

Nr 101  
Wrzesień  
2019

inf.

BEZPŁATNY KWARTALNIK  
ISSN 1509-6823

# biuletyn onkologiczny

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

Minął czas wakacji, czas odpoczynku i zabawy. Pogoda sprawia nam coraz więcej problemów, ale i tak wiele osób wyjechało, odpoczęło w ciekawych miejscach, spędziło czas z rodziną. Mamy nadzieję, że z nowymi siłami wszyscy wracają do swoich zajęć i obowiązków, że chorzy podreperowali swoje zdrowie, rodzice mieli czas dla swoich pociech. Odpoczynek był nam wszystkim naprawdę potrzebny.

Po wakacyjnej przerwie nasze Stowarzyszenie powraca do systematycznej działalności.

Serdecznie zapraszamy wszystkie zainteresowane panie do naszego biura codziennie w godzinach 10 – 13. Właściwie do naszego klubu – do miejsca wspólnych spotkań. Można tu wpaść bez zaproszenia, porozmawiać o swoich problemach. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych problemami związanymi z chorobami nowotworowymi, i chorych, i zdrowych. Szczególnie zaś panie, które dotknęła choroba nowotworowa, które przeszły leczenie onkologiczne lub są w jego trakcie. U nas można uzyskać prawdziwe zrozumienie i wsparcie, bo przecież nasze członkinie same przeszły operacje onkologiczne, radio- i chemioterapię. Można odnaleźć nadzieję na przyszłość – wszystkie nowe koleżanki witamy z radością i służymy im pomocą.

Zapraszamy na spotkania, które odbywają się w każdy pierwszy poniedziałek miesiąca w Szpitalu Wojewódzkim o godz. 17.00. Spotykają się tu członkinie Stowarzyszenia, sympatycy i przyjaciele. Razem możemy wiele zdziałać, aby pomóc osobom chorym i uczyć zdrowe.

Po wakacjach rusza również rehabilitacja prowadzona przez Stowarzyszenie. Amazonki należące do nas mogą nieodpłatnie korzystać z masażu leczniczych i ćwiczeń usprawniających rękę po stronie operowanej. Zajęcia odbywają się co tydzień przez dwie godziny.

Kontynuujemy wydawanie naszego Biuletynu Informacyjnego. Jest to jedyne wydawnictwo o tematyce onkologicznej ukazujące się systematycznie od ponad 20 lat w naszym mieście. Przed wakacjami ukazał się nr 100! Biuletyn będzie – jak do tej pory – rozdawany nieodpłatnie w szpitalu, w przychodniach, w wielu placówkach, instytucjach i szkołach.

Jesienią – najprawdopodobniej w listopadzie – odbędzie się po raz kolejny Dzień Otwarty w Onkologii. Podczas tej akcji kobiety, które nie wykonywały jeszcze badań profilaktycznych będą mogły skorzystać z wizyty u onkologa oraz z badań: USG piersi lub mammografia. W najbliższym czasie podany będzie w środkach masowego przekazu termin akcji.

Również jesienią przeprowadzone będą spotkania profilaktyczne z uczennicami szkół średnich dotyczące profilaktyki nowotworowej oraz samobadania piersi. Mamy nadzieję, że dzielenie się wiedzą, a przede wszystkim własnymi doświadczeniami i przeżyciami pozwoli wielu dziewczętom [ a także ich mamom, babciom, ciociom ] zadbać prawidłowo o zdrowie.

Nasze Stowarzyszenie jest organizacją otwartą dla każdej chorej kobiety szukającej pomocy, dobrego słowa i uśmiechu. Czekamy na Was! I każdej chorej przekazujemy: Pamiętaj – nie jesteś sama!

Wszystkim, którzy nas wspierają – dziękujemy z całego serca – za pomoc, którą nam okazujecie w każdy możliwy sposób. Dziękujemy za miłe słowa, za przekazywane nam dotacje i za środki przekazane w ramach 1% podatku dochodowego. Wszystko, czym nas wspomagacie pozwala nam na organizowanie różnych akcji i na pomoc osobom chorym.

Ludzi szczerego serca, którzy nas wspierają i pomagają nam działać dla dobra innych prosimy:

Bądźcie z nami!

Barbara Porwol



# IV BIEG Z BUTELKĄ MLEKA PIĄTNICA

9 CZERWCA 2019 R.



*Dziękujemy!*

## KAMPANIA EDUKACYJNA „WYLECZ RAKA PIERSI HER2+”

Pod hasłem „Wylecz raka piersi HER2+” wystartowała kampania edukacyjna skierowana do kobiet, które właśnie dowiedziały się, że chorują na wczesnego HER2 dodatniego raka piersi. Celem akcji jest wsparcie pacjentek i ich bliskich już od momentu diagnozy oraz edukacja – bo wczesnego raka piersi HER2 dodatniego można wyleczyć!

