

CZERWCOWE DNI WALKI Z RAKIEM



Centrum Kultury przy Szkołach Katolickich w Łomży, ul. Sadowa 12

W czerwcu po raz szesnasty odbędą się Czerwcowe Dni Walki z Rakiem.

Impreza ta od początku miała za zadanie zwrócić uwagę na to, że stale rośnie zagrożenie chorobami nowotworowymi. Minęło tyle lat i żadnej zmiany. Na co dzień staramy się o tym nie myśleć, ale coraz więcej osób spośród naszych rodzin, naszych przyjaciół, znajomych dotyka rak. I jeszcze jedno się nie zmienia: ten, kto szybko podjął decyzję o leczeniu, kto szybko skorzystał z pomocy onkologów, ten ma największe szanse. Nie odkładanie leczenia na później, na „nie wiadomo kiedy” – taka powinna być zasada każdego chorego.

A przecież w systemie naszej służby zdrowia skorzystanie z pomocy lekarza, a zwłaszcza lekarza specjalisty – nie jest łatwe. Wprowadzane zmiany w sposobie leczenia osób dotkniętych nowotworem (Karta pacjenta onkologicznego) nie zawsze służą wszystkim chorym. To, co pomaga osobom, które zachorowały po raz pierwszy – utrudnia korzystanie z pomocy chorującym od wielu lat. I wszędzie, we wszystkich dużych ośrodkach onkologicznych od wielu lat to samo – tłum chorych, długie kolejki. W ostatnich latach coraz dłużej trzeba czekać na zabiegi operacyjne, na specjalne terapie.

Mimo to trzeba przypominać, że dla każdego szansą na długie życie wśród najbliższych jest systematyczne korzystanie z badań profilaktycznych, a w razie zaatakowania przez nowotwór – szybkie podjęcie leczenia.

W naszym kraju o chorobach nowotworowych mówi się rzadko. Brakuje systematyczności, brakuje stałego zainteresowania środkami masowego przekazu. Temat nie jest zbyt interesujący, chyba, że choroba zaatakuje znaną osobę: aktora, sportowca.

W czasie Czerwcowych Dni Walki z Rakiem nasze Stowarzyszenie wraz z lekarzami z naszego szpitala przypominają o znaczeniu profilaktyki nowotworowej oraz o konieczności wykonywania badań. Robimy to już od dawna i – mamy nadzieję – z dobrym skutkiem.

Kochani! Dbajcie o swoje zdrowie, o swoje życie! Nie odkładajcie niczego na później – bo jeszcze czas, jeszcze zdążę... W przypadku raka czasu zawsze jest niewiele. Jesteście bardzo ważni dla Waszych rodzin, Waszych dzieci, wnuków, jesteście im potrzebni przez długie lata.

Bądźcie z nami!

Barbara Porwoł

PODZIĘKOWANIE

Serdecznie dziękujemy wszystkim, którzy wsparli finansowo działalność naszego Stowarzyszenia poprzez przekazanie 1% podatku dochodowego.

Nie zawiedziemy Waszego zaufania!

Nadal będziemy realizować nasze cele, przede wszystkim pomagać kobietom chorym na raka i realizować programy profilaktyki zdrowotnej.

Wszystkich naszych przyjaciół zapraszamy na koncert z okazji Czerwcowych Dni Walki z Rakiem.



Profilaktyka raka:

dieta, styl życia, badania

Nowotwory potrafimy już lepiej leczyć i – co najważniejsze – skuteczniej się przed nimi chronić. Poznaj zasady, które obniżą ryzyko zachorowania na raka. Twój antyrakowy parasol ochronny to odpowiednia dieta, regularne poddawanie się badaniom profilaktycznym i zdrowy styl życia.

Proces powstawania **nowotworu** złośliwego jest bardzo złożony. Ogromną rolę odgrywa w nim współdziałanie czynników wewnętrznych (np. uwarunkowań genetycznych) oraz zewnętrznych (np. wdychanie zanieczyszczonego powietrza, dieta bogata w produkty kancerogenne). Dzięki wieloletniej pracy tysięcy naukowców na całym świecie podejrzewamy z dużą dozą prawdopodobieństwa, co może sprzyjać zachorowaniu na raka, a co wręcz przeciwnie.

Profilaktyka raka: postaw na produkty roślinne

W warzywach, owocach, ziarnie zbóż znajdziesz sporo składników, które można wykorzystać w **profilaktyce** przeciwnowotworowej. Fitoestrogeny z soi mogą pomóc w profilaktyce **raka** piersi. Indol obecny w kapuście i brokułach ma wpływ na ochronę przed mutacją genów. Likopen, którego dużo jest w pomidorach, m.in. zapobiega zmianom nowotworowym prostaty. Bezcenny jest błonnik, czyli włókna roślinne – przyspieszają przejście przez jelita substancji rakotwórczych, a dzięki temu ograniczają ich wchłanianie. Silne związki antynowotworowe wykryto również w czosnku, zielonej herbacie, winogronach, imbirze, malinach, boczniaku. Aby wykorzystać te prozdrowotne właściwości produktów roślinnych, Światowy Fundusz ds. Badań nad Rakiem zaleca jedzenie 5 porcji warzyw i owoców dziennie. Jedna porcja to co najmniej 80 g owoców lub warzyw albo szklanka soku owocowego lub warzywnego.



