieć! Zawsze wtedy odpowiadam:

- Oczywiście – najlepiej byłoby wcale nie chorować. Ale zastanów się:

Lepiej przyjść do lekarza za wcześnie niż za późno?

Dowiedziałas się teraz, że masz GO, musisz zrobić dodatkowe badania, przejść operację, chemio -, radioterapię. Ale dzięki temu, że zdecydowałaś się na badanie profilaktyczne, nowotwór został wykryty wcześniej

(lub: w samą porę). Trzeba będzie przejść leczenie, nie będzie ani lekko, ani łatwo. Ale dasz radę. Masz wszelkie szanse do tego, aby pokonać chorobę i – po prostu – żyć.

W środkach masowego o nowotworach mówi bardzo rzadko. Może przy okazji choroby jakiejś gwiazdy ekranu lub sportu. A tu każdego dnia przybywa tysiące osób chorych na raka. Dopiero wizyta w dużym ośrodku onkologicznym pokazuje nam skalę problemu: W Centrum Onkologii w Warszawie przyjmuje się codziennie od 300 do 700 pacjentów. A jest przecież wiele innych ośrodków. Już od dawna mamy XXI wiek – a ta choroba jest nadal tak groźna i tak trudno z nią walczyć. A jednak jest uleczalna – pod jednym warunkiem! Musi być wykryta w jak najwcześniejszym stadium.

Więc, gdy nadchodzi wiosna – czas radości i nadziei: Nie zapomnij o swoich badaniach!
! Daj sobie szansę!

Wszystkim,
których dotknę-

ła choroba nowotworowa moge powiedzieć jedno: Nie jesteś sama / sam. Nie od dziś wiadomo, że choroego najlepiej zrozumie inny chory. Kobiety po leczeniu raka piersi kobieta, która też to przeżyła. A to, że komuś udało się z tą chorobą przeżyć rok, pięć lat, dziesięć lub nawet więcej – to może dawać największą nadzieję. Więc nawet jeśli zachorowałaś – my, wszystkie Amazonki – trzymamy za Ciebie kciuki. Dasz radę! Wygrasz! Przetrzymasz leczenie i wrócisz do swego życia.

Nie będzie to życie takie samo, jak przed chorobą – ale będzie ono nadal pełne piękna i miłości. Może tylko zaczniesz bardziej o siebie dbać, może znajdziesz czas, aby spotkać się z nami.

W tym pięknym okresie nadchodzącej wiosny, a zwłaszcza zbliżających się Świąt Wielkiej Nocy myślimy o wszystkich: i zdrowych, i chorych. Wszystkim życzymy jak największej szczęścia, spokoju i nadziei.

BĄDŹCIE Z NAMI!

Barbara Porwol





PROFILAKTYKA RAKA PIERSI

OBJAWY, KTÓRE POWINNY SKŁONIĆ KOBIETĘ DO WYKONANIA BADAŃ SPECJALISTYCZNYCH:

- wyczuwalne zgrubienie w piersi,
- zmiany w skórze piersi, jak np.: zaczerwienienie, wgłębienie, miejscowa zmiana struktury („skórka pomarańczy”),
- zmiana wielkości lub kształtu piersi,
- ból piersi,
- zmiany w obrębie brodawki (owrzodzenie, wciągnięcie, wydzielina),
- powiększenie węzłów chłonnych pachy.

Wystąpienie i utrzymywanie się któregokolwiek z powyższych objawów nie musi świadczyć o chorobie nowotworowej, ale wymaga konsultacji specjalisty!

CZYNNIKI DZIAŁAJĄCE OCHRONNIE:

- hormonalne:
 - » późna pierwsza miesiączka,
 - » wczesna menopauza,
- styl życia:
 - » wczesny pierwszy poród,
 - » karmienie piersią,
 - » dieta bogata w warzywa i owoce, z małą ilością tłuszczu zwierzęcego
 - » aktywność fizyczna.

Ochronny wpływ powyższych czynników zmniejsza ryzyko zachorowania, ale nie gwarantuje zachowania zdrowia.

CZYNNIKI RYZYKA ZACHOROWANIA:

- wiek powyżej 40 roku życia,
- dziedziczenie (występowanie raka piersi lub jajnika u spokrewnionych członków rodziny),
- uwarunkowania hormonalne:
 - » wysoki poziom estrogenów
 - » wczesna pierwsza miesiączka (poniżej 12 r.ż.)
 - » późna menopauza (powyżej 54 r.ż.)
 - » wieloletnia hormonalna terapia zastępcza (stosowanie HTZ przez 7 – 15 lat),
- styl życia:
 - » nie rodzenie lub późne urodzenie pierwszego dziecka (po 30 r.ż.)
 - » nie karmienie piersią
 - » dieta bogata w tłuszcze nasycone (zwierzęce)
 - » nadwaga po menopauzie
 - » brak aktywności fizycznej
- czynniki środowiskowe (kontakt z pestycydami).