Wiele mówi się o raku piersi, ale głównie o profilaktyce, możliwościach rekonstrukcji piersi czy o tym, jak żyć z chorobą po leczeniu. Jednak kobietom, które usłyszały diagnozę wczesny rak piersi, nie poświęca się już tyle uwagi – nie mają dostępu do informacji, które pomogą im przejść przez pierwszy, bardzo trudny etap leczenia. Tymczasem jest on kluczowy dla całej terapii i jej powodzenia.

- Kobietom, które usłyszały diagnozę „rak piersi” towarzyszy wiele emocji i pytań. To trudny moment, bo kobieta z uporząd-

kowanego życia zostaje rzucona na głęboką wodę i musi stawić czoła tej nowej, nieznannej sytuacji. Zastanawia się, co dalej, jak będzie wyglądać jej leczenie i jaki skutek przyniesie, jak choroba wpłynie na jej rodzinę i bliskich. Często kobiety zaraz po diagnozie czują się osamotnione i pozostawione same sobie. Niestety wciąż mówi się za mało o pierwszym etapie, z którymi muszą się zmagać kobiety z nowotworem – zaraz po diagnozie – **twierdzi dr Adrianna Sobol, psychoonkolog z Fundacji OnkoCafe.**

Problem dotyczy wszystkich chorych na raka piersi, który jest najczęściej występującym nowotworem wśród kobiet. W Polsce w ostatnich latach rośnie zachorowalność na ten typ nowotworu – rocznie diagnozę słyszy ok. 18 tys. Polek. Wśród nich 18-20% ma typ nowotworu nazywany HER2 dodatnim rakiem piersi. Z jednej strony – to agresywna postać nowotworu, który szybko się rozwija i częściej daje przerzuty. Z drugiej – dobrze reaguje





na terapię celowaną, czyli dobraną do podtypu nowotworu, dzięki czemu jest ona najbardziej skuteczna dla pacjentki.

## Co to znaczy wczesny rak piersi?

- HER2 to receptor, który znajduje się na powierzchni komórek. Jest jak transponder, który przechwytuje i przekazuje do wnętrza komórki informacje o wzroście i podziale. W HER2 dodatnim raku piersi jest za dużo receptorów HER2 na powierzchni komórek nowotworowych.

To co napędza nowotwór HER2 dodatni, to nadmiar tych receptorów. Im więcej ich występuje na powierzchni komórek nowotworowych, tym łatwiej się one dzielą, są bardziej odporne na różne metody leczenia. Przez tę dużą dynamikę wzrostu u kobiet z HER2 dodatnim rakiem piersi przerzuty pojawiają się szybciej, niż dzieje się to w przypadku innych nowotworów – tłumaczy **prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski, Kierownik Kliniki Onkologii i Hematologii CMKP w Szpitalu MSWiA w Warszawie.**

- Z tego powodu jeszcze zaledwie 10 lat temu ten podtyp był uważany za najbardziej agresywną postać raka. Obecnie, dzięki postępowi w medycynie pacjentki mogą żyć znacznie dłużej, wolne od choroby, bez nowotworu, a w niektórych przypadkach można mówić nawet o wyleczeniu raka piersi.

Możemy wyleczyć raka piersi HER2 dodatniego, ale warunkiem jest wykrycie go w jak najwcześniejszym stadium. Trzeba jednak pamiętać, że HER2 dodatni rak piersi cechuje się dużą dynamiką rozwoju, dlatego do wykrycia go we wczesnym stadium konieczne jest wykonywanie przez kobiety regularnych badań profilaktycznych – wyjaśnia **dr hab. n. med. prof. nadzw. Renata Duchnowska, Kierownik Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego.**

## Czemu warto znać swój podtyp nowotworu?

Często pacjentki słysząc diagnozę onkologiczną uważają, że umiejscowienie raka i wielkość guza to wszystkie informacje, które powinny znać. Tymczasem równie ważne jest także określenie podtypu danego nowotworu.

- W raku piersi możemy wyróżnić 3 główne podtypy: hormonozależny (luminalny), potrójnie ujemny i HER2 dodatni. Bez wiedzy o podtypie nowotworu kobieta nie powinna opuszczać gabinetu lekarza, ponieważ od typu raka zależy dobór odpowiedniego leczenia. Niestety, nadal wiele pacjentek nie zdaje sobie sprawy z istoty tej informacji. Taka wiedza nie tylko pozwoli być kobiecie aktywnym uczestnikiem całego procesu terapeutycznego, ale ponadto: ułatwi podejmowanie decyzji, rozmowę z lekarzami, zmniejszy lęk przed chorobą i poczucie stygmatyzacji, które często towarzyszy pacjentkom onkologicznym – zauważa **dr Agnieszka Jagiełło Gruszczyńska.**

U wielu chorych z wczesnym HER2 dodatnim rakiem piersi można zoptymalizować proces terapeutyczny, dzięki czemu wzrasta szansa na wyleczenie. Dobrym przykładem jest terapia celowana, która blokuje receptor HER2 niwelując jego niekorzystny wpływ na rozwój raka piersi.

