

inf. **biuletyn** **farmacyjny**

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, kom. 511 867 028, konto: PKO BP nr 33 1020 1332 0000 1102 0208 9514

Ciepły kwiecień, gorący maj i czerwiec też – tak już czujemy lato coraz bliżej. Jeszcze tylko koniec roku szkolnego i będzie można w pełni odpocząć. Będzie dużo radości, miłych spotkań, wyjazdów – i dla dorosłych, i dla dzieci. Kolejne wakacje. Można się denerwować, że przybył jeszcze jeden rok, ale chyba przyjemniej spojrzeć w przyszłość, na nasze rodziny, nasze dzieci. To nam daje nadzieję i radość.

Oczywiście, są miejsca, gdzie nie zawsze lato przyniesie radość. Te miejsca to szpitale, a zwłaszcza oddziały, ośrodki i centra onkologiczne. Tam nadal trzeba czekać na każdy dzień, każde badanie, wynik diagnozy... Będzie pozytywny? A nawet – jeśli wiem już, że to nowotwór – to w jakim stopniu? Może nie jest tak źle? Może uda się z tego wyjść? Wiem, że czeka mnie operacja, że leczenie – nie będzie lekko. Może akurat to przeżywam: bolesne szwy po operacji, złe samopoczucie po chemioterapii, wypadanie włosów... Wiele trudnych chwil przeżywają chore i najczęściej nie wiadomo, kiedy koniec choroby.

Ale - przecież jest dla kogo żyć! Są bliscy, mąż, dzieci, wnuki, przyjaciele... Oni też martwią się, czekają na wiadomości, czasem sami obawiają się dzwonić, bo nie wiedzą, jak zapytać o chorobę. Trzeba trzymać się i nie dawać chorobie. Nasi lekarze – na nich liczymy, na dobre decyzje, na opiekę i pomoc.

Każda kobieta, którą dotknął rak może też liczyć na pomoc i opiekę naszego Stowarzyszenia – i to od prawie 25 lat. Od wielu lat spotykamy się z chorymi onkologicznie, odwiedzamy je w szpitalu, w domu, zapraszamy na wspólne spotkania, staramy służyć wsparciem i zrozumieniem, pocieszać w trudnych sytuacjach.

W październiku przyjdzie czas na nasze wielkie święto. I będziemy je przeżywać razem z Wami! Od wielu, wielu lat jesteście z nami, interesujecie się naszymi działaniami i wspieracie nasze poczynania. Wspieracie dobrym słowem, uśmiechem, a jeśli trzeba to swoimi funduszami. Już teraz gorąco wszystkim dziękujemy i na pewno będziemy jeszcze więcej dziękować w październiku.

Więc – do zobaczenia na obchodach 25-lecia Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym A teraz życzymy wszystkim – zdrowym i chorym – dużo słonecznych, przyjemnych dni pełnych radości i wypoczynku.

Dużo radości i nadziei! **BĄDŹCIE Z NAMI!**

Barbara Porwol





BIEGAMY DLA ZDROWIA

W dniu 10 czerwca 2018 r. w Piątnicy odbył się III „Bieg z Butelką Mleka” pod honorowym patronatem Wójta Gminy Piątnica.

Organizatorem imprezy było Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Sportu „Biegamy Dla Zdrowia”, które ma swoją siedzibę w Łomży, zaś głównym sponsorem Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska Piątnica

Na starcie stanęło prawie 310 zawodników z całego kraju. Organizatorzy zadbali o słoneczną pogodę i 30 stopni Celsjusza na całej trasie. Siedem punktów nawadniania, kurtyny wodne i setki wolontariuszy mieszkających przy trasie wspomagało biegaczy setkami litrów wody, co znacznie poprawiło możliwość ukończenia zaplanowanych dystansów.



RAK GŁÓWNYM ZABÓJCĄ W XXI WIEKU?

W wielu krajach świata należy spodziewać się znaczącego wzrostu zachorowań na nowotwory, dlatego tak istotne jest poznanie przyczyn ich powstawania, gdyż dzięki tej wiedzy będziemy w stanie skutecznie walczyć z rakiem.

W Polsce z powodu nowotworów rocznie zachorowuje obecnie 160 tys. a umiera 94 tys. ludzi. Pomimo wyraźnej poprawy wyników leczenia obserwowanej na przestrzeni ostatnich 10-15 lat około 70-80% polskich pacjentów nadal zgłasza się do onkologa zbyt późno, kiedy choroba jest już znacznie zaawansowana, a możliwości skutecznej terapii ograniczone. W krajach wysoko rozwiniętych mężczyźni najczęściej zapadają na raka prostaty, płuca i jelita grubego, natomiast w krajach rozwijających się na raka płuca, żołądka i wątroby. Inne nowotwory dominują u kobiet: i tak w krajach wysoko rozwiniętych stwierdza się najczęściej raka piersi, jelita grubego i płuc, a w krajach rozwijających się dominują raka piersi, szyjki macicy i żołądka.

