

Nr 75
Marzec 2013

inf.

biuletyn informacyjny

BEZPŁATNY KWARTALNIK
ISSN 1509-6823

STOWARZYSZENIE Kobiet z PROBLEMEM ONKOLOGICZNYM
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS 000082371

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

Z dużymi oporami, ale jednak – wiosna nadchodzi. I chociaż zima długo nie dawała nam o sobie zapomnieć – to jednak w końcu doczekaliśmy się poprawy pogody. Zbliżają się też najbardziej „wiosenne” święta – najważniejsze święta dla wszystkich katolików – Wielkanoc.

Wszystko to powoli napawa nas radością i nadzieją – coraz dłuższe dni, coraz więcej słońca. Czyjemy w sobie więcej optymizmu, patrzymy różnie w przyszłość. Nie tylko zdrowi, ale i ci, którzy borykają się z chorobą.

Nie od dzisiaj wiadomo, że rak jest chorobą, z jaką nikt z nas nie chciałby mieć do czynienia. Chociaż już dawno wkroczyliśmy w XXI wiek, nadal taka diagnoza budzi wielki strach. Nadal nowotwór jest uważany za najstraszniejszą z chorób – chociaż przecież wiadomo, że więcej osób umiera na choroby układu krążenia. To jakoś wszystkich nie przekonuje.

Tyle badań na całym świecie, tyle nowych terapii, leków, metod, urządzeń. Lekarze onkolodzy głowią się nad tym, co jeszcze mogłoby pomóc, co jeszcze mogłoby uratować życie. Przeważnie im się udaje. Wiele osób dzisiaj leczonych w ramach różnych terapii jeszcze 20 lat temu zostałoby odesłanych do domu. Ale niestety, nie wszystkim można pomóc. Najczęściej powód jest jeden: pacjent przyszedł zbyt późno.

Nadal w naszym kraju niewiele robi się w zakresie profilaktyki. Programy, które są realizowane są często zbyt mało nagłośnione, albo obejmują zbyt małe grupy ludzi. Po prostu szeroki ogół społeczeństwa niewiele o nich wie. Nadal lekarze rodzinni nie zajmują się profilaktyką onkologiczną, a dostęp do specjalistów – onkologów to istny horror. Ale to nie znaczy, że nie ma dla nas nadziei. Po prostu my wszyscy sami musimy sami walczyć o swoje zdrowie.

Przy okazji marcowego Święta Kobiet kieruję wyrazy podziwu do wszystkich Pań, które zmagają się z chorobą nowotworową. One – same chore, borykające się z operacjami, chemioterapią, obrzękami, naświetlaniami, rehabilitacją itp. – próbują tworzyć normalne życie rodzinne, opiekować się dziećmi, dbać o dom, często bez pomocy drugiej osoby. I to kobiety – walcząc ze swoimi słabościami – potrafią jeszcze zorganizować się, aby nieść pomoc innym. Przykładem tego są kluby Amazonek rozsiane po całym kraju. Im wszystkim należał się i należy nie tylko przysłowiowy kwiatek, ale wielki bukiet róż.

Wszystkim, którzy pomagają Amazonkom w ich działalności życzymy wspaniałych, prawdziwie radosnych Świąt Wielkiej Nocy. Niech nasz zmartwychwstały Pan wynagrodzi Wam to dobre serce. Pamiętajcie o nas i ... Bądźcie z nami.

Barbara Porwoł





CO TO JEST RAK PIERSI?

„Rak” jest to termin określający zespół chorób różniących się typem i miejscem występowania, ale mających jedną wspólną cechę – nadzwyczajny wzrost komórek, wykraczający poza kontrolę.

W normalnych okolicznościach wzrost wszystkich naszych komórek jest ściśle kontrolowany. Ale gdy sygnały kontrolne jednej z komórek działają niewłaściwie i cykl życia komórki zostaje zakłócony, komórka dzieli się i dzieli. Niekontrolowany wzrost postępuje i w rezultacie powstaje nadmiernie rozrośnięta masa zwana „guzem”. Guz może być zarówno łagodny jak i złośliwy.

Guz łagodny jest nie rakotwórczy i niezagrożające życiu. Nie rozprzestrzenia się do innych części ciała. Wiele guzów piersi jest przykładem guza łagodnego.