Od prawie już 20 lat stosuje się jako standard w HER2 dodatnim raku piersi lek, który blokuje receptor HER2 – jego wprowadzenie stało się przełomem w leczeniu. Jednak wiadomo,

że pomimo jego stosowania u 25% chorych nastąpi nawrót choroby w ciągu 10 lat. Choroba rozsiana jest najczęściej nieuleczalna, a koszty leczenia są bardzo wysokie. Szczególną grupę ryzyka stanowią chore z zajętymi węzłami chłonnościami (tzn. że są w nich komórki nowotworowe) na wczesnym etapie choroby.

Już w 2016 r. opublikowane zostały wyniki badania, które pokazały, że stosowanie tzw. „podwójnej blokady” w HER2 dodatnim raku piersi może poprawić wyniki leczenia wczesnego raka piersi. Niestety – taki rodzaj terapii jest w Polsce nierefundowany we wczesnym raku piersi, kiedy chora ma szansę na wyleczenie nowotworu. Podanie podwójnej blokady jeszcze przed operacją zmniejsza wielkość guza, dzięki czemu np. wskazanie do mastektomii może zostać zmienione na operację oszczędzającą pierś, co dla kobiety ma kolosalne znaczenie. Dodatkowo przedoperacyjne leczenie raka piersi pozwala lekarzowi na wczesną ocenę odpowiedzi na terapię.

- Wczesne podjęcie skutecznego leczenia zanim choroba się rozprzestrzeni może zapobiec jej nawrotom i potencjalnemu postępowi do nieuleczalnego stadium. Poza tym we wczesnym stadium szanse na całkowite wyleczenie są największe, takie pacjentki powinny mieć dostęp do najskuteczniejszych opcji terapeutycznych, bo z punktu widzenia ekonomicznego to się opłaca. Również biorąc pod uwagę koszty pośrednie, musimy pamiętać, że wyleczona pacjentka nie rezygnuje z pracy i nie wymaga opieki. Skuteczna terapia ogranicza także negatywne konsekwencje psychiczne, jakie niesie za sobą choroba nowotworowa dla chorych i ich rodzin – przekonuje **Krystyna Wechmann, prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonek, biorąca udział w kampanii „Wylecz raka piersi HER2+”.**

W ramach kampanii edukacyjnej „Wylecz raka piersi HER2+” została uruchomiona strona internetowa **www.wyleczrakapiersi.pl** dla kobiet z tym podtypem nowotworu oraz ich bliskich, na której znajdują się informacje dotyczące m.in. choroby, diagnostyki i możliwości leczenia.

Wszystkie opublikowane treści zostały skonsultowane przez **dr Agnieszkę Jagiełło-Gruszczyńską.** Znajdziemy tam również porady psychoonkologa, **dr Adrianny Sobol** z Fundacji OnkoCafe, która jest jednym z organizatorów kampanii. Na stronie zamieszczono także listę ośrodków specjalizujących się w leczeniu raka piersi oraz kontakty do organizacji pacjentów, wspierających osoby chore na nowotwory. W ramach kampanii „Wylecz raka piersi HER2+” chore z wczesnym HER2 dodatnim rakiem piersi będą mogły skorzystać z cyklu warsztatów psychologicznych, które zorganizuje PARS. Pierwsze warsztaty dla chorych właśnie zdiagnozowanych z Warszawy odbędą się we wrześniu. Zapisy prowadzone będą bezpośrednio przez stronę PARS lub poprzez profil kampanii na Facebooku. Dodatkowo – jednodniowe spotkania dla pacjentek odbędą się w kilku miastach Polski, warto śledzić stronę kampanii, na której będą pojawiały się informacje, kiedy i gdzie odbędą się warsztaty. Dzięki zaangażowaniu Federacji Stowarzyszeń Amazonek chore otrzymają od ochotniczek przydatne broszury edukacyjne. Organizatorami kampanii są: **Federacja Stowarzyszeń Amazonki, Fundacja OnkoCafe oraz Polskie Amazonki Ruch Społeczny.** Kampania jest realizowana z grantu edukacyjnego przekazanego przez firmę Roche Polska, partnera kampanii.

[www.zwrotnikraka.pl](http://www.zwrotnikraka.pl)





# HISTORIA ANNY PUŚLECKIEJ



**Anna Puślecka** – dziennikarka TVN – ma zdiagnozowanego raka piersi, o czym otwarcie mówi w mediach. Niedawno dziennikarka zwróciła się publicznie do ministra zdrowia z apelem o refundację leku o nazwie „Rybocklib”.