Substancje rakotwórcze

Za powstawanie 1/3 wszystkich nowotworów odpowiedzialne jest palenie papierosów i inhalowanie się palaczy rakotwórczymi substancjami zawartymi w dymie tytoniowym (w Polsce pali papierosy 31% mężczyzn i 18% kobiet). Palenie papierosów (nierzadko w połączeniu z pićem alkoholu) jest przyczyną powstawania nie tylko raka płuc, przełyku, gardła, jamy ustnej

(45-60% zachorowań), ale też wielu innych m. in. żołądka, trzustki, wątroby, nerek, pęcherza moczowego, szyjki macicy, chłoniaków i białaczek.

Tryb życia

Za powstawanie 1/3 następnych nowotworów odpowiedzialny jest nasz tryb życia i nawyki odżywiania. Największą dynamikę wzrostu zachorowań i zgonów wykazuje drugi co do częstości występowania u kobiet i mężczyzn rak jelita grubego. Brak ruchu i stałej rekreacji fizycznej oraz dieta odległa od diety śródziemnomorskiej obfitująca w mięso, tłuszcze, cukier, sól, ulepszacze, konserwaty a uboga w ryby, świeże warzywa i owoce, produkty zbożowe, orzechy, sery i jogurty - sprzyja lawinowemu narastaniu zachorowań na nowotwory przede wszystkim jelita grubego. Spożywanie codziennie czerwonego mięsa jeszcze bardziej podwyższa to ryzyko. Nieprawidłowe odżywianie oparte o częste korzystanie z tzw. fast-foodów doprowadziło w wielu krajach do dramatycznego wzrostu odsetka populacji zarówno dorosłych jak i dzieci z nadmierną otyłością typu brzuszego - co prowadzi do wzrostu zachorowań na wiele chorób przewlekłych określonych mianem syndromu X, czyli zespołu metabolicznego: chorób naczyń krwionośnych i serca, nadciśnienia, cukrzycy, hipercholesterolu i właśnie wybijające się na pierwsze miejsce nowotworów. W Polsce stwierdza się nadwagę i otyłość u 61% mężczyzn, 44% kobiet i u ponad 20% dzieci i młodzieży.



OSM Piątnica przygotowała wiele niespodzianek dla uczestników biegu, a jedną z nich była torba sportowa, którą otrzymali wszyscy zawodnicy. W niej znajdował się: izotonik, mleko smakowe oraz butelkę mleka, z którą uczestnicy musieli pokonać całość zadeklarowanego dystansu.

Cały dochód z wpisowego przeznaczony został tradycyjnie na cele charytatywne. Biegacze sami zdecydowali, do której z lokalnych organizacji powędrują wpłacone środki.

Pragniemy podziękować, że nasze Stowarzyszenie zostało ponownie wytypowane jako jedna z organizacji do otrzymania wsparcia finansowego poprzez wpisowe zadeklarowane przez uczestników półmaratonu. Kwota 2369 zł, którą otrzymałyśmy jest dla nas bardzo dużym wsparciem i pomoże naszemu Stowarzyszeniu w prowadzeniu różnych przedsięwzięć m.in. w organizowaniu rehabilitacji dla kobiet po amputacji piersi, w wydawaniu Biuletynu Informacyjnego o tematyce onkologicznej oraz w organizowaniu Dnia Otwartego w Onkologii.

Pragniemy gorąco podziękować wszystkim uczestnikom biegu, którzy swoje wpisowe przeznaczili na rzecz naszego Stowarzyszenia. Dziękujemy, że pamiętali o nas i że zechcieli pomóc kobietom, które przeszły tak straszną chorobę. Bądźcie z nami!

Barbara Porwol

Odporność

Za powstawanie ostatniej 1/3 nowotworów odpowiedzialne są albo nie rozpoznane albo rozpoznane i niewyleczone niektóre przewlekłe infekcje wirusowe lub bakteryjne. Jeszcze do niedawna sądzono, że infekcje mogą być przyczyną wyindukowania procesu nowotworowego jedynie w paru procentach. Obecnie znamy dobrze zdefiniowane zależności powstawania konkretnych nowotworów zależnie od typu wirusów lub bakterii. Przewlekłe zakażenia *Helicobacter pylori* doprowadzają do powstawania raka lub chłoniaka żołądka. Następstwem infekcji HIV mogą być chłoniaki o bardzo agresywnym przebiegu. Bakterie Chłamydia sprzyjają powstawaniu raka szyjki macicy i płuc oraz chłoniaków. U podłoża raka pęcherza leży zakażenie dwoinką rzeżączki, a wirus opryszczki HHV-8 sprzyjać może powstawaniu raka prostaty i mięsaka Kaposiego.

Nowotwory u dzieci

Pomimo, że nowotwory u dzieci w Polsce stanowią jedynie 1% wszystkich nowotworów, a wyniki leczenia są porównywalne z krajami Europy Zachodniej niepokojące są dane epidemiologiczne pochodzące z rejestrów w Wielkiej Brytanii. Zwiększa się bowiem liczba nowych zachorowań na białaczkę, chłoniaki i nowotwory OUN wśród dzieci i młodzieży w przedziale wieku 13-19 lat. U młodych dorosłych (20-24 lata) stwierdza się dwukrotny przyrost zachorowań w ciągu ostatnich 20 lat na chłoniaki, czerniaki i nowotwory zarodkowe jądra.