Guz złośliwy może się rozprzestrzeniać do innych części ciała. Kiedy się rozprzestrzenia, złośliwe komórki przenoszą się za pomocą układu limfatycznego lub krwionośnego do innych części ciała, żeby się tam „zagnieździć” i mnożyć, co w efekcie powoduje powstawanie nowych guzów zwanych wtórnymi lub przerzutami.

Nazwa, jaką wówczas nadaje się rakowi, jest powiązana z pierwotnie umiejscowionym rakiem, nawet jeśli rozprzestrzenił się on do innych części ciała. Na przykład, jeśli rak prostaty przerzucił się na wątrobę nadeń nazywany jest rakiem prostaty.

Jak się to zaczyna?

Rak zaczyna się wówczas, gdy normalna komórka staje się rakową. Tak się dzieje, gdy coś zakłóca DNA, zmieniając kod który monitoruje cykl życiowy komórki. Jeden lub kilka z wielu czynników ryzyka może przyczynić się do powstania takich komórek.

Najbardziej popularne czynniki ryzyka to:

1. **Genetyczne predyspozycje** – Niektóre rodzaje raka, jak na przykład rak jelita albo rak piersi, często powtarzają się w rodzinie. Tylko predyspozycja do zachorowania jest dziedziczna, tak więc inne, niegenetyczne (np. środowiskowe) czynniki muszą zaistnieć, żeby rak się rozwinął. Pojawienie się takiej predyspozycji w rodzinie nie oznacza, że dana osoba na pewno zachoruje się na raka, jednak pozostaje ona w grupie podwyższonego ryzyka. Wiedza na temat czynnika genetycznego i zarządzanie nią może pomóc w zapobieganiu zachorowania na raka.
2. **Ekspozycja na estrogen (kobiety)** – kobieta jest narażona na niektóre ginekologiczne typy raka. (np. piersi lub macicy), jeśli jej system narażony jest na zbyt dużą ilość estrogeny, który stymuluje proliferację komórek w danej tkance. Czynniki, które przyczyniają się do zwiększonej ekspozycji na estrogen to początek menstruacji, okres menopauzy oraz picie alkoholu.
3. Ryzyko zachorowania jest mniejsze u kobiet, które **urodziły dziecko przed 25 rokiem życia**. Pośród innych czynników, które mogą zmniejszyć ryzyko należy wymienić regularne ćwiczenia i niskotłuszczową dietę.
4. **Promieniowanie jonizujące** – nadmierna ekspozycja na promieniowanie jonizujące, jak promieniowanie rentgenowskie, może powodować szkody w DNA, które mogą prowadzić do raka.
5. **Promieniowanie ultrafioletowe** jest promieniowaniem słonecznym. Promienie ultrafioletowe B (UVB) uszkadzają DNA komórki i są przyczyną powstawania raka skóry w 90% przypadków. Za-

pobieganie zachorowaniom obejmuje zmniejszenie ekspozycji na słońce, noszenie ochronnych ubrań oraz stosowanie kremów przeciwsłonecznych z wysokim filtrem SPF (Sun Protection Factor).

6. **Rakotwórcze środki chemiczne** – rakotwórcze środki chemiczne jak azbest, benzen, formaldehyd czy spaliny diesla są niebezpieczne w większych stężeniach.
7. **Dym tytoniowy** – palenie tytoniu jest jednym z najbardziej zabójczych czynników rakotwórczych.
8. Palenie może powodować raka płuc i innych narządów. Najlepszym sposobem na obniżenie ryzyka zachorowania na raka płuc jest nie palenie oraz unikanie ekspozycji na palenie wtórne, czyli przebywania w zadymionych miejscach.
9. **Alkohol** – osoby, które pija dużo alkoholu są mocno narażone na raka jamy ustnej, gardła, przełyku, żołądka i wątroby.
10. **Rakotwórcze jedzenie** – istnieją pewne pokarmy, które zawierają substancje rakotwórcze. Produkty, które powinny być wykluczane to octowe marynaty i produkty wędzone oraz mięso traktowane azotanami, jak również mięso zwęglone na grillu, jako że zwęglone części są rakotwórcze. Spożywanie witaminy C w diecie może wspomagać ochronę przed rakiem powodowanym rakotwórczym jedzeniem.
11. **Niezdrowa dieta** – dieta bogata w tłuszcze nasycone (szczególnie z czerwonego mięsa) jest powiązana z kilkoma typami raka, włączając raka jelita, gruczołu odbytowego i prostaty. Ryzyko może być zmniejszone przez redukcję tłuszczu zwierzęcego w diecie oraz poprzez jedzenie większej ilości produktów sojowych, pełnoziarnistych, owoców i warzyw.
12. **Wolne rodniki** są niebezpiecznym, wysoce aktywnym związkiem chemicznym, który może zniszczyć DNA i prowadzić do raka. Powstają na różne sposoby, włączając utlenianie wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. Dieta bogata w antyutleniacze (jak witamina A i C), zawartych w żółtych i pomarańczowych owocach i warzywach, może zredukować ryzyko z nimi związane.
13. **Efekt niekontrolowanego mnożenia się komórek**, jak również szybkości z jaką to zachodzi, zmienia się w każdym przypadku. Wielu ludzi przezwycięża chorobę lub żyje z nią wiele lat pełnią życia. Jeśli u Ciebie lub kogoś bliskiego został zdiagnozowany rak, możesz być zainteresowany, jakie metody leczenia tej choroby się stosuje.