Profilaktyka raka: mięso jedz jak najrzadziej

Lekarze podejrzewają, że ograniczenie mięsa w diecie może dać większą ochronę przed nowotworami niż samo zwiększenie ilości warzyw i owoców. Wspomniany już Światowy Fundusz ds. Badań nad Rakiem zalecił, by dziennie nie przekraczać 80 g mięsa i jego przetworów, mięso czerwone zastąpić białym (indyk, królik, kurczak) i wprowadzać więcej ryb. Dowiedzono np., że ryzyko raka jelita grubego jest mniejsze u osób, które codziennie jedzą ok. 100 g ryb morskich (makreła, dorsz, łosoś).

Złe i dobre wiadomości

Nowotwory są drugim, zaraz po chorobach serca, głównym powodem śmierci w dzisiejszych czasach. Ale jest też dobra wiadomość: według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) możemy zmniejszyć liczbę zachorowań na raka aż o 66 proc., wprowadzając drobne zmiany w naszym codziennym funkcjonowaniu. Epidemiolodzy twierdzą nawet, że styl życia jest przyczyną ponad 80 proc. zachorowań. Ich zdaniem tylko niewielki procent przypadków raka jest niezależny od naszych zachowań.

Profilaktyka raka: dbaj o swoją psychikę i dobre relacje z ludźmi

Psychoonkolodzy zajmujący się reakcjami emocjonalnymi pacjentów w różnych stadiach choroby nowotworowej podkreślają, że trzy ważne psychiczne czynniki znacząco wpływają na wzrost ryzyka zachorowania na raka. Są to: stres, nad którym nie ma się kontroli, samotność oraz niemożność wyrażania siebie. Zastanów się, czy warto żyć tylko dla jutra, pracując zawzięcie po to, aby mieć większy dom, samochód czy inne materialne dobra. Zamiast tego zainwestuj w podstawowe wartości – związki międzyludzkie, wewnętrzny rozwój, realizację swoich pasji. Ucz się odpoczywać, wysypiaj się i dbaj o dobre samopoczucie. Pielęgnuj w sobie optymizm i spokój ducha – osiągniesz to, uprawiając jogę czy inne techniki relaksacyjne.

Profilaktyka raka: unikaj dymu tytoniowego

Nie ma wątpliwości: palenie tytoniu to jeden z głównych sprawców chorób nowotworowych. Odpowiada za 30 proc. zgonów z powodu wszystkich typów raka (i aż 90 proc. w przypadku raka płuc). Kobiety palaczki są nawet w gorszej sytuacji – badania pokazały, że w porównaniu z mężczyznami kobiety mają średnio podwójną ilość enzymu, który wydobywa z dymu tytoniowego substancje rakotwórcze. Co więcej, badania Amerykańskiego Towarzystwa ds. Raka udowodniły, że niepalące partnerki nałogowych palaczy są bardziej narażone na pozornie niezwiązane z paleniem nowotwory, np. na raka szyjki macicy. To dlatego, że rakotwórcze toksyny nikotynowe znajdują



się także w spermie i w ten sposób docierają do szyjki macicy. Na szczęście organizm ma wspaniałe możliwości regeneracji i jeśli w ciągu 5 lat nie zapalisz papierosa i będziesz unikać palaczy, zmniejszysz o połowę ryzyko zachorowania.

Profilaktyka raka: dotleniaj organizm i ćwicz

Choć wiele badań udowodniło, że regularny ruch zmniejsza ryzyko raka, nadal mechanizm tego zjawiska nie jest do końca poznany. Niektórzy badacze uważają, że ma to związek ze zwiększonym pod wpływem wysiłku fizycznego przepływem tlenu w organizmie. Codzienna porcja aktywności (np. 30 minut szybkiego spaceru) pozwala utrzymać dobrą figurę. A otyłość to jeden z istotniejszych czynników zwiększających ryzyko raka, szczególnie macicy, piersi, okrężnicy, nerek, pęcherzyka żółciowego. Daje też gorsze rokowania w przypadku zachorowania.

Profilaktyka raka: rozsądnie korzystaj ze słońca

Wiemy, że wystawianie się na słońce zwiększa ryzyko raka skóry, a mimo to zdecydowana większość z nas się opala, bo uważamy, że „to mi się nie przydarzy”. A ten rodzaj nowotworu występuje coraz częściej. Jediną przed nim ochroną jest stosowanie na co dzień preparatów z filtrem – w naszej szeroko-



kości geograficznej minimum SPF 15. Australijscy naukowcy opublikowali wyniki pięcioletnich badań pokazujących, że w rejonach o dużym nasłonecznieniu stosowanie filtra słonecznego każdego dnia zmniejsza ryzyko rozwoju raka skóry o 40 proc. Szczególna ochrona przed słońcem dotyczy dzieci – wielu ekspertów uważa, że rak skóry jest często wywołany przez poparzenia słoneczne w dzieciństwie.

Zdrowa polska dieta

Kiedyś na naszych stołach królowały różnorodne kasze, groch, pełnoziarnisty chleb, kiszona kapusta. Mięso było tylko dodatkiem. Dziś na głowę statystycznego Polaka przypada rocznie 47 kg wieprzowiny! A to właśnie czerwone mięso (głównie zawarty w nim kwas sialowy) wywołuje w organizmie stany zapalne, które mogą zainicjować rozwój raka, zwłaszcza układu pokarmowego. Sięgnij więc do tradycji i przywróć zdrowe proporcje w twojej codziennej diecie.