ZASADY SAMOKONTROLI PIERSI

1. Regularnie raz w miesiącu (2-3 dni po miesiączce, a jeśli już nie miesiączkujesz w wybranym dniu miesiąca) sama badaj swoje piersi.
2. Stań przed lustrem, obserwuj swoje piersi.
3. Unieś ręce do góry
4. Sprawdź, czy są symetryczne, czy ich skóra jest gładka, czy nie ma na nich rozszerzonych naczyń krwionośnych.
5. To samo skontroluj, opierając dłonie mocno na biodrach
6. Sprawdź czy w piersiach nie wystąpiły zgrubienia, których wcześniej nie wyczuwałaś.
7. Opuszkami palców lekko uciskaj i wykonuj koliste ruchy.
8. Uciśnij brodawkę piersi, aby sprawdzić czy nie wydobywa się z niej wydzielina.
9. Nie każda zmiana piersi jest nowotworem złośliwym, ale każda wymaga diagnozy specjalisty!

JEŚLI ZAUWAŻYSZ ZMIANĘ KSZTAŁTU PIERSI, GUZEK, WCIĄGNIĘCIE LUB WYCIEK Z BRODAWKI, PRZEBARWIENIE SKÓRY, ZGRUBIENIE POD PACHĄ LUB INNĄ ZMIANĘ, KTÓREJ WCZEŚNIEJ NIE BYŁO...

ZGŁOŚ SIĘ DO LEKARZA!





OBRZĘK LIMFATYCZNY

CO CI SIĘ STAŁO W REKĘ?

Wysoka jakość protez piersi oraz udoskonalana w ciągu całego życia umiejętność robienia dobrej miny do złej gry sprawia, że właśnie to pytanie słyszą najczęściej kobiety po mastektomii. Obrzęk limfatyczny w wyniku raka sutka, który sprawia, że ręka wygląda jak nadmuchany balon, występuje średnio u 10-30% amazoнок. Teoretycznie metoda leczenia obrzęku jest znana, oczywista i nieskomplikowana. W praktyce – mało kto w Polsce jest leczony prawidłowo.

POLSKI PROBLEM

Przy radykalnych operacjach nowotworu piersi usuwa się także węzły chłonne spod pachy, uniemożliwiając w ten sposób działanie zaprojektowanego przez naturę systemu rozprowadzania limfy. Nie znajduje ona ujścia i zbiera się w ręce po stronie amputowanej piersi, a kończy na nabrzmiewa, powodując raz, że nieestetyczny obrzęk - w skrajnych przypadkach w ręce kumuluje się kilka litrów płynu! – ale co gorsza ból, uczucie bardzo nieprzyjemnego napięcia skóry oraz zakłócenia motoryki i precyzji działania ręki.

Obrzęk może pojawić się niemal natychmiast po operacji usunięcia piersi, dopiero po kilku miesiącach, a nawet po trzydziestu latach! Jego występowanie jest faktem znanym lekarzom. Na stronach internetowych skierowanych do amazoнок hasło obrzęku limfatycznego jest obecne, jednak opracowanie go pozostawia wiele do życzenia. Najczęściej przewijają się takie rady, jak: nie przemęczać ręki, unikać noszenia ciężkich rzeczy (i nie chodzi tu o sztangę, ale już o torebkę cukru), spać z ręką ułożoną na klinie, delikatnie masować, nie kaleczyć się. Owszem, przez drugi plan przemyka nieśmiało takie hasło, jak „bandażowanie”, „bielizna kompresyjna”, „rękaw”, ale bez szczegółów. Prawidłowy schemat terapii obrzęku limfatycznego prezentowany jest w artykułach specjalistycznych, przeznaczonych dla pracowników służby zdrowia, często w portalach internetowych, w których trzeba się zalogować, aby otrzymać dostęp do treści tekstów. Mało kto tam dociera, mało kto więc wie, jakie pytania zadać lekarzowi i rehabilitantowi oraz jak mógłby być leczony, gdyby w Polsce było tak, jak np. w Niemczech.