Metody leczenia

Istnieje wiele metod leczenia. Są one wybierane na podstawie typu raka, jego lokalizacji, zakresu występowania i stadium, w którym zostało zdiagnozowane oraz zdrowie i samopoczucie pacjenta. Leczenie może być pojedyncze, sekwencyjne bądź też być mieszanką terapii.

Chemoterapia – stosuje się leki przeciwnowotworowe. Leki te niszczą komórki raka poprzez zahamowanie wzrostu lub rozmnażania w jakimś stopniu cyklu życiowego komórki. Leki te mogą być podane dożylnie, doustnie lub poprzez zastrzyk domięśniowy, podskórny lub w inny sposób, w zależności od leku i typu raka. Chemioterapia jest często podawana w cyklach.

Leki stosuje się nie tylko do leczenia raka, ale również usuwania skutków raka (np. bólu), efektów ubocznych, takich jak nudności, często występujące w różnych typach terapii.



Leki przeciwnowotworowe – jak działają i co to powoduje?

Większość leków przeciwnowotworowych działa na zasadzie hamowania syntezy DNA lub innych procesów w cyklu życiowym komórki. Ponieważ przeciwnowotworowe leki działają ogólnie, obciążone ich działaniem zostają nie tylko komórki rakowe, ale wszystkie szybko mnożące się komórki. Sposób, w jaki nienowotworowe komórki są obciążane określają działania uboczne danego leku. Zdrowe komórki ulegające zniszczeniom to komórki krwi, które zwalczają infekcje, pomagają krzepnąć krwi i dostarczają tlen do wszystkich części ciała. Kiedy parametry krwi ulegają zmianie, pacjent jest podatniejszy na infekcje, pojawiają się siniaki lub krwotoki, jak również może się czuć słaby i bardzo zmęczony. Szybko dzielące się komórki w cebulkach włosów i komórki wyściełające przewód pokarmowy mogą również zostać uszkodzone.

Wynikiem tego mogą być utrata włosów, słaby apetyt, nudności i wymioty, biegunka, rany warg i ust. Wiele z ubocznych efektów może być kontrolowanych dzięki nowoczesnym lekom. U większości pacjentów, efekty uboczne, są krótkotrwałe i w końcu ustępują. Włosy odrastają, choć mogą zmienić kolor i fakturę.

1. **Radioterapia i brachyterapia** – jest to typ leczenia raka z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Promieniowanie to niszczy komórki albo materiał genetyczny komórek w strefie, która podlega leczeniu, tym samym uniemożliwiając komórce wzrost.
2. **Operacja** – jest to usunięcie guza. Czasami otaczające guz tkanki i węzły chłonne są również usuwane. Operacja może być prowadzona z użyciem konwencjonalnych narzędzi lub lasera.

3. **Terapia hormonalna regulacji hormonów** w celu zapobiegania działaniu hormonów, które wpływają na wzrost raka.
4. **Terapia biologiczna** (immunoterapia) korzysta z działania układu odpornościowego pacjenta, zarówno bezpośrednio jak i pośrednio, zwalczając chorobę bądź zmniejszając skutki uboczne spowodowane innymi terapiami.
5. **Hipertermia** – czyli przegrzanie guza nowotworowego, staje się jedną z cenionych metod walki z rakiem. Jest to termiczny rodzaj radioterapii mogący istotnie zwiększyć skuteczność leczenia raka. Służy niszczeniu komórek guzów bądź zahamowaniu ich wzrostu poprzez ich przegrzanie.