Profilaktyka raka: trzymaj hormony w równowadze

Uważa się, że 20 proc. zachorowań na raka ma związek z nadmiarem produkowanych hormonów. Np. zbyt dużo estrogenów może zwiększyć ryzyko raka piersi, trzonu macicy, jajników, a czasem też raka szyjki macicy i okrężnicy. Aby utrzymać hormony w równowadze, trzeba przede wszystkim dbać o szczupłą sylwetkę, ponieważ produkcja hormonów wzrasta proporcjonalnie do wagi człowieka. Oddzielny temat to tabletki antykoncepcyjne i HTZ (hormonalna terapia zastępcza). Istnieje podejrzenie, że stosowanie HTZ zwiększa ryzyko rozwoju raka piersi. Ale niektórzy badacze uważają, że nowotwór ten udaje się po prostu wcześniej wykryć, bo kobiety te częściej się badają. Natomiast potwierdzone badaniami są antyrakowe efekty stosowania pigułki antykoncepcyjnej: dają 50-procentową ochronę przed nowotworami jajnika i trzonu macicy oraz zmniejszają ryzyko raka odbytu o 20 proc.

Profilaktyka raka: regularnie się badaj

Dziś większość nowotworów jest w stu procentach uleczalna, pod warunkiem jednak, że choroba zostanie szybko wykryta. Warto wiedzieć, że aby guz piersi osiągnął średnicę 1,5 cm, musi upłynąć przynajmniej 5 lat. A największe szanse na pełne wyleczenie są wtedy, gdy nowotwór nie przekracza 0,5 cm. Z tego wynika prosty wniosek: trzeba się regularnie badać, aby uniknąć nowotworu. USG piersi, mammografia, cytologia, RTG płuc, kontrola skóry u dermatologa czy kolonoskopia to badania, które pozwalają w porę wykryć niebezpieczeństwo choroby nowotworowej. Jeśli zaś w twojej rodzinie były przypadki raka piersi, jajników, jelita grubego czy prostaty, warto porozmawiać z lekarzem o badaniach genetycznych.

Konsultant: dr n. med. Grzegorz Luboiński, onkolog, Instytut Centrum Onkologii w Warszawie

*Autor: Iza Radecka
poradnikzdrowie.pl*



Raport Fundacji Alivia o dostępie do innowacyjnych terapii onkologicznych

Polscy pacjenci mają dostęp do znacznie mniejszej ilości nowoczesnych leków na raka niż chorzy w innych krajach europejskich

Chorzy są przekonani, że są leczeni najlepiej jak to możliwe. Lekarze wiedzą, że tak nie jest i że nie mają dostępu do najnowszych metod leczenia. A badania to potwierdzają.

Rak jest w Polsce główną przyczyną zgonów osób w wieku 20-64 lat. Zachoruje na niego średnio co czwarty z nas. Dziś w Polsce odnotowuje się ok. 150 tys. nowych zachorowań na raka rocznie – przeżyje niespełna połowa chorych, choć w innych krajach UE udaje się uratować znacznie więcej pacjentów. Jedną z przyczyn tego problemu jest zbyt niska dostępność do innowacyjnego leczenia, a więc de facto niska obecność najnowocześniejszych leków na liście refundacyjnej. Z raportu przygotowanego przez EY na zlecenie Fundacji Onkologicznej Osób Młodych Alivia wynika, że polscy pacjenci mają dostęp do znacznie mniejszej ilości nowoczesnych leków na raka niż chorzy w innych krajach europejskich. Nawet jeśli leki znajdują się na liście, realnie trafiają do dużo niższego niż w UE odsetka potrzebujących pacjentów, a ponadto po znacznie dłuższym niż w innych krajach czasie. Na 30 najszerzej używanych w UE leków na raka w Polsce aż 12 jest w ogóle niedostępnych (NFZ ich nie refunduje), a tylko 2 leki mogą być przepisywane przez lekarzy według ich uznania. Zdaniem środowisk pacjentów, ustawa refundacyjna – choć oparta na dobrych założeniach – nie wypełnia swoich idei i wymaga ewaluacji oraz poprawek. System decyzji o refundacji jest dziś nieprzejrzysty, upolityczniony, oderwany od pacjentów i nie podąża za osiągnięciami nauki. Inicjatorzy raportu – Fundacja Alivia, apelują o dialog społeczny i „okrągły stół” interesariuszy, który pozwoli wyznaczyć – po wspólnej dyskusji – kierunki koniecznych zmian.

Kontekst: w Polsce co roku umiera 30 tysięcy osób, które można by było uratować

W naszym kraju odnotowuje się ok. 150 tys. nowych zachorowań na raka rocznie – na 100 pacjentów w Polsce przeżyje średnio zaledwie 46, co plasuje nasz kraj na jednej z ostatnich pozycji w Europie. Dystans dzielący nas od liderów jest ogromny – kraje te osiągają wskaźniki pomiędzy 60 a 70% przeżyć.

Po 5 latach statystycznie z grupy 150 tys. chorych przeżyje w Polsce niespełna 70 tys. osób, choć współczesna wiedza medyczna pozwala uratować co najmniej 100 tys. Różnica to ok. 30 tys. osób rocznie – to oznacza, że co roku umiera (choć nie musi!) tyłu ludzi ilu liczy populacja niewielkiego miasta.