Michał Dudkiewicz, prezes Polskiej Fundacji Limfologicznej, zaczął działać, gdy sam przeszedł terapię obrzęku limfatycznego nogi w specjalistycznej klinice niemieckiej (obrzęk występuje nie tylko jako powikłanie po mastektomii, może być również wrodzony i dotyczyć różnych części ciała) i na własnej skórze doświadczył, jak łatwo można go leczyć:

- Limfologia stosowana nie jest specjalnie spektakularną dziedziną medycyny, ale fizyczne metody terapii obrzęku są sprawdzone, proste i przewidywalne, a co najważniejsze skuteczne. Sam widziałem, jak pewnej dziewczynie z Hiszpanii zredukowano obwód nogi ze 150 cm do 50 cm! – Skuteczna terapia

Jak to zrobić? Michał Dudkiewicz opowiada, że prawidłowa terapia, znana pod nazwami Fizykalna Terapia Obrzękowa lub Kompleksowa Terapia Przeciwwastoinowa, dzieli się na dwa etapy. Pierwszy to faza intensywnej redukcji obrzęku, odbywa się w klinice i trwa od 3 tygodni do 2 miesięcy. W tym czasie pacjent ma dwa razy dziennie (codziennie - to bardzo ważne!) przeprowadzany zabieg manualnego drenażu limfatycznego, z następującym po nim bandażowaniem obrzękniętej kończyny. Drenaż limfatyczny to po prostu delikatny i przyjemny, wykonywany ręcznie masaż całego ciała, nie tylko ręki czy nogi. W przypadku masażu kończyny górnej, jego celem jest przygotowanie miejsca dla zalegającej w opuchniętej ręce limfy i ręczne przepchnięcie jej do działających węzłów chłonnych. Masaż ten zakłada odwrotny kierunek, niż masaż klasyczny: w klasycznym ruchu wykonuje się wzdłuż naczyń limfatycznych, w stronę najbliższych węzłów chłonnych, czyli np. od dłoni do pachy, w drenażu przeciwnie, zaczyna się od najdalej położonych od końca kończyny części tułowia, a na dłoni kończy. Po tym masażu kończyna zostaje w specjalny sposób zabandażowana: skórę ochrania się bawełnianą osłonką, a potem przy pomocy specjalnych podkładek nadaje się ręce zbliżony do normalnego kształt i owija się ją specjalnymi bandażami tak, żeby ciśnienie kompresji w kończynie rosło stopniowo od pachy w kierunku dłoni. Kluczowe znaczenie ma przeprowadzanie tych zabiegów codziennie. W naszych szpitalach, jeśli już się je wykonuje, robi się przerwę na weekend, co niweczy pracę z poprzednich pięciu dni.

Tydzień przed zakończeniem terapii szpitalnej kończyna zostaje starannie, to jest co cztery centymetry, zmierzona i na podstawie tej miary przygotowuje się specjalnie dla pacjentki tzw. konfekcję kompresyjną. To właśnie te efemerycz-

nie pojawiające się w opisach terapii „rękawy”. W momencie otrzymania rękawa (pończochy lub rajstop) zaczyna się druga faza terapii – podtrzymanie efektu redukcji obrzęku. Będzie ona trwała do końca życia, bo obrzęku limfatycznego nie da się wyleczyć, to choroba chroniczna i kluczem do skutecznego leczenia jest systematyczność w terapii. Ponieważ odzież kompresyjną trzeba często prać (najlepiej codziennie, ponieważ woda przywraca jej zdolności kompresujące; nieprana rozciąga się i przestaje działać), trzeba mieć dwa komplety, na zmianę.

Rękaw ma grubość do 3 mm, jego noszenie nie jest więc uciążliwe ani nieprzyjemne, niektóre pacjentki wręcz to lubią, można go też z powodzeniem ukryć pod luźniejszym ubraniem. Dodatkowo mniej więcej dwa razy w tygodniu rehabilitant wykonuje drenaż limfatyczny.

Terapia oparta na opisanych powyżej zasadniczych zabiegach, wsparta oczywiście troską o higienę ręki, odpowiednimi pozycjami spoczynkowymi i unikaniem jakichkolwiek urazów, w tym najmniejszych nawet skaleczeń, daje doskonałe efekty. Na czym więc polega problem?

Michał Dudkiewicz mówi:

- W Polsce produkty kompresyjne nie są refundowane przez NFZ. A koszt jednego rękawa to około 3 tysiące złotych, przy zakupie dwóch, na zmianę, co pół roku trzeba przeznaczać na nie sześć tysięcy. To bardzo dużo. A jeśli już pacjent zdecyduje się na zakup rękawa, musi na niego czekać, co skutkuje tym, że opuchnięta w międzyczasie kończyna jest już zbyt duża w stosunku do zamówionego wcześniej rozmiaru. Rękaw jest niewygodny, nie działa, pacjent się zraża i nie podejmuje więcej „ryzyka” kosztownego zakupu. Bywa też, że otrzymuje produkt sztyty okężnie, jaki stosuje się przy leczeniu zylaków. Jest on nieodpowiedni w leczeniu obrzęku limfatycznego, bo tu konieczny jest rękaw płaskodziały, który lepiej dopasowuje się do bardzo zmiennego kształtu obrzękniętej kończyny. I znów: zniechęcenie i rezygnacja z jedyne go skutecznego sposobu terapii.