ZMIANY W ONKOLOGII. POWSTANIE SIĘ LECZENIA RAKA



Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz

Minister Bartosz Arłukowicz, podczas debaty z okazji Światowego Dnia Chorych, zapowiedział, że 2013 rok będzie rokiem onkologii i zmian w onkologii. – Obiecuję, że wprowadzimy te

zmiany, ale na pewno nie będzie to proste – powiedział szef resortu zdrowia.

Tegoroczna debata poświęcona była problemom pacjentów onkologicznych. Z danych przedstawionych przez ministra zdrowia i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że od 2005 roku trzykrotnie wzrosły nakłady przeznaczone na leczenie nowotworów. 8 lat temu na walkę z rakiem wydano 1,5 mld złotych, w 2012 roku te nakłady wzrosły do 6 mld.

Niestety, mimo zwiększenia nakładów na leczenie nowotworów Polska w dalszym ciągu jest na szarym końcu europejskiej listy jeżeli chodzi o walkę z rakiem.

Minister Arłukowicz jednocześnie zapowiedział zmiany w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych. Dotychczas pieniądze prze-

znaczane na walkę z rakiem wydawane były zarówno na badania przesiewowe i nowoczesny sprzęt. Teraz te 250 mln złotych, które budżet państwa przeznacza na raka, mają zostać przeznaczone tylko i wyłącznie na profilaktykę. – Profilaktyka ma być głównym celem tego programu – tłumaczył Minister. Cieszymy się, że Ministerstwo Zdrowia podziela stanowisko Koalicji RSM.

Nowe, rewolucyjne zmiany razem z Ministerstwem Zdrowia mają przygotować wybitni specjaliści ds. onkologii, a także środowiska pacjenckie. Wierzymy więc, że część środków finansowych przeznaczona zostanie na postulowane przez nas zmiany - na poprawienie dostępności i jakości badań cytologicznych, ale także na zwiększenie efektywności działań edukacyjnych oraz szczepienia przeciwko HPV, głównemu sprawcy raka szyjki macicy



DIETA - TO PODSTAWA

Zgłębiając przyczyny występowania chorób w tym i nowotworów w wielu publikacjach zwraca się uwagę na znaczenie diety. Nieprawidłowa dieta w około 35% jest przyczyną zwiększonego zachorowania na nowotwory i nie tylko. W dużym stopniu również niekorzystnie wpływa na nasz układ odpornościowy przewlekły silny stres. O ile jednak w życiu często trudno unikać sytuacji stresowych to na to, co jemy mamy wpływ tylko my sami. Okazuje się, że środowisko naszego przewodu pokarmowego jest dla naszej biologicznej równowagi środowiskiem zewnętrznym. Można badać przełyk, żołądek, jelita poprzez endoskopię. Cały przewód pokarmowy jest środowiskiem zależnym od nas samych, od tego, co jemy.

Ze szkoły podstawowej wiemy, że powinny tam się znajdować w przewodzie nasze dobroczynne bakterie kwasu mlekowego, które podczas porodu otrzymujemy od matki. Te dobre bakterie dbają o równowagę mikroflory jelitowej, aby nie dochodziło do nadmiernego rozrostu innych patologicznych bakterii czy grzybów z rodzaju Candida. Od nas samych zależy, co jemy i czy będziemy pomagali rozwijać się bakteriom kwasu mlekowego, które szczególnie dobrze rozwijają się, jeśli w pożywieniu znajduje się dużo błonnika. Stąd wynika wiele korzyści dla naszego zdrowia, jeśli często zjadamy warzywa, owoce, czy kasze.

Od dawna wiadomo, że żywność wysoko przetworzona, z długim terminem

ważności zawiera niewiele witamin, a zamiast tego dużo sztucznych dodatków poprawiających wygląd, smak, kolor.... To jednak nie wszystko. Nieprawidłowa dieta zawierająca dużo tłuszczu zwierzęcego, czy węglowodanów w postaci cukru również faworyzuje rozwój nieprawidłowej flory jelitowej, działając na korzyść grzybów i drożdży, a nie odpowiedzialnych za naszą odporność bakterii kwasu mlekowego. Powinniśmy więc sięgać raczej po surowe warzywa i owoce oraz niskoprzetworzoną żywność niż zawierającą wiele chemicznych związków konserwujących wysoko przetworzoną żywność.