Wzrost zachorowań

W wielu krajach świata w związku ze stałym wydłużaniem się długości życia kobiet i mężczyzn, coraz większym skażeniem środowiska naturalnego, życiu w dużym tempie w permanentnym stresie i udziałem w „wyścigu szczurów” już od najmłodszych lat życia, należy spodziewać się znaczącego wzrostu zachorowań na nowotwory i inne choroby cywilizacyjne. Powietrze, którym oddychamy, wszystko co pijemy i zjadamy przesycone jest coraz większą liczbą związków rakotwórczych. Jeśli dodać do tego konsumpcyjny i pośpieszny sposób życia to należy liczyć się z tym, że coraz częściej dochodzić będzie do powstawania nienaprawialnych mutacji zachodzących w DNA komórek prawidłowych naszego organizmu prowadzących do inicjacji procesu nowotworowego.

Warto się zatrzymać

Przed kilkoma laty przeprowadzono ciekawą analizę trzech różnych populacji ludzkich żyjących w odległych od siebie częściach świata: mieszkańcy Sardynii, japońskiej wyspy Okinawy i silna społeczność religijna Adwentystów w USA. W tych trzech populacjach większość ludzi dożywa wieku sędziwego, wolni są oni od chorób cywilizacyjnych i znajdują się w całkiem dobrej kondycji psycho-fizycznej. Warto zwrócić uwagę na styl ich życia i przestrzeganie pryncypialnych wartości życiowych, jakże odmiennych od naszych w dzisiejszym zagonionym świecie. Dlatego też od wielu lat w procesie edukacyjnym mieszkańców Europy propagowany jest Europejski Kodeks Walki z Rakiem.

Dr n. med. Janusz Meder

Prezes Polskiej Unii Onkologii, Kierownik Oddziału Zachowawczego Kliniki Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa



14 RZECZY, KTÓRE POWINNAŚ WIEDZIEĆ O RAKU PIERSI

1. PROFILAKTYKA WAŻNA W KAŻDYM WIEKU

Kobieta, która ukończyła 50 lat, bezwzględnie raz w roku powinna zgłosić się na mammografię lub badanie piersi rezonansem magnetycznym (metoda najbardziej czuła, wykrywająca najmniejsze zmiany, polecana przede wszystkim kobietom z grupy zwiększonego ryzyka). Przy prawidłowym wyniku: często wystarcza kontrola co dwa lata, chyba, że lekarz zdecyduje inaczej. Jeśli jeszcze miesiączkujesz, badanie powinno być wykonane w pierwszej fazie cyklu.

Byłoby idealnie, gdyby 25-latką przechodziła pierwsze badanie USG piersi, a następne zgodnie z zaleceniami lekarza. To pozwoli na zgromadzenie materiału porównawczego i szybkie wychwycenie wszelkich nowych, niepokojących zmian piersi. Po 35. roku życia już przynajmniej raz na rok trzeba konsultować z lekarzem konieczność wykonania USG lub mammografii.

Chociaż zdarza się to rzadko, nowotwory piersi występują także u znacznie młodszych kobiet. To dlatego tak istotne jest samobadanie piersi każdej kobiety, raz w miesiącu, od ukończenia 20 lat (niektórzy lekarze zalecają je już nastolatkom, by lepiej poznać własne ciało). Optymalnie jest wykonywać je tego samego dnia cyklu, zaraz po miesiączce. Jeśli już nie masz miesiączki, badaj się co 30 dni.

Pamiętaj, że ginekolog powinien badać twoje piersi przy każdej wizycie. Niestety, to nieczęsta praktyka i warto się o nią upominać. Jeśli lekarz lekceważy twoje obawy i czujesz się u niego niekomfortowo, następnym razem odwiedź innego. Masz prawo się mylić, masz prawo być przewrażliwiona, a zarazem spotkać się ze zrozumieniem i otrzymać rzetelne, wyczerpujące odpowiedzi na nurtujące cię pytania. Nawet jeśli lekarz ma rację i nie dzieje się tym razem nic poważnego, nie powinien doprowadzić do sytuacji, że w przyszłości trzy razy się zastanowisz, nim ponownie odwiedzisz jego gabinet. Zadaniem lekarzy nie jest zniechęcanie cię do profilaktyki, a bywa, niestety, odwrotnie.

2. CZASEM USG JEST LEPSZE OD MAMMOGRAFII

W razie jakichkolwiek wątpliwości po samobadaniach, badaniu palpacyjnym oraz wtedy, gdy wchodzisz w "śtosowny" wiek, lekarz ma obowiązek zalecić dodatkowe badania. To uproszczenie, że zawsze powinna to być mammografia lub rezonans.