Problem leczenia onkologicznego jest oczywiście wielopłaszczyznowy. Nadrzędnym celem w perspektywie całego systemu powinno być poprawienie przeżywalności chorych na raka – tak by w Polsce, jak w innych krajach, większość chorych wracała do zdrowia i by przez błędy w systemie nie marnować

szans na wyleczenie ludzi. Żeby tego dokonać, potrzebna jest kompleksowa strategia walki z rakiem, obejmująca działania na wielu poziomach: od edukacji, przez lepszą profilaktykę, diagnostykę, większą dostępność specjalistów (krótsze kolejki, więcej czasu na pacjenta itd.), po lepsze leczenie i dostęp do farmakoterapii (w tym innowacyjnych leków).

Fundacja Onkologiczna Osób Młodych Alivia skoncentrowała się na zbadaniu sytuacji na ostatnim z wymienionych obszarów – zleciła w tym celu przeprowadzenie TNS Polska badania oraz EY Polska – podsumowującego je obiektywnego raportu, które przedstawiłyby diagnozę stanu dostępności innowacyjnych leków w Polsce.

Wnioski z raportu: w Polsce mamy gorszy niż chorzy w innych krajach europejskich dostęp do innowacyjnych leków na raka

Przez „dostępność” leków rozumiemy de facto to czy pacjenci mogą otrzymać te leki bezpłatnie – a więc czy leki: a) są refundowane; b) czy programy lekowe umożliwiają realnie korzystanie z nich.

Jak wynika z raportu „Dostępność innowacyjnych leków onkologicznych w Polsce na tle wybranych krajów UE oraz Szwajcarii”, przygotowanego przez EY na zlecenie Fundacji Alivia:

- I. **Polscy pacjenci mają dostęp do mniejszej ilości nowoczesnych leków na raka niż chorzy w innych krajach europejskich.** Na 30 najszerzej używanych w UE leków na raka, w Polsce aż 12 jest w ogóle niedostępne (NFZ ich nie refunduje) i lekarze nie mogą nimi leczyć chorych. Kolejne 16 na 30 leków jest dostępne, ale z ograniczeniami – urzędnicy Ministerstwa Zdrowia (a nie lekarze) określają którzy pacjenci mogą z nich skorzystać, a którzy nie. Tylko 2 leki na 30 mogą być przepisywane przez lekarzy według ich uznania. W Austrii, Niemczech, Holandii nie ma leków, które byłyby niedostępne dla pacjentów. W Hiszpanii tylko 3 leki są niedostępne, a w sąsiednich Czechach 7.
- II. **Wykorzystanie leków na raka, które są teoretycznie dostępne w Polsce, jest w praktyce niższe niż w innych krajach europejskich.** Na 30 najszerzej wykorzystywanych w UE leków na raka w Polsce dostępnych jest tylko 18 (płaci za nie NFZ), ale realne zużycie tych leków jest dużo niższe niż średnie użycie w innych krajach europejskich. Wynika to z tego, że tylko niektórzy chorzy na raka mają prawo z nich w praktyce skorzystać. Urzędnicy Ministerstwa Zdrowia ustalają restrykcyjne zasady określające którzy pacjenci mają być wykluczeni z leczenia (programy lekowe) > to bardzo zawęża realną dostępność do refundowanych leków. Dla 10 spośród 18 dostępnych leków w Polsce wykorzystanie nie przekracza nawet 1/4 średniej. Tylko 2 leki mają zużycie powyżej tej średniej.
- III. **Innowacyjne leki w Polsce są dostępne późno – średnio dopiero 2 lata po pojawieniu się leków na rynku.**



Pod tym względem gorsza jest tylko Rumunia. Aby osoba chora na raka mogła być leczona określonym lekiem, NFZ musi ten lek refundować (czyli za niego płacić). Decyzja o tym czy lek refundować czy nie jest podejmowana przez Ministerstwo Zdrowia, co średnio w Polsce zajmuje ponad 2 lata od chwili pojawienia się leku na rynku. Do czasu podjęcia tej decyzji lekarze nie mogą tym lekiem leczyć swoich pacjentów. W innych krajach decyzję tę podejmuje się dużo szybciej – Niemcy ok. 3 miesięcy, Austria – niecałe 5 miesięcy, Hiszpania – ok. roku.

Z negatywną oceną sytuacji na poziomie dostępności leków zgadza się aż 90% lekarzy.

97% lekarzy uważa, że ich pacjenci mogliby odnieść korzyść terapeutyczną z większego dostępu do innowacyjnych leków. 75% lekarzy wskazuje, że ich pacjenci mogliby dzięki temu żyć dłużej.

Kontekst: regulacje

Kluczowym aktem prawnym regulującym zasady, według których państwo polskie finansuje stosowanie leków przez potrzebujących ich pacjentów, jest Ustawa refundacyjna. W zamysle twórców miała ona wprowadzić większy niż dotychczas stopień przejrzystości działań władz publicznych w zakresie refundacji, a także otworzyć system refundacyjny na nowe, innowacyjne produkty, racjonalizując jednocześnie wydatki publiczne na leki. Niestety, z wielu przyczyn, aktualne realia systemu nie wypełniają tych założeń ustawy.