Anna Puślecka po raz pierwszy opowiedziała o nowotworze w maju br. Diagnozę poznała 9 kwietnia 2019 roku. Od tamtej pory relacjonuje w mediach przebieg choroby dodając kolejne wpisy na swoim profilu na Instagramie. W lipcu wyraziła swoje niezadowolenie z powodu drogich kosztów leczenia raka, za co oskarżyła głównie Ministerstwo Zdrowia, które nie dopuszcza do refundacji leku o nazwie „Rybocyklib”.

W sierpniu w programie „Dzień dobry TVN” wyemitowano wywiad z Anną Puślecką, który przeprowadziła Agnieszka Jastrzębska. W rozmowie z reporterką dziennikarka wspomniała pierwsze chwile, kiedy dowiedziała się o tym, że ma raka. Jak przyznała, szybko zdecydowała o podjęciu leczenia. W trudnych chwilach może liczyć na wsparcie rodziny i przyjaciół.

**Powiedziałam sobie, że nie może być tak i to nie choroba będzie decydowała za mnie.** Nie jest tak, że jeśli bierzesz chemię, to czujesz się świetnie. Rodzina musi ci pomagać, nie możesz samodzielnie chodzić” – przyznała Anna Puślecka.

W dalszej części rozmowy dziennikarka opowiedziała o profilaktyce związanej z rakiem piersi. Przyznała, że sama wyczuła guz pod pachą, po czym niezwłocznie udała się do lekarza.

„Lekarze mówią, że jestem rzadkim przypadkiem, bo mała zmiana w piersi dała przerzut. Wyczułam guz pod pachą. **Każdej kobiecie należy się badanie kości, jakim się scyntygrafia.** Guz pod pachą już jest przerzutem! U mnie zrobiono to badanie

podczas chemioterapii. Nie podaje się chemii, jeśli kość nie jest czysta” – powiedziała Anna Puślecka.

W rozmowie z reporterką dziennikarka opowiedziała, jak czuje się obecnie. Anna Puślecka przyznaje, że pomimo choroby, wciąż jest aktywna zawodowo, co pomaga jej nie myśleć o śmierci.

– Dokumenty mówią, że jestem w zaawansowanym etapie choroby. Ale ja się śmieję z tego wszystkiego. **Nie pytam o rokowania, bo nie chcę wiedzieć, ile czasu mi zostało.** Żyję w modułach tygodniowych, bo ciągle coś się zmienia, ciągle jeżdżę po lekarzach, ciągle też pracuję. Mam mnóstwo pracy. **Chcę iść do przodu z uśmiechem na twarzy i traktować mój stan jako przewlekły.** Czuję się świetnie, nie chcę mówić o sobie jako o osobie chorej” – ocenia Anna Puślecka.

## LIST Anny Puśleckiej do Ministra zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze!*

*Proszę wybaczyć formę i miejsce, z którego piszę do Pana ten list, ale walczę o życie. Ta walka nie dotyczy tylko mnie, ale tysięcy Polek – matek, córek, żon, partnerek. To sprawa życia i śmierci.*

*Jestem młodą kobietą, mam dopiero 48 lat. Pracuję, mam rodzinę, przyjaciół, płacę regularnie ZUS i podatki. Nigdy poważnie nie chorowałam.*

*W kwietniu zdiagnozowano u mnie rzadki przypadek hormonozależnego raka piersi. Choroba była na tyle podstępna, że nie ujawniła się podczas takich badań jak mammografia. Została wykryta niestety w stadium zaawansowanym.*

*Obecnie czuję się bardzo dobrze na 100% moich możliwości (to pokazuje też, jak podstępna jest ta choroba), pracuję i jestem w trakcie leczenia hormonalnego. Jedyną nadzieją na życie jest dla mnie nowoczesny, antynowotworowy lek RYBOCYKLIB. Lek ten w Polsce nie jest refundowany.*

*Zapewne Pan wie, że rybocyklib jest refundowany w CAŁEJ UNII. Calej, poza Polską... Panie Ministrze, czy zdaje sobie Pan sprawę, że nie podejmując decyzji o refundacji leku, odbiera Pan mnie i tysiącom Polek, matek, córek, żon, partnerek, szansę na życie! Jak się Pan z tym czuje? Może Pan spać w nocy, Panie Ministrze? Odbiera nam Pan szansę na pracę, cieszenie się rodziną i wychowywanie dzieci.*





*Rybocyklub przedłuża życie, ale miesięczna kuracja rybocyklidem kosztuje 12 tys. złotych, a roczna to aż 144 tys. złotych! Panie Ministrze, nie stać ani mnie, ani tysiacy Polek na tak drogie leczenie.*