Z badań prowadzonych na całym świecie osoby, które przeżyły sto lat całe życie pracowały na świeżym powietrzu i odżywiały się głównie niskoprzetworzoną żywnością, czyli warzywami i owocami w stanie surowym. Dobroczynny wpływ na zdrowie ma tu jeszcze dodatkowo przebywanie na świeżym powietrzu, czyli wpływ słońca na produkcję przez naszą skórę witaminy D, która w dużej mierze jest odpowiedzialna za poprawę naszego układu odpornościowego. Ostatecznie częściej występują przeziębienia na początku roku, kiedy dzień jest krótki niż latem. Zjadając surowe warzywa i owoce dostarczamy sobie również odpowiednio dużo zawartej w nich wody. Ma to też bardzo duży wpływ na cały organizm. Często się bowiem zdarza, że osoby szczególnie w starszym wieku cierpią z powodu zaparć, a wynika to czasem

tylko i wyłącznie z braku odpowiedniego nawodnienia. Skóra i śluzówki stają się suche, a my nie zawsze odczuwamy pragnienie, za to może pojawić się uczucie zmęczenia, czy łatwej męczliwości. Obecnie większość czasu spędzamy w zamkniętych pomieszczeniach, często klimatyzowanych, co ogranicza nam kontakt ze słońcem i produkcję witaminy D, oraz dodatkowo wysusza śluzówki dróg oddechowych.

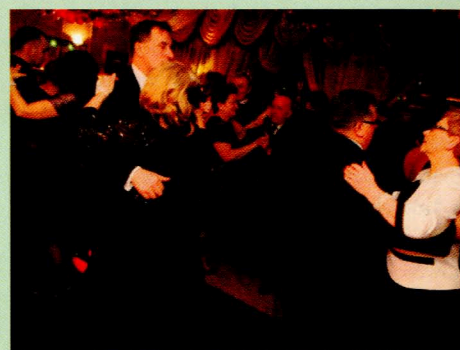
Dlatego zawsze warto dbać o zachowanie aktywności fizycznej, choćby spacerów w szybkim tempie, ale na świeżym powietrzu. Dobrze dotlenione tkanki naszego organizmu działają wtedy sprawniej, a my sami czujemy się zdrowsi i silniejsi. Sam wysiłek fizyczny zmniejsza też bardzo skutecznie napięcie związane ze stresem. Regularna aktywność na miarę każdej osoby jest bardzo ważna w utrzymaniu dobrej kondycji i samopoczucia. To najtańszy lek i profilaktyka, szczególnie w połączeniu z ograniczeniem w diecie słodczy i tłuszczu, a zwiększenie ilości zjadanych świeżych warzyw i owoców najlepiej jeśli uprawianych naturalnie.

Przed nami wiosenne słońce i coraz dłuższe dni, więc zachęcam do pozostawienia samochodu i przynajmniej próbowaniu pokonywania niewielkich odległości pieszo.

Dr n. med. Tadeusz Oleszczuk



KARNAWAŁOWY BAL ŻYCZLIWYCH SERC



Sponsorzy:

Wanda i Tadeusz Wałkusy
 Drukarnia Kamil Borkowski
 Dorota Karwowska - Hotel „Zbyszko”
 Ks. Jan Grochowski
 Radio Taxi PLUS 9626



To nie tylko bal, ale idea, którą zaszczepiła w nas śp. Ania Dąbrowska i którą - mimi wielu trudności - pielęgnujemy. W styczniową, mroźną noc odbył się w Nowogrodzie w Hotelu „Zbyszko” kolejny bal Przyjaciół Amazonek. Choć kryzys zmniejsza co roku zamożność naszych portfeli - bal spełnia swoją rolę - przy okazji dobrej zabawy, skromniejszej niż w poprzednich latach - wspiera Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym. W tegorocznym balu uczestniczyło 51 osób. Grono sponsorów znacznie się zmniejszyło, niemniej jednak po podsumowaniu wszystkiego na konto Stowarzyszenia przekazana została kwota 3800 zł.

Wpływy z opłat za zaproszenia to 9600 zł, a z aukcji - 2050 zł, co daje łącznie kwotę 11 650 zł.

Wydatki to:

- usługa gastronomiczna [bardzo smaczna i wykwitna] - 5100 zł, DJ - 800 zł, napoje - 317 zł, gadżety na aukcje i do konkursów - 360 zł, upominki dla gości - 693 zł, inne produkty - 580 zł [w sumie koszty wyniosły 7850 zł].

Łomżyńskie Amazonki twierdzą, że pieniądze są ważne, ale - jak mówiła śp. Hanka Bielicka - „prawdziwym złotem nie są kosztowności, ale radość życia mimo przeciwności i pewność, że przyjaciel jest na wyciągnięcie ręki”.