Metoda badania zależy od wieku kobiety i struktury jej piersi. Zasadniczo do 35. roku życia (a w przypadku drobnych piersi i znacznie dłużej) zalecane jest USG. Dlaczego?

Mammografia to bardzo dokładne badanie, pozwalające wykryć już guzek o średnicy zaledwie 5mm. Jeśli jednak pacjentka ma gęstą tkankę gruczołową (a nie tłuszczową) pewniejsze wyniki daje USG, czyli badanie z wykorzystaniem fal ultradźwiękowych. USG pozwala odkryć łagodne zmiany chorobowe w piersi (mastopatię), typowe dla młodych kobiet. Wymagają one obserwacji, gdyż czasem mogą przekształcić się w groźniejsze formy nowo-

tworowe. Mastopatia zazwyczaj wymaga jednak jedynie zmiany trybu życia, czasem leczenia hormonalnego.

Nie wierz w mity, że mammografia jest szkodliwa, bo przecież wykorzystuje promienie rentgenowskie. Owszem, są amerykańskie badania sugerujące, że bardzo częste naświetlania u bardzo młodych kobiet (poniżej 20. roku życia) korelowały z wystąpieniem raka piersi w przyszłości. Trzeba jednak pamiętać, że badania te przeprowadzono na przestarzałym sprzęcie o dużej dawce promieni, u kobiet z grupy podwyższonego ryzyka, u których już obserwowano zmiany, mimo młodego wieku. Do dziś technika badań uległa niemal rewolucji, a młodym kobietom wykonuje się badania nieinwazyjne, czyli USG. Starsze poddawane są działaniu promieni bez znaczenia dla zdrowia, a o ogromnym znaczeniu diagnostycznym. Mammografia pozwala z rakiem wygrać, a nie go wywołać.

3. OBJAWEM GROŹNYCH ZMIAN NOWOTWOROWYCH NIE MUSI BYĆ GUZEK!

Nie każdy nowotwór, a także nowotwór złośliwy, objawia się jako twardy guzek, wyraźnie wyczuwalny pod palcami.

Konieczne skontaktuj się z lekarzem (ginekologiem, ale i lekarzem pierwszego kontaktu czy onkologiem, jeśli masz taką możliwość - do niego również nie potrzebujesz skierowania) także wtedy, jeśli:

- zaobserwujesz w piersi zmiany miękkie, przypominające pęcherzyk wypełniony płynem,
- zaczerwienienia i zgrubienia na skórze bez wyraźnej przyczyny,
- coś, co przypomina „skórkę pomarańczową”,
- „wciągnięty” fragment skóry na piersi, trudny do przesunięcia,
- nieuzasadniony wyciek z brodawki,
- zmianę kształtu brodawki (np. jej wciągnięcie do środka),
- wyraźną, nagłą różnicę w wyglądzie jednej z piersi (np. wielkość),
- obrzęk lub bolesność okolicznych węzłów chłonnych (pod pachą). Czytaj więcej o węzłach chłonnych

Jeśli podczas samobadania zaobserwujesz jakiegokolwiek nieprawidłowości w piersi, nie zwlekaj z wizytą u lekarza. Zarazem nie panikuj. Zazwyczaj nie świadczą o poważnym zagrożeniu. Zwłóknienia i torbiele w piersi są tym, co odkrywamy najczęściej. Nie są rakiem.

4. NIE KAŻDY NOWOTWÓR TO RAK

Chociaż powszechny jest strach przed rakiem piersi, wciąż chętnie nadużywamy tego terminu, obserwując jakiegokolwiek niepokojące zmiany nowotworowe. Tymczasem rodzajów nowotworów jest ponad 60. Nie wszystkie stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia i życia. Różnią się tempem rozwoju, a złośliwe stopniem złośliwości, więc rokowania co do pełnego wyleczenia też są



różne. Zatem: istotne jest postawienie prawidłowej diagnozy, dobranie odpowiedniej terapii, a przede wszystkim uświadomienie pacjentce, co realnie dzieje się z jej ciałem, by z jednej strony miała świadomość powagi sytuacji, gdy jest taka potrzeba, a z drugiej: nie zamartwiała się nadmiernie. Stres nie służy bowiem żadnemu leczeniu.

5. WIELKOŚĆ PIERSI MA ZNACZENIE

Znaczna nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko wystąpienia raka piersi. Bardzo puszyste panie z obfitym biustem (zbudowanym przede wszystkim z tkanki tłuszczowej) rzeczywiście chorują częściej. Nie oznacza to jednak, że kobiety szczupłe, z małymi piersiami, mogą lekceważyć badania profilaktyczne. Różnica ryzyka jest naprawdę niewielka i co roku mnóstwo kobiet z drobnymi piersiami umiera na raka, gdyż wydawało się im, że ten problem ich nie dotyczy, więc badały się zbyt późno. Szczupłe panie nie powinny zaniedbywać badań także dlatego, że polecane im często USG (decyzję o rodzaju badań diagnostycznych pozostaw lekarzowi) jest nieinwazyjne, daje natychmiastowy wynik, a zarazem jest bardzo czułe.