*Dlatego proszę Pana w imieniu swoim i tysiacy kobiet dotkniętych rakiem piersi o pomoc, aby rybocyklid jak najszybciej znalazł się na liście leków refundowanych dla kobiet w I i II rzucie leczenia (dla takich jak ja, po chemioterapii).*

*Panie Ministrze, boję się. Boję się, że nie będzie mi dane cieszyć się w pełni życiem, które nagle może zostać skrócone, boję się, że przyjdzie dzień, w którym choroba nagle zacznie postępować. A chcę, tak, jak inne Polki, normalnie funkcjonować.*

*Da nam Pan tę szansę? Albo inaczej: czy ma Pan prawo skazywać nas na przedwczesną śmierć?*

*Z poważaniem, Anna Puślecka  
Pacjentka, córka, siostra, partnerka, Polka*

*Warszawa, 11.08.2019*

List, jaki Anna Puślecka, chora na raka piersi dziennikarka TVN, napisała do ministra zdrowia, a którym walczy o refundację leku, krąży po sieci. Jest w nim zdanie, które nie dotyczy pieniędzy, ale którego nie możemy przegapić: „choroba nie dawała żadnych symptomów podczas regularnych badań profilaktycznych, takich jak np. mammografia”. Jak to się dzieje, że mammografia przegapia guza? Hipotez jest kilka, ale jedna wydaje się kluczowa.

Panie Ministrze, boję się. Boję się, że nie będzie mi dane cieszyć się w pełni życiem, które nagle może zostać skrócone” – napisała dziennikarka do Łukasza Szumowskiego, ministra zdrowia. Prosi ministra o wstawiennictwo w sprawie refundacji rybocyklidu, leku na raka, który nie jest refundowany w Polsce. To, że Anna Puślecka boi się o swoje życie, jest oczywiste. Bowiem w Unii Europejskiej umieralność na raka piersi spada, ale w Polsce... rośnie. Każdego roku w naszym kraju 18-19 tys. kobiet dowiaduje się, że ma złośliwego guza w piersi. Co trzecia z nich umrze. Dlaczego?

Nie chodzi tylko o to, na co zwraca w liście do pana ministra Anna Puślecka, że w Polsce niektóre, skuteczne, ale bardzo drogie leki, nie są refundowane. Choć oczywiście wiele pacjentek i pacjentów onkologicznych umiera tylko dlatego, że urodzili się po niewłaściwej stronie Odry i nie mają dostępu do terapii, które mają Niemcy czy mieszkańcy innych krajów na zachodzie Europy. I całe szczęście, że osoby znane, czy to eksperci, czy celebryci, mają odwagę mówić o swojej chorobie i walczyć o siebie. Dzięki ich walce, wygrywają też inni pacjenci. Kora załatwiła refundację leku dla wszystkich kobiet chorych, tak jak ona, na raka jajnika. To dobro zostało nawet po jej odejściu.

I nie chodzi tylko o to, że w Polsce brak wyspecjalizowanych ośrodków, które byłyby nastawione na tylko na leczenie raka piersi, jakie są już na zachodzie. Polski trafiają do onkologów

i szpitali leczących raka jako takiego, a to tak perfidna i sprytna choroba, że im węższa specjalizacja lekarza czy szpitala, tym większa szansa na uratowanie pacjenta. Szpital, który leczy raka piersi, jelita, gardła i skóry ma mniejsze doświadczenie w skutecznej walce z chorobą, niż ten, który dzień w dzień leczy tylko raka piersi i trafiają do niego najtrudniejsze przypadki.

Ani nie chodzi o to, że Polki za rzadko się badają, choć oczywiście, wiele kobiet, gdyby chodziły na badania profilaktycznie, uratowałyby życie.

Bo wiele kobiet, które tak, jak Anna Puślecka, chodzą regularnie na mammografię, i tak dowiaduje się, że są chore dopiero wtedy, gdy rak jest zaawansowany.

Guzy piersi przegapia sprzęt i przegapia człowiek.