W Niemczech większość kas chorych refunduje 1-2 komplety odzieży kompresyjnej co 6 miesięcy. W naszym NFZ-ecie temat jest poruszany, jednak nawet, jeśli teraz uda się wywalczyć refundację tych produktów, będzie ona możliwa dopiero w 2012 roku.

UWAGA NA AUTOMATY

Prezes Polskiej Fundacji Limfologicznej uczula też na urządzenia o działaniu uciskowym, czyli fachowo: umożliwiające kompresję pneumatyczną. Mimo stosunkowo wysokiej ceny bywają kupowane przez pacjentki do użytku domowego. Trzeba jednak pamiętać po pierwsze o przeciwwskazaniach - szczególnie przy obrzękach limfatycznych w wyniku usunięcia węzłów chłonnych lub/i radioterapii - a po drugie o tym, że skuteczne są dopiero aparaty 12-24-komorowe, a nie 4-6-komorowe, jak większość dostępnych na rynku (i znacznie od tych skutecznych tańszych), a po trzecie i chyba najważniejsze, lekarze związani z Fundacją alarmują, że używane bez nadzoru medycznego mogą narobić więcej szkody niż pożytku, powinny bowiem składać się nie tylko z uciskowej tuby nakładanej na rękę, ale z całej kurtki uciskowej. Tuba owszem, robi miejsce limfie z obrzękniętej ręki, ale „dopycha” ją tylko do dołu pachowego, gdzie przecież nie ma węzłów chłonnych. Kurtka pozwoliłaby na rozprowadzenie limfy po ciele, rękaw przerywa misję mniej więcej w połowie.

Z opublikowanego w periodyku „Współczesna Onkologia” [(2007) badania jakości życia polskich kobiet z obrzękiem limfatycznym po mastektomii wynika, że przeważająca liczba objętych badaniem patientek operowanych w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu, które w ogóle stosowały terapię w celu zlikwidowania obrzęku, korzystała z masażu klasycznego (z wielu względów nieskutecznego przy obrzęku limfatycznym) oraz leków moczopędnych. Autorzy badania konstatują, że sytuacja polskich amazoнок z obrzękiem limfatycznym jest trudniejsza niż na Zachodzie.

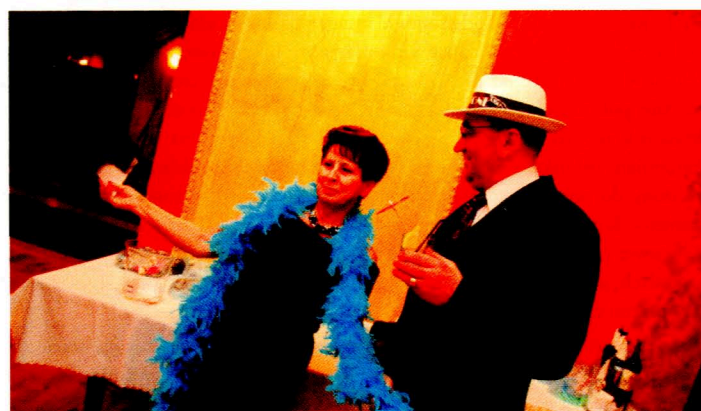
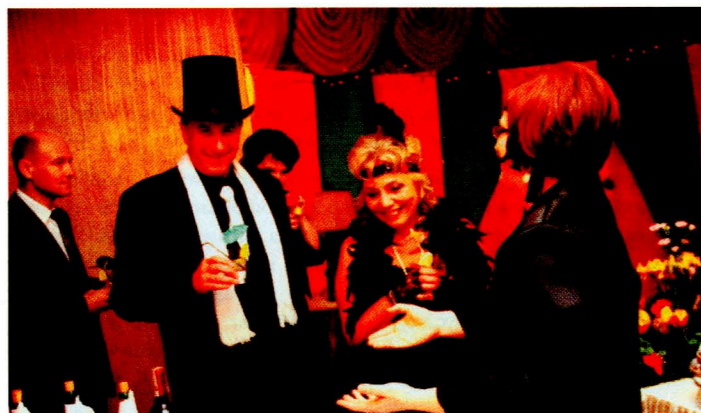
Dużo jest więc jeszcze do zrobienia, ale warto wiedzieć, że jest coś do roboty! Nasi zachodni sąsiedzi od dawna znają klinicznie sprawdzone metody leczenia obrzęku limfatycznego, mamy się od kogo uczyć, tym bardziej, że terapia nie jest wcale skomplikowana, uciążliwa ani zanadto wymagająca.