6. RYZYKO NIE ZAWSZE JEST TAKIE SAMO

Nie tylko otyłość należy do czynników zwiększających ryzyko. Zalicza się do nich między innymi: wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki (obecnie przed 12. r. ż., ale trzeba pamiętać, że dziewczynki coraz wcześniej dojrzewają i ten wiek graniczny może się obniżyć w kolejnym pokoleniu), krótki okres karmienia piersią lub jego brak, narażenie na promieniowanie jonizujące w młodym wieku, brak dzieci lub późne pierwsze macierzyństwo, rak piersi lub jajnika u mamy, siostry albo babki przed 50. r. ż.

7. NIE PRZECENIAJ ROLI GENÓW

Aż 80% kobiet, u których zdiagnozowano raka sutka, było pierwszymi w rodzinie z rozpoznaną chorobą, czyli ani ich mama, babka czy siostra nie zapadły na raka piersi przed nimi. Dlatego, nawet jeśli wszystkie kobiety w twojej rodzinie są zdrowe, musisz regularnie się badać.

Gdy ze względu na powtarzającą się zapadalność w rodzinie na kobiece nowotwory (ale i inne, np. jelita grubego), podejrzewasz dziedziczną skłonność do poważnych schorzeń, nie wahaj się i skontaktuj z onkologiczną poradnią genetyczną. Wiele kobiet ma spore wątpliwości czy warto to robić, bo w ich ocenie (a do niedawna i części lekarzy) taka wiedza jest bez wartości. Skoro skuteczne terapie genowe to wciąż przyszłość, po co żyć w strachu i czekać na najgorsze? Tymczasem to zupełnie nie tak!

Regularne badania, przeprowadzane u kobiet z grupy ryzyka, pozwalają wykryć chorobę na tyle wcześnie, że możliwe jest pełne wyleczenie.

8. RAK NIE ROZWIJA SIĘ W EKSPRESOWYM TEMPIE

Słyszałaś opowieści o kobietach, które regularnie się badały, nie miały żadnych objawów, a potem, w krótkim czasie, zabił je rak piersi? Na pewno tak. Rzecz w tym, że nie warto w nie wierzyć i od sporadycznych przypadków uzależniać profilaktyki. Zdecydowana większość kobiet umiera przez zaniedbania. Rak nie wyrasta w piersi, jak grzyb jesienią po deszczu. Zwykle potrzeba 5-7 lat, by z jednej komórki nowotworowej urósł guz o średnicy

centymetra (a mammografia pozwala zobaczyć już takiego o połowę mniejszego). Zdecydowana większość nowotworów sutka to choroby o tzw. długiej fazie przedklinicznej. Czyli od powstania guza do jego zdiagnozowania może upłynąć sporo czasu, a szanse na wyleczenie wciąż są spore. Zarazem, pamiętaj, że czas jednak nie działa na twoją korzyść. Im szybciej, tym lepiej. Serio.

9. BIOPSJA NIE PRZYSPIESZA CHOROBY

Biopsja jest ważną metodą diagnostyczną, pozwalającą na dokładne zbadanie chorej tkanki, a zatem określenie rodzaju nowotworu, stopnia zaawansowania i optymalnej metody leczenia. Polega na pobraniu wycinka guza za pomocą specjalnej igły. Nie wiadomo skąd, ale jednak wzięło się takie powszechne przekonanie, że "ruszony" guz rozwija się szybciej. Biopsję stosuje się na całym świecie i nigdzie nie zaobserwowano, by ten miał jakiegokolwiek medyczne uzasadnienie. Owszem, bywa, że guz optycznie na chwilę się powiększa, ale może to być spowodowane powstaniem krwiaka w miejscu ukłucia, a nie rozwojem choroby.



10. WAŻNE, GDZIE SIĘ BADASZ

Chociaż nie mówi się o tym głośno i chętnie, zdaje się, że badanie mammograficzne czy USG, chociaż pozwala wykryć zmiany, nieprawidłowo przeprowadzone lub źle zinterpretowane, opóźnia prawidłową diagnozę. Niestety, naprawdę ma znaczenie i to spore, jaka jest jakość sprzętu, a także doświadczenie techników i lekarzy przeprowadzających badania. Skoro już wybierasz się na badania, poświęcasz swój czas, a czasem i pieniądze, oddaj się w możliwie najlepsze ręce. W dużych miastach masz ułatwione zadanie: udaj się do centrum lub towarzystwa onkologicznego, ukierunkowanego na rozpoznawanie kobiecych chorób. W mniejszych ośrodkach poradź się lekarza pierwszego kontaktu, gdzie jego najbliżsi się badają. To najczęściej dobry wskaźnik. Jeśli diagnozujesz się w "niepewnym miejscu" i pojawiają się jakiegokolwiek wątpliwości, rozważ wycieczkę do większego ośrodka. Pamiętaj, że nie ma rejonizacji.