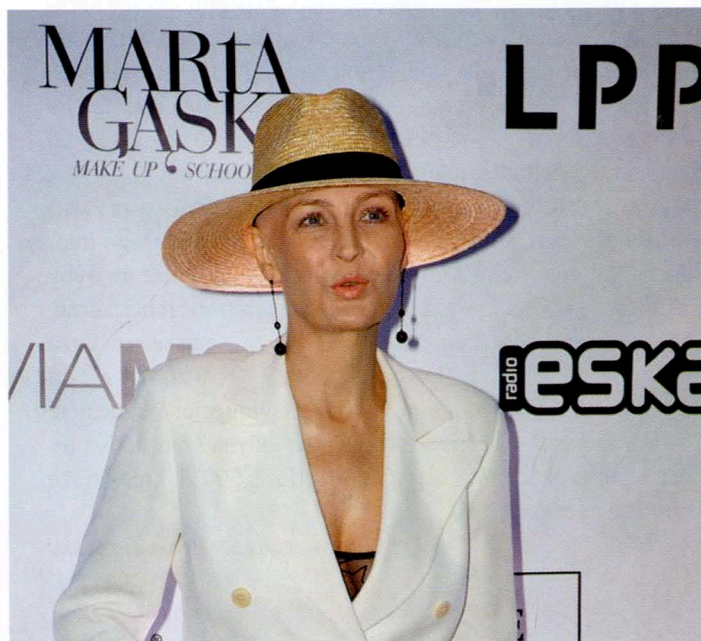
Na darmową mammografię zapraszane są regularnie Polki w w wieku 49-69 lat. To zresztą też przykre, bo przecież 70-latki i 90-latki też zapadają na raka. Badań (także cytologii – prewencji raka szyjki macicy) nikt im nie refunduje, bo cyniczne wyliczenia mówią, że szkoda na nie pieniędzy – zanim rak się mocno rozwinie, umrą na coś innego.

Wcześniej wykryty nowotwór piersi jest w aż 95 procentach uleczalny. Nie na wiele zda się jednak mammografia, jeśli jest robiona kiepskim sprzętem. Nie twierdzą, że to właśnie przypadek Anny Puśleckiej. To jednak przypadek wielu kobiet.

10 lat temu przeprowadzono kontrolę mammografów w poradniach NFZ. Okazało się, że aż w 25 procentach poradni, zdjęcia mammograficzne są robione nieprawidłowo, bo np. są nieostre. A przez to nowotwory są niewykrywane, za to czujność kobiet – uśpiona.

Od tego czasu sytuacja się poprawiała, ale na ile, nie do końca wiadomo.

Wiele kobiet ma nadzieję, że antidotum jest badanie się prywatnie. Wielu lekarzy w prywatnych gabinetach robi USG piersi swoim pacjentkom. Tylko, że lekarz, który wykonuje USG „przy okazji”, ma mniejsze szanse na wykrycie najdrobniejszej zmiany, niż ten, który specjalizuje się np. właśnie w wykrywaniu raka sutka. Także ten, który jest niedouczonym diagnostą, bo specjalizację zaliczył, ale na zajęciach, jak w szkole nie zawsze uważał. A na to, by wciąż pogłębiać wiedzę, jest zbyt leniwy.







Do tego sprzęt, który jest w prywatnych gabinetach, tak jak ten w państwowych ośrodkach, też często pozostawia wiele do życzenia. Tylko, że tu jest jeszcze rzadziej, albo w ogóle nie jest, kontrolowany. To, jakiej jest jakości, zależy głównie od uczciwości lekarza – od tego, ile chciał na sprzęt przeznaczyć kasy. Albo ile przeznaczyć jej mógl. Bo zbyt często sprzęt jest zbyt stary, kupowany od lekarzy z zagranicy, którzy pozbywają się tego starszej generacji (to, jak ze sprowadzaniem do Polski starych samochodów z Niemiec). Bywa też, że aparat USG jest nowy, ale nie jest regularnie serwisowany. Nie każdego stać na wyposażenie gabinetu w najnowocześniejszy sprzęt. Zdarzają się już niestety procesy przeciwko lekarzom, którzy po tym, gdy przegapili raka, w sądzie tłumaczą się, że chcieli wymienić sprzęt na nowszy, ale wyposażenie gabinetu musiało poczekać, bo mieli pilniejsze wydatki, np. związane z budową domu.

Po Polsce jeżdżą też mammobusy. Często z inicjatywy prywatnych firm, dla których jest to niezły biznes, na który zdobyły granty z Unii. Te firmy rozsyłają do kobiet papierowe listy w stylu: "uprzejmie donoszę, że ryzyko raka w pani wieku jest największe" (wysyłają to wszystkim kobietom w wieku 50-69). Tylko, że mammobusach mają sprzęt różnej klasy – mammografy analogowe, cyfrowe i tzw. ucyfrowione. Przeciętnej kobiecie te nazwy niewiele mówią. A różnice są – w jakości zdjęć nimi robionych. Badania kobiet odbywają się tam w błyskawicznym tempie, hurtowo. A potem hurtowo opisuje zdjęcia radiolog. Czy specjalizujący się tylko w diagnostyce piersi, czy może robiąc opisy między opisami rentgenów bioder i brzucha? Bywa różnie.

Poza tym, nawet zdjęcia z najlepszego mammografu nie zawsze dają pełny obraz. Bywa, że potrzebne jest jeszcze wykonanie USG i zestawienie obrazów wykonanych na obu sprzętach.