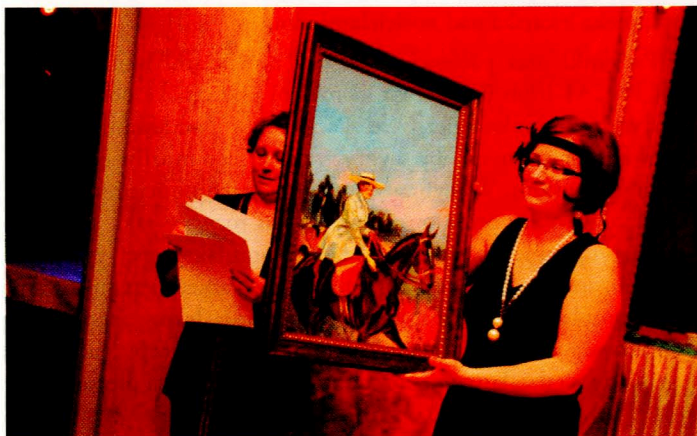
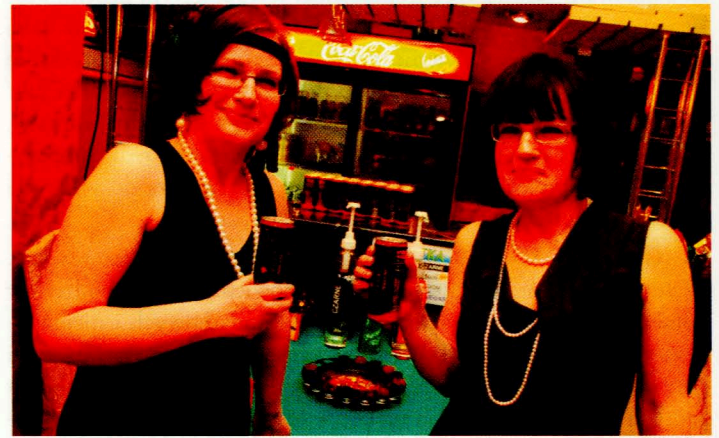
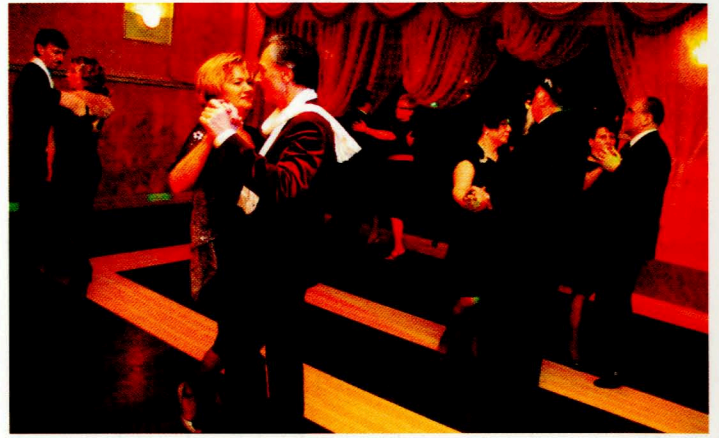
Oby szybko udało się wywalczyć dla polskich pacjentów z obrzękami limfatycznymi możliwość skutecznej terapii, a nie ruchów pozorowanych.

Julia Wolin



XII BAL PRZYJACIOŃ AMAZONEK







GENETYCZNE PRZYCZYNY RAKA PIERSI

BRCA1 i BRCA2

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet (około 20% zachorowań na nowotwory złośliwe). Nieznane są przyczyny powstawania zmian, ale wiadomo o czynnikach, które znacznie zwiększają ryzyko ich wystąpienia. Około 5% raków piersi występuje rodzinnie. Mówi się wtedy o dziedzicznych czynnikach ryzyka tej choroby. Głównym elementem dziedziczenia nowotworu piersi są mutacje w genie BRCA1 i BRCA2. Około połowa kobiet z dziedzicznym rakiem piersi ma mutację w genie BRCA1, a 1/3 w genie BRCA2.

CO TO SĄ GENY I MUTACJE?