11. NAWET DECYZJA O OPERACJI NIE OZNACZA JESZCZE KONIECZNOŚCI USUNIĘCIA PIERSI

Ocenia się, że aż 2/3 przypadków nowotworów sutka, wczesnie rozpoznanych, można leczyć bez konieczności wykonania mastektomii, czyli amputacji piersi. Często wystarczy chirurgicznie usunąć sam guzek wraz z otaczającą tkanką, by usunąć także



pojedyncze komórki nowotworowe. Ten typ zabiegu nazywany jest operacją oszczędzającą.

Lekarze najchętniej wykonywaliby tylko takie zabiegi. Jeśli jednak decydują o mastektomii, nie ma sensu próbować się licytować. Chodzi o twoje życie.

12. MOŻNA OD RAZU ZREKONSTRUOWAĆ PIERSĆ

To nieprawda, że wraz z piersią bezpowrotnie tracisz kobiecość. Nowoczesne technologie pozwalają szybko odtworzyć pierś, między innymi dzięki wykorzystaniu płatów skórno-mięśniowych lub wszczępieniu implantu. Niestety, NFZ finansuje tylko tanie protezy, do droższych się dokłada (o szczegóły pytaj lekarza prowadzącego, znajdziesz je też na stronach NFZ).

Odtworzenie piersi jest możliwe zaraz po jej usunięciu. Wówczas kobieta nawet przez chwilę nie doznaje dotkliwego poczucia straty i dodatkowego stresu. Tego związanego z chorobą przecież wystarczy. Niestety, czasem to niemożliwe z przyczyn medycznych. O tym, jak jest w twoim przypadku, zawsze rozstrzyga lekarz.

13. PROFILAKTYKA ZACZYNA SIĘ OD KUCHNI

Chociaż niektórzy sądzą, że to takie czary-mary, twoja dieta ma spory wpływ na to, czy w przyszłości zachorujesz. Liczne badania naukowe dowiodły, że dieta niskotłuszczowa i bogata

w błonnik (wszystko o błonniku pokarmowym) znacznie zmniejsza ryzyko wystąpienia raka piersi. Duże znaczenie ma też spożywanie produktów obfitujących w antyoksydanty o właściwościach przeciwnowotworowych. W twoim menu nie może więc zabraknąć ryb, oliwy, orzechów, zielonych i żółtych warzyw, czarnej porzeczki czy pieczywa z pełnego przemiału. Oczywiście, dobra dieta nie uchroni przed wszelkimi nieszczęściami i chorobami, ale pamiętaj: jeśćes tym, co jesz. Poślaw na dobre.

14. KARMIE NIE PIERSIĄ JEST ZDROWE

Utrata pięknych piersi po porodzie i karmieniu to obawa zgłaszana przez wiele kobiet. Tymczasem to nie samo karmienie odbiera nam urodę (przeczytaj artykuł na ten temat), tylko już ciąża, a zarazem jest ważnym gwarantem zdrowia. Każdy rok karmienia piersią obniża mniej więcej o cztery procent ryzyko zachorowania na raka piersi. Kolejne 7% jest przynależne za każdy poród. Oczywiście, nawet jeśli urodziłaś kilkoro dzieci, musisz się badać. Zwłaszcza, że te dane nie dotyczą, niestety, wszystkich typów nowotworów, a przede wszystkim raka hormonozależnego. Zupełnie odwrotnie jest w przypadku raka potrójnie negatywnego. Choć bardzo rzadki, jest wyjątkowo agresywny i chętniej dopada wieloródki.

Pamiętaj, to tylko statystyki. Twój rozsądek i regularne badania to podstawa zdrowia.

GŁODÓWKA?

CZĘŚĆ II

TYLKO RAK WYJDZIE Z TEGO CAŁO!

MARGIT KOSSOBUDZKA: A tłuszcz zwierzęcy?

Dr nauk med. **ALEKSANDRA KAPAŁA** – przewodnicząca Sekcji Onkologii Klinicznej w Polskim Towarzystwie Żywności i Metabolizmu, Dojelitowego i Metabolizmu:

– Też ich nie unikamy. Masło jest jak najbardziej polecane dla wyniszczonych chorych onkologicznych, jest tłuszczem bardzo łatwostrawnym, rzadko kiedy prowokuje dolegliwości, w przeciwieństwie do olejów roślinnych. Podkreślam jednak, że mówimy o pacjencie wyniszczonym. Chory otyły i z nadwagą powinien korzystać z olejów roślinnych, szczególnie oliwy z oliwek.

U osób z nowotworem trzustki do masła i tłuszczów w ogóle podchodzimy ostrożnie, bo są to pacjenci, którzy z reguły tłuszcze tolerują słabo, cierpią z powodu biegunek tłuszczowych, trzeba im dodawać enzymy trzustkowe do diety i w ogóle wymagają specjalnych zaleceń. To jest bardzo specyficzna grupa chorych. Ale u chorego z „prostym” wyniszczeniem, bez uszkodzenia przewodu pokarmowego tłuszcze są bardzo polecane.

A niedobór np. cynku czy żelaza?