CUDOWNY SEN CZY KOSZMAR?

Czy polski system zdrowia jest gotowy na wykonywanie większej liczby badań cytologicznych?

Wywiad z dr n. med. Grzegorzem Południwskim
Centrum Medyczne Damiana
Towarzystwo Rozwoju Rodziny



Od lat dąży się do tego, aby Polki chętniej odwiedzały ginekologów i zachęca się je do regularnego wykonywania cytologii. Rokrocznie tysiące zaproszeń na badania przesiewowe trafia do rąk kobiet między 25-59 rokiem życia. A co by się stało, gdyby faktycznie wszystkie Polki zdecydowały się odwiedzić ginekologów? Czy system opieki zdrowotnej byłby w stanie udźwignąć taki zryw? Co by się stało z pacjentkami, u których wykryto by stany przedrakowe lub inne nieprawidłowości? Nawet dziś, przy stanowczo zbyt niskiej zgłaszalności na badania cytologiczne, kobietom zdarza się usłyszeć z ust lekarzy „Nie mamy pieniędzy na leczenie chorób szyjki macicy. Mamy tylko pieniądze na raka.” Co stałoby się zatem, gdyby pacjentek było jeszcze więcej? Z okazji Dnia Kobiet rozmawiamy z dr. n. med. Grzegorzem Południwskim, który życzy wszystkim Paniom, aby kampania promująca badania cytologiczne nie opierała się tylko na pustych hasłach, ale pociągała za sobą realne działania na rzecz wyeliminowania raka szyjki macicy.

Co stałoby się, gdyby prowadzona od wielu lat kampania przyniosła oczekiwane rezultaty i Polki tłumnie ruszyłyby do gabinetów ginekologicznych?

Dr Grzegorz Południwski: Z jednej strony byłoby to spełnienie pięknego snu... Niewątpliwie mielibyśmy ogromny tłok, ale może wreszcie udałoby się wykonać wszystkim kobietom badania cytologiczne, które są niezbędnym elementem profilaktyki raka szyjki macicy. Ten sen mógłby jednak przerodzić się w koszmar, wynikający głównie z tego, że część pacjentek, u których by wykryto zmiany, nie uzyskałyby prawidłowej pomocy zarówno medycznej, jak i psychologicznej. Niestety bywa tak, że silny lęk jest przyczyną zaniechania walki z chorobą. Dlatego pacjentki muszą wiedzieć, że szybkie rozpoczęcie odpowiedniej terapii w wielu wypadkach przesądza o sukcesie leczenia.

Do Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy docierają kolejne sygnały o tym, że pacjentki, które dostają zaproszenia z NFZ, nie mogą dodzwonić się do placówek, w których wykonywane są cyto-

logie w ramach badań przesiewowych. A jeśli już uda im się dodzwonić to terminy są bardzo odległe, o ile w ogóle są...

Dr Grzegorz Południwski: Zdaję sobie z tego sprawę. To jest właśnie dramat... Przykro mi to stwierdzać, ale liczba placówek wykonujących nieodpłatnie badania cytologiczne jest wciąż zbyt mała. To badanie musi być standardem w każdym gabinecie. Cytologia zawsze powinna być refundowana, niezależnie od tego czy jest wykonywana w gabinecie prywatnym czy państwowym. Jeżeli pacjentka jest ubezpieczona, to dlaczego miałyby za to świadczenie płacić? Darmowe badanie powinno przysługiwać kobietom raz w roku. Oczywiście, jeżeli ma być ono przeprowadzane właściwymi narzędziami i oceniane w odpowiednich warunkach, to kwota zwracana gabinetowi przez NFZ nie może być skrajnie niska. To znacznie obniża jakość świadczeń.

Mówimy o badaniu raz w roku... A NFZ refunduje cytologię raz na trzy lata.

Dr Grzegorz Południwski: I tu właśnie tkwi cały problem. Nasze realia mają się nijak do standardów zachodnich. Badanie raz na trzy lata możemy wykonywać u kobiet zdrowych. Jeżeli jednak zostanie stwierdzona nadżerka, stan zapalny czy inne nieprawidłowości, to jest to absolutne wskazanie do częstszego wykonywania cytologii.

To jak powinny być zorganizowane takie badania?