Gen to podstawowa jednostka dziedziczenia, zlokalizowana w chromosomach, decydująca o przekazywaniu cech potomstwu. Gen jest fragmentem łańcucha DNA (kwasy nukleinowe), który stanowi informację genetyczną, warunkującą syntezę określonych białek lub cząstek kwasu RNA, co w dalszej konsekwencji w toku skomplikowanych ciągów reakcji prowadzi do wykształcenia się określonej cechy organizmu. Geny występują u wszystkich żyjących organizmów. Wykazują znaczną stabilność. Podczas podziałów komórki w wyniku replikacji DNA powstają dwie identyczne kopie każdego genu. W procesie tym mogą jednak pojawiać się zaburzenia, tzw. mutacje genów, które mogą zmienić ich funkcje.

GDZIE WYSTĘPUJĄ GENY RAKA PIERSI?

Organizm ludzki posiada 23 pary chromosomów. Gen BRCA1 zlokalizowany jest na 17. chromosomie. Jest rozległym genem, który jest podatny na mutacje – mogą one występować wzdłuż całej jego długości. Część z nich nie ma większego znaczenia, ale niektóre z nich istotnie wpływają na ryzyko zachorowań na raka piersi lub/ i na raka jajnika. Gen BRCA1 rzadko podlega samoistnej mutacji, najczęściej jest po prostu dziedziczony. Dzięki temu, jedna populacja ludzi ma podobną mutację, co czyni ją łatwiejszą do wykrycia podczas przeprowadzanej diagnostyki genetycznej.

Geny BRCA1 i BRCA2 należą do tzw. genów supresorowych. W zdrowej komórce odpowiadają za odpowiednią liczbę podziałów komórki, blokują wystąpienie podziałów dodatkowych i nieprawidłowych. Jeżeli taki gen supresorowy zostanie zmutowany, to traci swoją funkcję „strażnika” podziałów komórki. W efekcie komórka zaczyna dzielić się w sposób niekontrolowany, prowadząc do wzrostu liczby komórek potomnych. Komórki potomne także zawierają mutację i również dzielą się w sposób szybki i niekontrolowany. Efektem końcowym jest rozwój masy komórek guza. Oprócz omawianych genów BRCA1 i BRCA2 istnieją inne, których mutacje prawdopodobnie również odpowiadają za rozwój raka sutka lub jajnika, czy też inne nowotwory organizmu ludzkiego.

JAK WYKRYWA SIĘ GENY RAKA PIERSI?

Szacunkowo można przyjąć, że w Polsce żyje około 100 tysięcy nosicieli i tyle samo nosicieli mutacji genu BRCA1. Dla wszystkich Polek wskazaniem do badania BRCA1 powinno być stwierdzenie wśród krewnych I lub II stopnia co najmniej jedno zachorowanie na nowotwór piersi przed 50. rokiem życia lub raka jajnika w dowol-

nym wieku. Test BRCA1 można także rozważać u każdej kolejnej chorej z rakiem piersi lub jajnika.

ZASADY, KTÓRYCH NALEŻY PRZESTRZEGAĆ, WYKONUJĄC TESTY DNA NA BRCA1:

- pełnoletniość osoby testowanej,
- wykonywanie analiz DNA w specjalistycznym ośrodku z dwóch niezależnych pobrań krwi,
- przeprowadzenie specjalistycznej konsultacji przez genetyka-onkologa zarówno przed analizą DNA, jak i po niej,
- jeżeli wynik testu genetycznego jest pozytywny, czyli dodatni, to badanie genetyczne powinno być także przeprowadzone u bliskich krewnych chorej (zarówno mężczyzn, jak i kobiet).

Testy genetyczne przeprowadzone w kierunku wykrycia obecności zmutowanego genu BRCA1 czy BRCA2 są obecnie dostępne w ośrodkach specjalistycznych. Celem wykonania takiego testu jest nie tylko znalezienie mutacji, ale również oszacowanie ryzyka raka u konkretnej osoby, na podstawie obecności pozostałych czynników. Jednakże, testy genetyczne wykrywające mutacje genów BRCA są nadal niedoskonałe, a wyniku nigdy nie należy interpretować samodzielnie.

CO WYRÓŻNIA RAKA ZALEŻNEGO OD GENÓW?

Rak piersi i rak jajnika zależne od BRCA1 wykazują wiele charakterystycznych cech klinicznych. Średni wiek zachorowania na raka piersi tego typu wynosi około 40 lat, a raków jajnika – około 50 lat. Obustronność stwierdza się w około 20% raków piersi BRCA1-zależnych.

Bardzo charakterystyczną cechą jest szybkie tempo rozrastania się tych guzów – w ponad 90% przypadków już w momencie rozpoznania raki BRCA1-zależne klasyfikuje się jako G3 – trzeci stopień morfologicznej złośliwości. Niemal wszystkie raki jajnika u nosicieli mutacji BRCA1 rozpoznaje się w III/IV stopniu zaawansowania klinicznego według klasyfikacji Federation Internationale de Gynecologie et Obstetrique (FIGO).