Ustawa stanowi bardzo ważny krok w kierunku uczynienia procesu refundacji leków w Polsce bardziej transparentnym, co jest cennym efektem. **Jej podstawową wadą jest jednak, oprócz zbyt wielu niedoskonałości technicznych, bezcelowe przeregulowanie**, które w języku prawniczym określa się mianem nieproporcjonalności. Niska jakość legislacyjna dokumentu, wynikająca m.in. z jego pośpiesznego uchwalania, brak oceny skutków regulacji i wystarczających konsultacji społecznych, niska jakość językowa, niejasności definicyjne i proceduralne etc. skutkują licznymi błędami na poziomie procesów decyzyjnych o refundacji leków. System jest nieprzejrzysty, decyzje uznaniowe, kryteria ekonomiczne niemal wypierają obiektywne kryteria medyczne, proces bywa upolityczniany itd.

W efekcie: zbyt mało (mniej niż w UE) innowacyjnych leków wchodzi na listę refundacyjną; te które wejdą, są dostępne

w zbyt wąskim zakresie (programy lekowe zawężają bardzo grupy pacjentów, którzy mogą być tymi lekami leczeni); a wpisanie leku na listę trwa w Polsce bardzo długo.

Celem strategicznym w perspektywie poprawy dostępności do innowacyjnego leczenia jest doprowadzenie do realnego przestrzegania założeń towarzyszących tworzeniu Ustawy refundacyjnej, takich jak: jasność i przejrzystość, nastawienie pozytywne do pacjenta i umożliwienie dostępu do innowacyjnych metod leczenia.

Dlatego konieczna jest **ewaluacja obowiązującej Ustawy refundacyjnej** i poprawienie usterek wypaczających system.

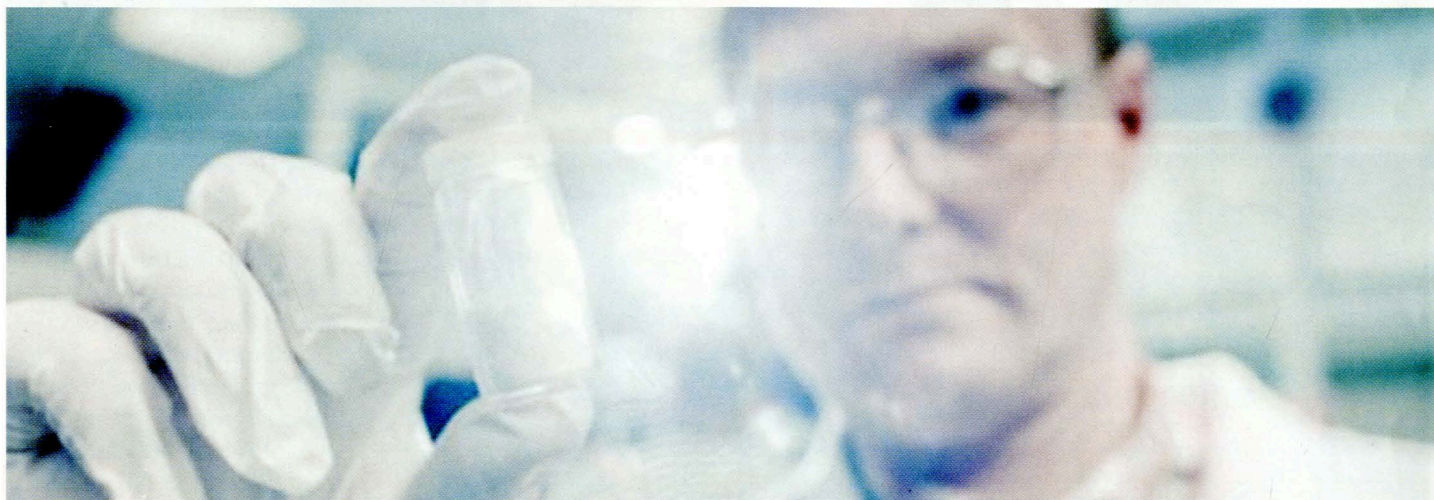
„Nie ma racjonalnego powodu, dla którego nie należałoby podjąć próby poprawienia tego systemu – tak, by uratować więcej osób, które można uratować, dając im po prostu dostęp do odpowiedniego leczenia. Upředzając argumentację Ministerstwa Zdrowia, pragniemy podkreślić, że rozumiemy kontekst ograniczonego budżetu oraz sprawiedliwości społecznych oraz fakt, że należy mądrze dysponować publicznymi środkami. Nie dyskutujemy z tymi fundamentami. Dyskutujemy z ewidentnymi nieprawidłowościami i nadużyciami. Z uznaniowością decyzji. Nie zgadzamy się na to, by tkwić w systemie, który – choć w założeniach był krokiem w dobrym kierunku – wymaga zmian i poprawek. Uważamy, że konieczny jest szeroki dialog społeczny i okrągły stół interesariuszy – dla diagnozy co wymaga zmiany praktyki, co zmiany interpretacji, a co zmiany prawa. A następnie: doprowadzenie do realizacji ustalonych w ramach tego dialogu zmian dotyczących ustawy” – mówi Bartosz Poliński, Prezes Fundacji Alivia.