Dr Grzegorz Południwski: Jeżeli chcemy uzyskać właściwy efekt populacyjny, to nie możemy nagle wszystkich cytologii wykonać w jednym miesiącu. Najrozsądniej, gdyby rozegrało się to w ciągu roku lub dwóch lat. Przy obecnych realiach system po prostu nie udźwignąłby równoczesnego zrywu wszystkich pacjentek. Z drugiej strony właściwy skutek badań przesiewowych uzyskiwany jest wówczas, gdy kobiety w danej grupie wiekowej regularnie, w odpowiednich odstępach czasu poddawane są cytologii. Z tego powodu wszelkie jednorazowe akcje nie odnoszą sukcesu populacyjnego. Hasła i namowy docierają bowiem tylko do określonej

grupy kobiet. Zazwyczaj tych bardziej świadomych zdrowotnie. A te kobiety, które się swoim zdrowiem do tej pory nie przejmowały i tak nie odwiedzą gabinetów ginekologicznych. Dlatego trzeba dotrzeć przede wszystkim do tych kobiet, które się nie przejmują, a czasem nawet nie wiedzą, że powinny się przejmować. Aż 50% kobiet, które chorują na raka szyjki macicy nie miało nigdy robionej cytologii...

Jak w takim razie do nich dotrzeć?

Dr Grzegorz Południwski: Są tacy, którzy chcą stosować metodę przysłowiowego kija, zastraszać brakiem możliwości skorzystania z różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych czy używać innych gróźb. Moim zdaniem to nie tędy droga. Najlepszym sposobem jest długofalowe budowanie świadomości zdrowotnej. Wytlumaczenie kobietom, że warto się badać. Oczywiście to nie jest łatwy proces. Z pewnością te pacjentki, które nie wiedzą co włożyć jutro do garnka, będą się mniej przejmować szyjką macicy, ale to nikogo nie zwalnia ze starań.

Kto powinien się tym zająć?

Dr Grzegorz Południwski: Z pewnością nie jest to tylko zadanie dla lekarzy, położnych czy pielęgniarek. Ważne, żeby zajęły się tym osoby zaangażowane, które namówią na wizytę u ginekologa. To może być opiekun społeczny, kurator, ale również sąsiadka czy ktokolwiek inny z otoczenia, kto wyjaśni zyski społeczne i osobiste regularnego wykonywania cytologii. Chodzi o to, aby promować modę na dbanie o siebie. Wizyta u ginekologa nie może odbywać się wyłącznie przy okazji kolejnej ciąży czy występujących już niepokojących objawów. Cytologia powinna stać się zdrowym nawykiem. Dlatego potrzebna jest systematyczna i długofalowa edukacja. Wszelkiego rodzaju jednorazowe akcje mają charakter doraźny i załatwiają tylko wierzchołek wielkiej góry lodowej, jaką jest problem raka szyjki macicy. Opieka zdrowotna w tym zakresie nie może być zjawiskiem akcyjnym, ale musi się stać zjawiskiem permanentnym.

Jeżeli już pacjentki zdecydują się wykonać cytologię, to czy system jest przygotowany na dalsze objęcie ich opieką? Czy kobiety ze stanami przedrakowymi czy stanami zapalnymi mogą liczyć na odpowiednią pomoc czy system jest odpowiednio przygotowany tylko na przyjęcie kobiet z rozwiniętym już nowotworem?

Dr Grzegorz Południwski: Interwencja medyczna powinna być podjęta przy wszelkie-



go rodzaju nieprawidłowościach. Pacjentki ze stanami zapalnymi czy nadżerkami nie mogą przecie czekać, aż przerodzą się one w raka. Powinny od razu być leczone! Dlatego musi zmienić się mentalność lekarzy, którzy nie powinni szukać u pacjentek nowotworów, ale przede wszystkim starać się do tych nowotworów nie dopuścić. To jest przecież ogromna oszczędność dla systemu. Taniej jest wyleczyć drobne nieprawidłowości niż przeprowadzać skomplikowane operacje usunięcia macicy i prowadzić kosztowne terapie. Samo leczenie onkologiczne to jednak nie jedyny koszt systemu. Państwo będzie musiało również zapłacić za rehabilitację, zwolnienia lekarskie, być może dożywotnie renty dla pacjentek. A zdrowa pacjentka, z uchwyconymi szybko nieprawidłowościami, nie dość, że nie stanowi kosztu, to na dodatek odprowadza jeszcze podatki do fiskusa. Naprawdę bardziej opłaca się przeciwdziałać niż leczyć..