Guz piersi często jest rdzeniasty, atypowo rdzeniasty lub przewodowy bez wykrywalnej obecności receptorów estrogenowych (ER-) (ER=estrogen receptors). Raki piersi zależne od BRCA1 stanowią około 10-15% wszystkich raków ER-.

Opieka lekarska nad nosicielami mutacji

Pacjentki oraz pacjenci, którzy są nosicielami mutacji w genach BRCA1 i/lub BRCA2 są kierowani pod opiekę poradni specjalistycznych, onkologicznych. Pacjenci są poddawani częstym badaniom kontrolnym, aby wykryć raka w jego możliwie najwcześniejszym stadium. W wybranych przypadkach nosicielom mutacji z bardzo wysokim prawdopodobieństwem rozwoju raka sutka lub jajnika proponuje się przeprowadzenie profilaktycznej mastektomii/lub usunięcie jajników. Innym postępowaniem jest stosowanie chemioprophylaktyki. Wskazania do stosowania leków zapobiegających rozwojowi raka są ograniczone do wąskiej grupy pacjentów, ze względu na działania niepożądane i szkodliwe tych preparatów.



ZESPÓŁ BRCA1

W zespole tym stwierdza się mutację genu BRCA1. U nosicieli mutacji tego genu obserwuje się około 60-procentowe skumulowane ryzyko rozwoju raka piersi i około 40-procentowe ryzyko rozwoju raka jajnika. Ostatnio zaobserwowano, iż ryzyko zależy od rodzaju mutacji i lokalizacji w genie. U pacjentek z mutacją stwierdzono również zwiększone ryzyko raków jajowodu i otrzewnej, szacowane na około 10%.

PROFILAKTYKA W ZESPOLE BRCA1

Pacjentki, które są nosicielkami genu z mutacją powinny być objęte specjalnym postępowaniem dotyczącym profilaktyki, schematu badań kontrolnych oraz leczenia.

Do postępowania profilaktycznego możemy zaliczyć:

- Doustną hormonalną antykoncepcję. Dobrze udokumentowano przeciwwskazania do stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych przez nosicielki mutacji BRCA1 w wieku do 25 lat. Wykazano, że środki te zażywane w młodszym wieku przez 5 lat zwiększają ryzyko raka piersi nawet o 35%. Przyjmowanie natomiast antykoncepcji po 30 roku życia zmniejsza ryzyko raka jajnika u nosicieli o około 50%.
- Karmienie piersią – wykazano, że redukuje ryzyko wystąpienia raka piersi.
- Tamoksyfen – lek zalecany do 5-letniej profilaktyki farmakologicznej po wykluczeniu wszelkich przeciwwskazań, zwłaszcza związanych ze zwiększonym ryzykiem choroby zakrzepowo-zatorowej, a także przy zapewnieniu odpowiedniej kontroli, dotyczącej tych zaburzeń oraz zmian przerostowych śluzówki trzonu macicy.
- Usunięcie przydatków (adnesektomia) istotnie zmniejsza ryzyko raka jajnika, otrzewnej i raka piersi, także stosowana łącznie z tamoksyfenem. Można ją wykonać po 35 roku życia, a po jej zastosowaniu należy wdrożyć estrogenową terapię zastępczą do 50 roku życia.
- Mastektomia – celem jest ograniczenie prawdopodobieństwa rozwoju raka piersi poprzez usunięcie najczęstszej lokalizacji nowotworu. Rozsądnym podejściem wydaje się zarezerwowanie profilaktycznej mastektomii wyłącznie dla silnie zmotywowanych pacjentek. Obecnie najczęściej wykonuje się podskórną mastektomię z natychmiastową rekonstrukcją.

MUTACJE GENÓW BRCA

Mutacje genów BRCA są stosunkowo rzadkie, często też wynik badania może nie być jednoznaczny, dlatego test przeprowadza się u kobiet z wysokim ryzykiem wystąpienia raka sutka lub jajnika. Badanie genetyczne nie powinno być przeprowadzane u wszystkich kobiet, które miały w rodzinie osoby chorujące na raka sutka czy jajnika. Należy pamiętać, że wykrycie mutacji genu BRCA ma nie tylko konsekwencje medyczne, ale również psychologiczne. Może zmienić nastawienie pacjenta do choroby, wywołać lęk przed rakiem i niepotrzebny stres. Dlatego ostateczna decyzja o przeprowadzeniu testu powinna być głęboko rozważona i skonsultowana dokładnie z lekarzem prowadzącym leczenie.