* * *

Osobiste doświadczenie – dlaczego dostęp do innowacyjnego leczenia jest naprawdę ważny

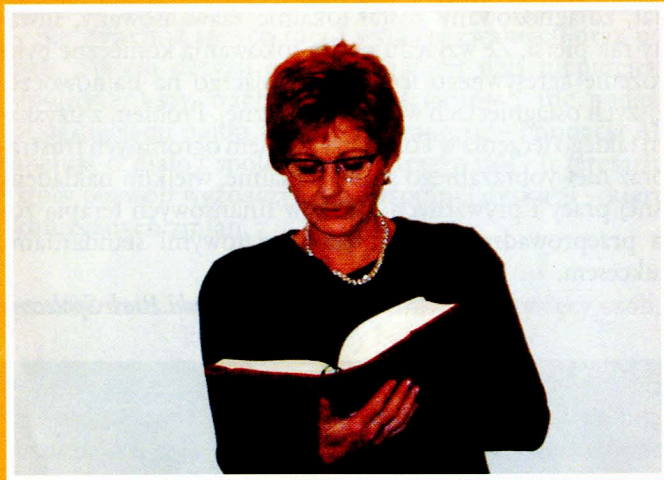
Fundacja Alivia (a co za tym idzie – niniejszy raport) nie powstałaby, gdyby nie osobiste doświadczenia Agaty Polińskiej (obecnej wice-prezes fundacji), u której w roku 2007, w wieku 28 lat, zdiagnozowany został lokalnie zaawansowany, inwazyjny rak piersi. Ze względu na złe rokowania konieczne było wdrożenie agresywnego leczenia bazującego na najnowocześniejszych osiągnięciach wiedzy medycznej. Problem z uzyskaniem takiego leczenia w Polsce był źródłem ogromnych frustracji oraz niewyobrażalnego stresu. Finalnie, wielkim nakładem własnej pracy i prywatnych środków finansowych terapia została przeprowadzona zgodnie ze światowymi standardami i z sukcesem.

Polskie Amazonki Ruch Społeczny





Spotkanie Wielkanocne 2015





Zaawansowany rak piersi

Pomimo postępów w diagnostyce i leczeniu, aż u jednej na trzy pacjentki, u których wykryto raka piersi, rozwinie się postać zaawansowana nowotworu. Na tym etapie choroby przerzuty pojawiają się w innych organach. U niektórych kobiet już w momencie postawienia diagnozy mamy do czynienia z zaawansowaną postacią raka, u pozostałych do wznowienia choroby dochodzi po zakończeniu leczenia. Niestety zaawansowanego raka piersi nie da się wyleczyć. Można natomiast wydłużyć życie pacjentek i znacząco poprawić jego jakość.

Zaawansowanego raka piersi można podzielić na 3 typy:

- 1) **rak hormonozależny**
 - najczęstszy typ: 70% zachorowań na raka piersi
 - na powierzchni guza znajdują się aktywne receptory estrogenowe lub/i progesteronowe
- 2) **rak Her-2 dodatni**
 - na powierzchni komórek nowotworowych występują receptory genu HER-2, który przewodzi do komórek sygnały, stymulując go do szybszego wzrostu i rozsięwu
- 3) **rak potrójnie ujemny**
 - stanowi ok. 10-15% przypadków wszystkich nowotworów piersi
 - na powierzchni guza nie ma ani receptorów hormonalnych, ani HER-2

Diagnoza

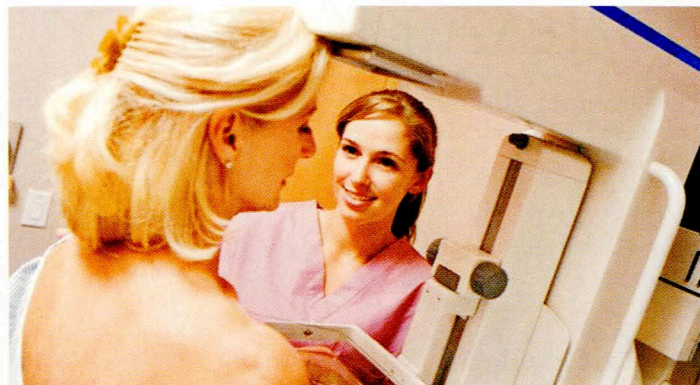
W celu ustalenia czy pojawił się przerzut, czy nowy guz wykonuje się biopsję – zabieg, w którym za pomocą igły pobiera się fragment tanki guza, by przeprowadzić badanie histopatologiczne.

Leczenie

W przypadku zaawansowanej postaci raka piersi liczba dostępnych opcji terapeutycznych jest mniejsza niż w przypadku pierwszych stadiów tej choroby. Czynnikiem, który ma wpływ na wybór konkretnego leczenia są m.in. wrażliwość na hormony, umiejscowienie przerzutów czy ekspresja pewnych genów. Lekarz może skierować pacjentkę na **hormonoterapię, chemioterapię lub leczenie ukierunkowane molekularnie.**

W przypadku **chemioterapii** pacjentki otrzymują kilka leków jednocześnie, przez kilka dni, w regularnych 2-3 tygodniowych odstępach. Leczenie to wymaga hospitalizacji. Chemioterapię stosuje się przede wszystkim jeśli choroba postępuje szybko i pojawiają się błyskawicznie rosnące przerzuty do narządów wewnętrznych.

W leczeniu zaawansowanego raka piersi można wykonać również **terapię hormonalną.** Warunkiem jej włączenia jest obecność receptorów hormonalnych na powierzchni komórek nowotworowych. Jest to leczenie uważane za mniej toksyczne i opiera się na blokowaniu działania estrogenów, odpowiedzialnych za przyspieszenie wzrostu komórek nowotworowych.



Jej działanie pozwala na blokowanie receptorów hormonalnych w komórkach lub też w przypadku części pacjentek na hamowaniu czynności jajników. Leczenie hormonalne może być stosowane nie tylko przed, lecz także po menopauzie. Wysoka skuteczność terapii hormonalnych maleje z czasem, bowiem nowotwór rozwija mechanizmy hormonooporności.