Do Koalicji RSM dochodzą słuchy, że nawet w dużych ośrodkach klinicznych, takich jak Kraków czy Warszawa dochodzi do zaniedbań ze strony lekarzy, którzy bagatelizują stany zapalne czy stany przedrakowe, zapraszając pacjentki ponownie kiedy problem nabierze naprawdę poważnych rozmiarów...

Dr Grzegorz Południwski: Wszystko zależy od tego jak nastawieni są ludzie w danej

placówce służby zdrowia, co potrafią i co chcą dla pacjenta zrobić. Oprócz tego, że jesteśmy lekarzami, którzy powinni wykonywać swoją pracę zgodnie ze standardami medycznymi, jesteśmy przede wszystkim ludźmi. A pozostawienie pacjentki z przewlekłym stanem zapalnym bez pomocy, jest po prostu nieludzkie.

Opieka ginekologiczna jest w dużej mierze w naszym kraju sprywatyzowana. Z kolei badania przesiewowe wykonywane są w placówkach państwowych, niejako w oderwaniu od innych procedur ginekologicznych.

Dr Grzegorz Południwski: Niestety, to stanowi spory problem. Usługi o charakterze profilaktycznym nie powinny być oderwane od pacjentki, jej historii i opiekującego się nią lekarza. Nasz system społecznej służby zdrowia na wielu polach jest po prostu niewydolny. Między innymi niedomaga właśnie profilaktyka, rozumiana nie tylko jako świadczenia medyczne, ale przede wszystkim jako edukacja. Dotyczy to zarówno raka szyjki macicy, jak i raka sutka czy niechcianych ciąży. Brakuje również standaryzacji postępowania i pewnego minimum, którego pacjentka zawsze może oczekiwać w przypadku określonej sytuacji.

Zmiany wymaga również sposób myślenia Ministerstwa Zdrowia, które profilaktykę traktuje jako atrakcyjny sztandar, ale tak naprawdę

nie chce na nią wyłożyć pieniędzy. Chcieliby dać mało, a wyciągać dużo... Niestety w tym wypadku tak się nie da. Tu trzeba zainwestować sporo, żeby po kilku, może kilkunastu latach móc mówić o poważnych zyskach. Dotyczy to między innymi szczepień przeciwko wirusowi HPV, w przypadku których wciąż brakuje woli politycznej do refundacji. To tak, jakby przestać łożyć na edukację, bo jej efekty są widoczne dopiero po latach. Przecież to oczywiste, że uczeń z dnia na dzień nie stanie się geniuszem... Inwestuje się w jego przyszłość. Dlaczego tak trudno podobnie myśleć o profilaktyce zdrowotnej? Dlaczego w tym przypadku kilkuletnia perspektywa jest zbyt abstrakcyjna dla rządzących, którzy nie widzą dalej, niż do kolejnych wyborów?

Nieco ponad rok temu do rąk Ministra Zdrowia trafił opracowany przez Polską Koalicję na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy program zmian, które znacząco mogłyby w kilkuletniej perspektywie zmniejszyć zapadalność na raka szyjki macicy w naszym kraju. Z radością obserwujemy, że liczne wnioski Koalicji zawarte w części dotyczącej edukacji, znalazły odzwierciedlenie w planach Ministerstwa Zdrowia, pewne zmiany planowane są w obszarze skryningu cytologicznego, niestety nadal nie podjęto żadnych działań zmierzających do wdrożenia szczepień.



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-
sionych (pracownia USG)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskie-
go 11, I piętro, tel. (86) 47-33-386 – czynna
codziennie. I biopsja cienkoigłowa (Zakład
Patomorfologii)

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 Wo-
jewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11,
I piętro, tel. rejestracja 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 – KWIECIEŃ

31 – 1 – Wielkanoc

8 – spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia
– Centrum Katolickie ul. Zawadzka 55
godz. 17.00 – Msza Święta – Kaplica Matki Boskiej Cze-
stochowskiej
godz. 17.45 – spotkanie w sali im. Jana Pawła II

MAJ

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

CZERWIEC

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

LIPIEC i SIERPIEŃ

Przerwa wakacyjna

Przygotowujemy się do obchodów 20-lecia Stowarzyszenia w paź-
dzierniku br.

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wsparcie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszechstronnej pomocy kobietom chorym na raka i kontynuować programy profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo przekazać Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży, 1% swojego podatku dochodowego za ubiegły rok.

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 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

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,