Karolina Dębska

„TRENUJ” MÓZG

Staramy się utrzymywać formę fizyczną dzięki sportowym treningom. Ćwiczenia fizyczne pomagają utrzymać kondycję fizyczną. Wpływają na nasze zdrowie fizyczne i nie tylko.

W czopiśmie „Świat wiedzy” w artykule pt. „Jak stworzyć myślami komórki mózgowe?” czytamy informacje, jak możemy „trenować” nasz mózg.

Dowiadujemy się, że mózg potrafi rosnąć. Każdego dnia może zyskać nawet 40 tysięcy neuronów tworzących całe sieci. Ćwiczenia fizyczne przyczyniają się nie tylko do wzrostu mięśni, lecz również mózgu. Komórki nerwowe pobudzone przez ruch i intelekt tworzą drogi komunikacyjne czyli synapsy. Myślenie pobudza neurony tworzące sieci połączeń poszerzające się za sprawą treningu. Wkuwanie słówek i gramatyki jest więc kulturystyką dla mózgu.

Aby powstały nowe komórki potrzebne są neronalne komórki macierzyste i bodziec z zewnątrz powodujący powstawanie nowych komórek wskutek podziału. Komórki potomne bez treningu obumierają. Ćwiczenia umysłu wzmacniają młode neurony tak, jak są siłowe rozwijają nasze mięśnie.

Jeżeli drogi nerwowe są często używane, to szybciej przekazują informacje. Także receptory w synapsach są sprawniejsze. Uczenie się i zapamiętywanie czyli pobieranie, przetwarzanie i gromadzenie informacji trenuje nasz umysł. Nowe wrażenia zmysłowe, kontakty międzyludzkie powodują namnażanie neuronów i połączeń między nimi. Nowy zapach, nowy widok, spotkanie z przyjaciółmi czy z osobami nieznanymi – dostarczają nowych doświadczeń i są gimnastyką dla mózgu. Brak kontaktów społecznych prowadzi do redukcji neuronów.

Ruch również wpływa na przyrost neuronów, gdyż podwyższa ilość protein wzrostu we krwi, a te przedostają się do mózgu i stymulują tworzenie się nowych komórek nerwowych.

By „kulturystyka” mózgu nie poszła na marne, po każdym wysiłku umysłowym, aby nie przeciążać sieci neuronów potrzebna jest przerwa na odpoczynek. To zupełnie tak, jak po wysiłku fizycznym.

Z tych wszystkich informacji wynika, że każdy odpowiednio dawkowany wysiłek fizyczny i umysłowy to samo dobro dla naszego organizmu. Przecież to takie oczywiste. Już w szkole na lekcji biologii uczono nas, że organy używane rozwijają się, a nieużywane zanikają.

Tylko nie można przeforsować. Bo co się stanie, jeżeli mózg padnie plackiem na kanapie przeciążony nadmierną eksploatacją?

Krystyna Jastrząb



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 pier-
siowych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsud-
skiego 11, I piętro, tel. (86) 47-33-386
– czynna codziennie.

I biopsja cienkoigłowa (Zakład Patomorfo-
logii)

Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsud-
skiego 11, tel. (86) 47-33-253 – czynny
codziennie; wymaga skierowania, dla pa-
cjentów onkologicznych – I piętro – środa,
piątek;

I mammografia – wykonana ze skierowaniem
od onkologa – Szpital Wojewódzki – Łom-
ża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel. reje-
stracja (86) 4733-598, tel. mammografia
(86) 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

MARZEC

5 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i przyjaciół
Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, ul.
Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

KWIECIEŃ

16 – spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowa-
rzyszenia – Centrum Katolickie, ul. Zawadzka 55:
• godz. 17.00 – Msza św. – Kaplica Matki Boskiej
Częstochowskiej
• godz. 17.45 – spotkanie w sali im. Jana Pawła II

MAJ

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

CZERWIEC

4 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i przyjaciół
Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, ul.
Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna
5 – 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. 18.45 – powitanie gości
• godz. 19.00 – występ kabaretu Hrabi

LIPIEC I SIERPIEŃ

Przerwa wakacyjna

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wsparcie
działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że nie za-
wiodłyśmy 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 Stowa-
rzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży,
1% swojego podatku dochodowego za rok 2010.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja w roku 2004 po-
stanowieniem 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 do-
konać na formularzu:

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

Należy podać nazwę organizacji:

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

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto
organizacji.

Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia

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

Redaguje zespół: Barbara Porwoł, Irena Dudo, Tadeusz Oleszczuk
Adres redakcji: Łomża, Aleja Piłsudskiego 11a pokój 410, tel. (86) 47-33-263
Projekt i montaż elektroniczny – Daniel Bajkowski
Druk: Drukarnia Kamil Borkowski, tel. 86 216 31 03,