Ostatnim typem terapii jest tzw. **leczenie celowane molekularnie.** Jest to rodzaj terapii skuteczny tylko w określonych typach raka o specyficznych cechach molekularnych. Najczęściej stosuje się go u grupie chorych ze zwiększoną ekspresją receptora HER 2.

Molekularne profilowanie nowotworowe to badanie, które może pomóc *wszystkim pacjentom z nowo zdiagnozowanym guzem łitym* zakwalifikowanym do chemioterapii, jak również tym, którzy pomimo zastosowanego leczenia nie uzyskali oczekiwanego poziomu remisji i wymagają terapii kolejnego rzutu.

Badanie pomaga pacjentom z nowotworami rzadkimi, nieznanego pochodzenia, agresywnymi, przerzutowymi, nieoperacyjnymi, opornymi na standardowe leczenie.

W wyniku tego badania otrzymujemy **Profil Nowotworu zawierający indywidualny schemat terapeutyczny, posiadający najwyższą skuteczność kliniczną w leczeniu danego przypadku.**

Profil Nowotworu danego pacjenta zostaje dopasowywany do największej bazy danych z całego świata. Lekarz otrzymuje pełen **raport wskazujący jakie zastosować leczenie, jakiego unikać i jaki schemat leczenia może potencjalnie dać największą korzyść.** Raport wskazuje też możliwość włączenia pacjenta do poprowadzonych obecnie badań klinicznych gdzie testuje się leki nowe, jeszcze nie wprowadzone na „rynek”.

Metoda sprawdza się. Są dane które potwierdzają, że po zastosowaniu leczenia wskazanego przez przeprowadzone badanie, **czas przeżycia pacjentów się wydłuża (nawet do 30%).**

Objawy

Do najbardziej niepokojących objawów, które mogą świadczyć o nawrocie choroby, zalicza się: nowe guzki, które pojawiają się w piersiach lub w okolicy blizny po leczeniu chirurgicznym, bóle kości, ból w klatce piersiowej, bóle brzucha, duszności lub trudności w oddychaniu, uporczywe bóle głowy, przewlekły kaszel, wysypka na piersi, wydzielina z brodawek.

Badania kontrolne

- badania przedmiotowe, mammografia, samobadanie piersi, badania ginekologiczne, badania krwi.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, „I „piętro,
tel. 86 473 33 75, 473 33 92, 473 33 44,
473 33 83
czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
Rejestracja 7.30–15.00, tel. 473 33 75
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii – V piętro

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. 86 473 33 45, 473 33 47, 473 33 77.
ultrasonograficzne badanie gruczołów pier-
sioowych (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. Piłsudskie-
go 11, tel. 86 473 32 53 – czynny codziennie;
wymaga skierowania, dla pacjentów onkolo-
gicznych – I piętro – środa, piątek; I mam-
mografia – wykonana ze skierowaniem od
onkologa – Szpital Wojewódzki – Łomża, al.
Piłsudskiego 11, I piętro, tel. rejestracja 86 473
35 98, tel. mammografia 86 473 35 40 – co-
dziennie.

– w soboty bez skierowania dla grupy wieko-
wej 50-69 lat.

Rehabilitacja dla członkiń Stowarzyszenia

w każdą środę w godz. 16.00–18.00 w Dzia-
le 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. 86 473 35 84 do godz. 10.00
lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 473 35 84.
we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. 85 664 67 11
Centrum Onkologii w Warszawie
ul. Roentgena 5, tel. 22 546 20 00

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 86 473 32 63

MAJ

- 4 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowa-
rzyszenia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11,
sala konferencyjna, II piętro
- 26 – Dzień Matki

CZERWIEC

- 1 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowa-
rzyszenia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11,
sala konferencyjna, II piętro
- 8 – Czerwcowe Dni Walki z Rakiem – koncert pod hasłem
„Kocham Cię Życie” - Centrum Kultury przy Szkołach Katolic-
kich, ul. Sadowa:
 - * godz.17.00 – wystawa w foyer sali widowiskowej:
 - prezentacja wydawnictw dotyczących profilaktyki chorób no-
wotworowych,
 - wystawa obrazów i biżuterii
 - * godz. 18.00 - rozpoczęcie koncertu:
 - piosenka E. Geppert „Kocham Cię Życie”
 - wystąpienia prezesa Stowarzyszenia Kobiety z Problemem On-
kologicznym w Łomży oraz zaproszonych gości,
 - prezentacja filmu o historii łomżyńskich Amazonek,
 - wypowiedzi lekarzy onkologów i radiologów dotyczące profi-
laktyki onkologicznej,
 - występ pary tanecznej z klubu „Akat”,
 - występ grupy breakdance z BKstep pod kierunkiem Marka
Kisiela,
 - występ ks. Tomasza Chludzińskiego
 - * słodki poczęstunek w foyer

LIPIEC i SIERPIEŃ – przerwa wakacyjna

Szanowni Państwo!

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

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo
przekazać Stowarzyszeniu Kobiety z Problemem On-
kologicznym w Łomży, 1% swojego podatku docho-
dowego za ubiegły rok.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja
w roku 2004 postanowieniem Sądu Rejonowego
w Białymstoku otrzymała status organizacji użyt-
ku publicznego nr KRS 0000082371.