Wielu wybitnych lekarzy, którzy zajmują się diagnozowaniem raka piersi, mówi, że najlepiej byłoby, gdyby kobiety zamiast mammografii na sprzęcie wątpliwej jakości, robiły co roku USG piersi na zmianę z rezonansem magnetycznym. Oczywiście, u dobrego diagnosty i w specjalistycznym ośrodku, w którym mogą zweryfikować jakość sprzętu. By nie narażać swoim szefom, czy tzw. systemowi, lekarze wolą tego nie mówić w mediach, oficjalnie, pod nazwiskiem. Bo rezonans jest droższy niż mammografia i naszego państwa nie stać na refundację tego badania wszystkim Polkom co roku, czy co dwa lata. A wiadomo, mammografia lepsza, niż nic.

Zrobienie rezonansu magnetycznego w Polsce prywatnie kosztuje 500 zł. Większość Polek nie ma ani jednego miesiąca w całym roku, w którym w rodzinnym budżecie miałyby luźne 500 zł. Dlatego jedna z najlepszych polskich lekarek, specjalizująca się w diagnostyce raka piersi, zawsze powtarza swoim pacjentkom: „Odkładajcie co miesiąc 50 zł. Ale nie na konto, bo stamtąd zawsze je w końcu wyjmiecie. Wrzucajcie 50 zł do stojącej w szafie skarbonki. To jedyna szansa, by niepostrzeżenie uzbierać w ciągu roku 500 zł”. 500 zł, które może uratować życie.

Agnieszka Sztyler – Turowsky  
Onet. K

## NOWE LEKI KORZYSTNIE WPŁYWAJĄ NA SKUTECZNOŚĆ HORMONOTERAPII W RAKU PIERSI

*- Obecnie uważa się, że rak piersi powoli przeradza się w chorobę przewlekłą, która podobnie jak wiele innych chorób w pewnym stopniu ogranicza pacjenta, ale jednak nie doprowadza do jego śmierci w szybkim tempie – mówi dr Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld z Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.*

*- Jaki odsetek pacjentek z rakiem piersi ma zaawansowaną postać choroby? W przypadku jak licznej grupy tych chorych nowotwór rozpoznawany jest w stadium, gdy daje już przerzuty?*

Dr Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld: – W Polsce na raka piersi zachorowuje rocznie prawie 17 tysięcy osób. To najczęściej rozpoznawany nowotwór wśród Polek. Szacuje się, że u około 25-30% pacjentek, leczonych z zamiarem całkowitego wyleczenia dojdzie do nawrotu choroby nowotworowej, najczęściej pod postacią pojawienia się przerzutów do różnych narządów.

Poza tym u około 8 tysięcy kobiet zgłaszających się rocznie do ośrodków onkologicznych rozpoznaje się chorobę nowotworową w stadium uogólnionym, czyli już w momencie rozpoznania raka piersi, stwierdza się u nich przerzuty odległe. Najczęściej wynika to z faktu, że kobiety zbyt późno zgłaszają się do lekarza, bagatelizując problem, ale oczywiście zdarzają się także sytuacje, że z jakiegoś względu przedłuża się proces diagnostyczny i ostateczne rozpoznanie choroby.

*- Czy na tym etapie można jeszcze mówić o możliwości wyleczenia choroby, a jeśli nie – to przynajmniej spowodowania, że zamiast śmiertelnej, stanie się chorobą przewlekłą?*

- W sytuacji, kiedy stwierdza się przerzuty odległe nie ma możliwości trwałego wyleczenia pacjentki. Natomiast medycyna ma obecnie wiele opcji terapeutycznych, które pozwalają opanować postęp choroby nowotworowej, co w rezultacie przekłada się na wydłużenie życia pacjentek. Dlatego obecnie uważa się, że rak piersi powoli przeradza się w chorobę przewlekłą, która podobnie jak wiele innych chorób w pewnym stopniu ogranicza pacjenta, ale jednak nie doprowadza do jego śmierci w szybkim tempie.

*- Jakie aspekty należy brać się pod uwagę w przypadku leczenia takich pacjentek? Jakie miejsce wśród priorytetów ma ograniczenie dolegliwości bólowych?*

- Kiedy zdajemy sobie sprawę, że pacjentki nie możemy trwale wyleczyć z choroby nowotworowej, lekarz onkolog powi-





nien podporządkować swoje decyzje terapeutyczne dwóm podstawowym celom, jeden z nich to oczywiście maksymalne przedłużenie życia pacjentki, natomiast drugi, nie mniej ważny, to takie zaplanowanie terapii, aby zapewnić chorej jak najlepszą jakość życia.

Jakość życia to oczywiście bardzo szerokie pojęcie. Bardzo ważne jest, aby chora w jak najmniejszym stopniu odczuwała dolegliwości bólowe, ale także żeby jak najdłużej mogła aktywnie uczestniczyć w codziennym życiu, pracować zawodowo, zajmować się domem, dziećmi, aktywnie spędzać czas wolny.