– Cynk m.in. wiąże się z naszą odpornością, żelazo ma wpływ na niedokrwistość. Każdy pacjent może mieć czegoś konkretnego mniej, ale nie można powiedzieć, że są to jakieś ogólne

zasady. Musimy dbać o prawidłowy poziom żelaza, witaminy C – potrzebnej do jego wchłaniania, witaminy B12, kwasu foliowego, kwasów omega-3, glutationu, rozpuszczalnych frakcji błonnika, szczególnie pektyn i wielu, wielu innych. Ważne, aby te składniki, jeśli to tylko możliwe, były dostarczane z dietą, a nie z tabletkami.

Z rzeczy konkretnych to jedynie należy wiedzieć, że po usunięciu żołądka konieczna jest dożywnia suplementacja witaminą B12 drogą domięśniową. Brak żołądka powoduje brak możliwości wchłaniania tej witaminy.

Ważne, żeby myśleć o jedzeniu w sposób kompleksowy. To bardzo u pacjentów kuleje. Oni się zazwyczaj koncentrują na jednym składniku.

Jak pacjent zacznie pić sok z buraka, bo ktoś mu powiedział, że jest super zdrowy, to wypija „cysternę”, jak brokuły, to 2 kg itd. Metabolizm tak nie funkcjonuje. Nie potrzebujemy danego składnika w ponad fizjologicznych ilościach. Żadnych witamin ani minerałów w onkologii nie stosujemy w dawkach ponad fizjologicznych, a jeśli już jest to konieczne, to takie wskazanie powinien ustalić lekarz lub dietetyk z doświadczeniem onkologicznym.

Na przykład witamina C jest związkiem najłatwiejszym do zdobycia ze zwykłą dietą. Jedna trzecia strąka papryki lub mała



filizanka truskawek lub garść czarnych porzeczek zapewnia nam 100 proc. dawki dobowej witaminy C. Jedno z nich, nie wszystkie trzy.

O co chodzi z tym sokiem z buraka? Jest popularny.

– Utarło się, że „poprawia krew”, bo ma żelazo i zwiększa liczbę czerwonych krwinek. To mit. Burak nie zawiera wcale dużo żelaza, mało tego, jest to żelazo, które wchłania się w ludzkim organizmie na poziomie poniżej 5 proc. Na dokładkę sok z buraka zawiera bardzo duże ilości cukrów prostych i jak go wypijemy za dużo, to ryzykujemy wzdęcia i biegunkę. Można buraka traktować jako część diety, ale czasem rodziny katują swojego bliskiego, wciskając mu ten sok codziennie, i on już na sam jego widok ma mdłości.



Jeśli pacjenci chcą pić soki, to nie potrzebują więcej niż szklankę dziennie. I zmieniamy je.

Sok z buraka tak naprawdę jest dobry na obniżenie wysokiego poziomu cholesterolu, ale nie na raka.

A szpinak w kontekście żelaza?

– Szpinak patrz burak. Wcale tego żelaza za dużo nie ma. My przyswajamy fantastycznie – do 15% – żelazo, które pochodzi z produktów zwierzęcych, z mięsa. Jak ktoś lubi szpinak, to w porządku, niech go od czasu do czasu je. Żaden pojedynczy produkt nie ma jakiejś niesamowitej mocy i nas nie odżywi.

To co pacjent ma jeść? I czy czegoś nie powinien?

– To zależy do konkretnej sytuacji klinicznej. Nie ma czegoś takiego jak „dieta na raka płuc”, „dieta na raka piersi” czy „dieta na raka jelita grubego”. Taka dieta, jaki pacjent.

Chory z rozpoznaniem x może mieć skrajnie różną historię i skrajnie różny przebieg kliniczny choroby od osoby z takim samym rozpoznaniem.

Zawsze patrzmy nie tyle na rodzaj raka, ile na objawy, które daje choroba i/lub jej terapia. Patrzmy, co pacjentowi dolega. Czy ma biegunki albo nudności, które trwają dwa dni czy dwa tygodnie po chemii? Czy ma jadłowstręt? Jaki czeka go los w sensie leczenia? Co ma planowane: czy to jest chory szykowany do zabiegu, czy będzie miał sześć tygodni radio- czy chemioterapii? Czy leczenie jest radykalne, czy paliatywne? Czy to jest chory z cukrzycą? Starszy czy młodszy? To są kluczowe pytania.

Dieta pacjenta powinna być szyta bardzo indywidualna.

Nie można tego w żaden sposób spróbować ujednoczyć?

– Nie bardzo. Jedynie pod kątem wspomnianych objawów. Stosujemy dany plan żywieniowy, nie tyle biorąc pod uwagę rodzaj raka, ile raczej kłopoty, z którymi pacjent zmagają się podczas terapii.

Kiedy przychodzi taki moment, że powinniśmy szukać pomocy dietetyka?

– Moim zdaniem zawsze w momencie rozpoznania choroby. Ten typ opieki powinien być oferowany i refundowany przez państwo, ale nie jest. Nasi decydenci chyba nie rozumieją powagi żywienia klinicznego.