**Przekazany przez Państwa 1% podatku wy-
korzystamy na pomoc chorym dotkniętym nowo-
tworem.**

Rozliczenia 1% podatku dochodowego może
cie Państwo dokonać na formularzu:

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

Należy podać nr **KRS 0000082371**.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty
na konto organizacji.

*Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia*

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

Redaguje zespół: Barbara Porwoł

Adres redakcji: Łomża, Aleja Piłsudskiego 11A pokój 410, tel. 86 473 32 63

Projekt i montaż elektroniczny – Ewa K. Czetwertyńska

Druk: Drukarnia Kamil Borkowski, www.kdruk.pl, tel. 86 216 31 03

Nakład 3000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone.



STOWARZYSZENIE Kobiet
Z PROBLEMEM ONKOLOGICZNYM
W ŁOMŻY



Walcz z rakiem!

Rak - to się leczy!

PAMIĘTAJ!

Życie masz tylko jedno!

Rak wczesnie wykryty
jest uleczalny

w 100%

Wygraj z rakiem!

Profilaktyka chorób nowotworowych

Nowotwory są drugim, zaraz po chorobach serca, głównym powodem śmierci w dzisiejszych czasach.

W profilaktyce raka duże znaczenie ma zdrowe odżywianie i właściwy tryb życia. Właściwa dieta, aktywność fizyczna, ograniczenie alkoholu i rzucenie palenia pomogą ci uniknąć chorób nowotworowych.

Konieczne korzystaj z badań profilaktycznych - wczesne wykrycie raka zwiększa szanse na wyleczenie!

Objawy choroby nowotworowej

- powoli powiększające się węzły chłonne
- białawe zabarwienia i zgrubienie błony śluzowej, małe, niebolesne owrzodzenia na wargach i języku
- chrypa, trudności w połykaniu
- kaszel, krwiste odkasztuszanie
- ucisk, brak łaknienia, „mięsovstręt”, nieuzasadnione chudnięcie
- biegunka, zaparcia, częste parcie na stolec
- powiększające się znamiona na skórze
- krwisty śluz, krew w kale
- nieregularne krwawienia, krwiste upławy
- krwisty mocz, niezbyt pęcherza
- częste parcie na pęcherz
- stwardnienie, guzek



10 przykazań

- jak uniknąć zachorowania na nowotwory i inne choroby cywilizacyjne

1. Ruszaj się - wystarczy codzienny półgodzinny spacer szybkim krokiem.
2. Unikaj życia w przewlekłym stresie.
3. Nie pal.
4. Ogranicz alkohol.
5. Trzymaj wagę:
 - ogranicz do niezbędnego minimum spożywanie tłuszczu i słodczy
 - jedz więcej ryb, owoców i warzyw
 - ogranicz spożywanie mięsa (szczególnie czerwonego) do kilku razy w tygodniu
 - jedz mniej produktów konserwowanych
 - żywność przechowuj w lodówce zgodnie z terminem przydatności do spożycia.
6. Opalaj się z umiarem, stosuj kremy z filtrami, nie korzystaj z solarium.
7. Zaszczep się przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby (żółtaczka!).
8. Unikaj przypadkowych kontaktów seksualnych, chroń się przed przenoszeniem wirusów i bakterii chorobotwórczych.
9. Staraj się wyleczyć wszystkie stany zapalne w organizmie.
10. Jeśli w twojej rodzinie występowały nowotwory, przebadaj się w poradni genetycznej.

*Gdy dowiadujesz się, że masz raka, wali Ci się cały świat.
A wtedy najważniejsze jest mieć wokół siebie ludzi,
którzy Cię rozumieją, wspierają i pomagają.*

Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży

powstało w 1993 roku z potrzeby niesienia pomocy i wsparcia kobiet, które dotknęła choroba nowotworowa.

Pomagamy kobietom przejść przez trudny początkowy okres leczenia, gdy pojawia się wiele pytań i wątpliwości. Wspieramy w dalszych latach, jesteśmy z nimi w chwilach radosnych i smutnych.

Cele Stowarzyszenia:

- wzajemne wsparcie,
- podnoszenie kondycji psychicznej i fizycznej członkiń,
- profilaktyka chorób nowotworowych,
- promocja zdrowia,
- pomoc rodzinom z problemem onkologicznym,
- współpraca z instytucjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz chorych i niepełnosprawnych.

Nasze cele realizujemy poprzez:

- prowadzenie spotkań członkiń i sympatyków,
- otaczanie opieką kobiet, które dotknęła choroba nowotworowa,
- organizowanie grup wsparcia i samopomocy,
- prowadzenie rehabilitacji leczniczej i społecznej,
- współdziałanie z instytucjami, stowarzyszeniami i fundacjami w kierunku profilaktyki i leczenia chorób nowotworowych,
- redagowanie i wydawanie publikacji dotyczących profilaktyki onkologicznej i działalności Stowarzyszenia.

**Zapraszamy codziennie do naszego biura w Hotelu Pielęgniarek
Al. Piłsudskiego 11A p. 410 w godzinach 10-13.**

**Kontakt: w godz. 10-13: tel. 86 473-32-63
w ciągu dnia: kom. 882-098-947**

**Zapraszamy na spotkanie w każdy pierwszy poniedziałek
miesiąca o godz. 17.00 w sali konferencyjnej Szpitala
Wojewódzkiego w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro.**

Bądźcie z nami!