**- Jakie metody terapii stosowane są z najlepszym skutkiem w przypadku chorych z uogólnionym HER2-ujemnym hormonozależnym rakiem piersi?**

- Najczęściej rozpoznawanym podtypem biologicznym raka piersi jest rak hormonozależny HER2-ujemny (tj. z obecnością receptorów estrogenowych i/lub progesteronowych oraz bez wzmożonej ekspresji receptora HER2). Ten typ raka najlepiej odpowiada na leki hormonalne, które oddziałują na komórkę nowotworową poprzez receptory estrogenowe i progesteronowe. Tego rodzaju terapię stosuje się w leczeniu uogólnionego raka piersi od wielu lat.

W wielu przypadkach zastosowane leki są skuteczne, ale po pewnym czasie komórki nowotworowe „wymykają” się spod kontroli leków hormonalnych i dochodzi do progresji choroby. W ostatnich latach pojawiło się kilka nowych leków (tzw. terapii celowanych), które korzystnie wpływają na skuteczność hormonoterapii powodując znaczne wydłużenie czasu trwania odpowiedzi na leczenie hormonalne, a tym samym na lepszą i dłuższą kontrolę choroby.

**- Na ile, zgodnie z wynikami badań, skuteczność hormonoterapii poprawiają leki z grupy inhibitorów CDK4/6? Co na temat ich stosowania mówi się w europejskich zaleceniach ABC2?**

- Największym sukcesem okazały się w tym wypadku leki z grupy inhibitorów CDK4/6, które oprócz innych, posiadają dwie niewątpliwe zalety: bardzo skutecznie wspomagają leczenie hormonalne rak piersi i jednocześnie wykazują bardzo dobry profil

bezpieczeństwa, gdyż przez znakomitą większość pacjentów są doskonale tolerowane.

Bez wdawania się w szczegóły, można powiedzieć, że dodanie inhibitorów CDK4/6 do klasycznych terapii hormonalnych wydłuża dwukrotnie czas odpowiedzi na leczenie. Jest to ważne zarówno ze względu na stworzenie możliwości wydłużenia życia chorym, ale także w aspekcie utrzymania bardzo dobrej jakości ich życia. Wytyczne ABC, wskazują, że należy zastosować leki z grupy inhibitorów CDK4/6 w leczeniu wszystkich chorych na uogólnionego hormonozależnego, HER2 negatywnego raka piersi, w pierwszej lub drugiej linii leczenia hormonalnego.

**- Czy leki te dostępne są w krajach europejskich? Czy polskie pacjentki również mogą korzystać z tej terapii?**

- Obecnie w większości krajów europejskich leki z grupy inhibitorów CDK4/6 są szeroko dostępne i refundowane. W Polsce, jak we wszystkich krajach UE są one zarejestrowane i teoretycznie rzecz biorąc dostępne. Bariere stanowi brak refundacji tych preparatów, a niestety, jak wszystkie nowatorskie metody leczenia, są one dość kosztowne.

**- W jaki sposób brak możliwości leczenia inhibitorami CDK4/6 wpływa na długość przeżycia i ograniczenie dolegliwości bólowych u chorych? Kiedy rozpoczęcie leczenia przyniesie największe korzyści chorym?**

- Jak wspomniałam wcześniej, zastosowanie inhibitorów CDK4/6 pozwala istotnie wydłużyć czas odpowiedzi na leczenie hormonalne. Wykazano, że leki z tej grupy pozwalają również w znacznym stopniu kontrolować dolegliwości bólowe, które towarzyszą chorobie nowotworowej. Pozwalają na znaczne wydłużenie okresu, w którym osoba chorująca na uogólnionego raka piersi, może w pełni korzystać z życia, pracować zawodowo, zajmować się codziennymi sprawami.

Najlepsze wyniki osiągnięto stosując połączenie leków hormonalnych z inhibitorami CDK4/6 w pierwszej linii leczenia, czyli w momencie stwierdzenia przerzutów odległych. Niestety, w Polsce ze względu na koszt leczenia, ta możliwość jest właściwie niedostępna dla większości pacjentek.

rynekzdrowia.pl







# 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 (I 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



## WRZESIEŃ

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

## PAŹDZIERNIK

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

## LISTOPAD

- 1 – Wszystkich Świętych  
2 – Dzień Zaduszny  
4 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala konferencyjna, II piętro  
Dzień Otwarty w Onkologii – dokładny termin będzie podany w późniejszym terminie

## GRUDZIEŃ

- 2 – spotkanie wigilijne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia – Centrum Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:  
– godz. 17.00 – Msza Św. – Kaplica pw. Matki Boskiej Częstochowskiej,  
– godz. 17.45 – spotkanie opłatkowe – sala im. Św. Jana Pawła II.  
25-26 – Boże Narodzenie  
31 – Sylwester

## 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*