Jeśli z chorym w trakcie chemioterapii nic się nie dzieje, nie chudnie, nie ma specjalnych dolegliwości, to może pozostać przy swoich przyzwyczajeniach żywieniowych. Powinny się one mieścić w granicach rozsądnej diety.

Natomiast zawsze, jeśli pacjent w tej terapii chudnie, nie radzi sobie, ma różne dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, widzi, że rzeczy, które jadł do tej pory bez problemu, teraz nie jest w stanie tolerować, dodatkowo pod wpływem internetu pogubił się całkowicie, to – żeby nie zabnąć w ślepej uliczce – powinien szukać porady lekarza lub dietetyka specjalizującego się w żywieniu klinicznym w onkologii.

Realia są takie, że nie ma funduszy na zatrudnienie dietetyków w szpitalach, bo porada dietetyka w onkologii nie jest refundowana przez NFZ. Jeśli więc tylko mamy taką możliwość, korzystajmy z fachowych porad poza szpitalem. Zdaję sobie sprawę z tego, że pacjenci nie mają możliwości pełnego dostępu do porady dietetycznej. Między innymi dlatego napisałam książkę „Dieta w chorobie nowotworowej”.

Zawarłam w niej wiele lat swojej praktyki w żywieniu chorych na nowotwory złośliwe, w tym odpowiedzi na najczęściej zadawane przez pacjentów pytania. Jest tam także wiele praktycznych porad dla chorych dotyczących sposobu żywienia, tego, jak radzić sobie z najczęstszymi problemami takimi jak nudności, wymioty, jadłowstręt czy biegunki. Jak odżywiać się w konkretnych sytuacjach klinicznych, np. po gastrektomii. Kto powinien się odchudzać. Jak komponować posiłki. Są także konkretne przepisy ze zdjęciami dań. Przynajmniej tak mogą pomóc chorym, których nie mam pod opieką.

Jak wygląda wizyta u lekarza lub dietetyka zajmującego się żywieniem w onkologii?

– Porada żywieniowa to minimum godzina pracy z pacjentem. To analiza żywieniowa trzech dni z jadłospisu chorego, z wyliczeniem kalorii i składników odżywczych przyjmowanych przez chorego. Muszę wiedzieć, czy dany chory zjada 800 kcal dziennie, czy 2 tys. I jak to się ma do norm.

Zawsze elementem wizyty jest pomiar składu ciała metodą bioimpedancji. Szczegółowy wywiad żywieniowy, analiza sytuacji pod kątem typu choroby, stosowanego leczenia, długości tego leczenia, dolegliwości, które pacjent aktualnie ma, tego, co toleruje, a czego nie toleruje. Dopiero wtedy przystępuję do tworzenia planu żywieniowego, ewentualnie do kwalifikacji do żywienia dojelitowego bądź pozajelitowego, jeżeli wiemy, że dieta doustna nie wystarczy do pokrycia potrzeb.

Jak mówiłam, rodzaj nowotworu jest ważny, ale to nie jest tak, że to jest jakiś czynnik, który nas popycha w określonym kierunku.

Gdy krawiec szyje suknię ślubną czy garnitur, to bierze szczegółowe pomiary na wszystkie elementy stroju. I tak samo musi wyglądać plan żywieniowy, bo wszyscy jesteśmy różni.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11 (I piętro)
tel. 86 473-33-75, 86 473-33-92,
86 473-33-44, 86 473-33-83
czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
tel. rejestracja 86 473-33-75 w godz. 7.30-15.00,
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11 (V piętro)
tel. 86 473-33-45, 86 473-33-47, 86 473-33-77.
ultrasonograficzne badanie gruczołów piersiowych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11 (I piętro)
tel. 86 473-33-86 – czynna codziennie.
I biopsja cienkoigłowa (Zakład Patomorfologii)

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11 (I piętro)
tel. 86 473-32-53 – czynny codziennie;
wymaga skierowania, dla pacjentów onkologicznych – środa, piątek;
I mammografia – 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 – codziennie.

Rehabilitacja dla członkiń Stowarzyszenia

w każdą środę w godz. 16.00-18.00 w Dziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży (II piętro).

Psycholog

Sylwia Szymańska 695 208 441

Przychodnia Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
– Łomża, al. Piłsudskiego 11 (II piętro)
codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
tel. rejestracja 86 473-35-84 do godz. 10.00
lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 86 473 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

1%
podatku

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.

Należy podać nr **KRS 0000082371**.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto organizacji.

*Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia*

MARZEC

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

KWIECIEŃ

- 1-2 Wielkanoc
- 9 spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia – Centrum Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:
godz. 17.00 – Msza Św. - Kaplica pw. Matki Boskiej Częstochowskiej,
godz. 17.45 – spotkanie wielkanocne – sala im. Św. Jana Pawła II.

MAJ

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

CZERWIEC

- 4 godz. 17.00 - piknik Amazonek – u naszej koleżanki Heleny Wronowskiej – Stara Łomża p/szosie

LIPIEC i SIERPIEŃ

Przerwa wakacyjna