



Kolęda

*(...) Aniołowie, aniołowie biali,
O! Poświećcie blaskiem skrzydeł swoich,
by do Pana trafił ten zgubiony
i ten, co się oczu podnieść boi,
i ten, który bez nadziei czeka,
i ten rycerz w rozszarpanej zbroi,
by jak człowiek szedł do Boga-Człowieka,
aniołowie, aniołowie biali.*

Krzysztof Kamil Baczyński

Czekają nas piękne święta, piękny wieczór wigilijny wśród bliskich, piękne chwile pełne radości, uśmiechu, wspomnień, pełne wzruszonych twarzy, pełne biegania i radosnych okrzyków dzieci, a może pełne kwilenia nowonarodzonego maleństwa... Kto wie?

Wśród tych chwil – najpiękniejszych w roku – nie zapomnijmy o tych, którzy są samotni, o tych, którzy cierpią ból, smutek, którzy będą daleko od bliskich... Szczególnie o tych, których dotknęły choroby, a zwłaszcza ta najtrudniejsza, z którą nawet w XXI wieku jeszcze nie umiemy walczyć – rak. Wiele osób spędzi święta w szpitalu – będą oczekiwać ze strachem na wyniki badań lub na zabieg, albo też cierpieć ból po przebytej operacji, może będą w trakcie trudnego leczenia, wyniszczającego organizm, ale przecież, koniecznego, aby choroba zniknęła.

Wśród nich będzie wiele kobiet. Starszych pań, już na emeryturze, które długo unikały badań lekarskich, a teraz poddają się

leczeniu spokojnie, chociaż późne wykrycie choroby znacznie obniżyło ich szanse na przeżycie.

Kobiet w pełni sił i rozwoju, posiadających rodziny, dzieci, mających osiągnięcia w pracy... Dla nich wykrycie zmian, często przy samobadaniu, zrobiło wyrwę w tym aktywnym życiu, pełnym pracy i obowiązków. Kto teraz się zajmie ich dziećmi? Czy mąż da sobie radę z obowiązkami domowymi? Czy uda się wrócić do pracy? Czy Tak wiele pytań, a tu trzeba znieść trudności leczenia: operacje, które zostawiają ból, ale są konieczne; chemioterapię i radioterapię, które zwalczają raka, a przecież tak trudno je znieść...

I wreszcie będą też młode kobiety, które w ostatnich latach choroba dotyka coraz częściej; kobiet, u których nowotwór wykryto najczęściej przypadkiem, którym nie przychodziło nawet do głowy, że mogą zachorować na raka... Może mają więcej sił fizycznych na to, aby wytrzymać trudne leczenie, ale mają tyle planów i tak wiele ryzykują, czasem szczęście osobiste, czasem zdrowie nienarodzonego dziecka...

Część pacjentek będzie mogła wrócić do domu i spędzić święta wśród bliskich, może w chusteczce na głowie [bo włosy już wypadły z powodu chemioterapii], może po naświetlaniach... Nie będą miały tyle siły, aby tak świetnie jak co roku przygotować święta, ale będą tu, razem z rodziną, wśród łez i wśród śmiechu. Szczęśliwe – mimo wszystko.

Będą im zazdrościć te, które w ciężkim stanie nie mogą opuścić szpitala. Kto stanie przy ich łóżku, potrzyzyma za rękę, przytuli?

Może ci Aniołowie w bieli, wysłannicy Pana? Może sam Chrystus, który zawsze był blisko cierpiących i płaczących? A może to my sami, nie czekając na nikogo rozniesiemy trochę dobra i trochę radości tym, którym jej brak?

*Bądźcie z nimi!
Barbara Porwol*



*Wesołych Świąt Bożego Narodzenia
i szczęśliwego Nowego Roku
życzą Amazonki.*



Odwrócić negatywny trend

W większości krajów europejskich śmiertelność z powodu raka piersi maleje, w Polsce prognozuje się wzrost śmiertelności z powodu tego nowotworu. Tę sytuację można byłoby zmienić, gdyby Polki miały taki sam dostęp do nowoczesnego leczenia, jak większość Europejek.

Wywiad z dr Agnieszką Jagiello-Gruszczyk z Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii w Warszawie na temat negatywnych trendów śmiertelności w Polsce, przyczynach i dostępie do leczenia.

Pani Doktor, w Polsce rośnie liczba zachorowań na raka piersi, będzie też rosła śmiertelność wśród Polek. O jakich liczbach mówimy?

Każdego roku w Polsce diagnozuje się raka piersi u 16 tysięcy kobiet. To oznacza, że codziennie ponad 40 Polek dowiaduje się o chorobie. To wciąż mniej niż np. w Wielkiej Brytanii czy Stanach Zjednoczonych, ale niewiele nam brakuje, aby te kraje dogonić.

W Polsce 80% zachorowań na ten nowotwór występuje po 50 roku życia, przy czym prawie 50% zachorowań diagnozuje się między 50 a 69 rokiem życia. Jednak – co niepokojące – obserwujemy również wzrost zdiagnozowanych przypadków wśród młodszych kobiet.

W ciągu ostatnich 30 lat u pań w wieku 20 – 49 lat zachorowalność wzrosła niemal dwukrotnie!

To oznacza, że raka piersi dotyka coraz częściej kobiety, które są aktywne zawodowo i społecznie, zakładają lub mają założone rodziny. Niestety, oprócz liczby kobiet zdiagnozowanych, rośnie także śmiertelność z powodu raka piersi.

Czy liczba zgonów w innych krajach maleje, a tylko w Polsce rośnie?

Sytuacja w Polsce pod względem umieralności z powodu raka piersi jest niekorzystna w porównaniu z sytuacją w innych kra-

jach UE. Właśnie w naszym kraju w ostatnich latach można zaobserwować niepokojący wzrost umieralności kobiet z powodu tego nowotworu.

Prognozowana na rok 2019 różnica procentowa pomiędzy liczbą zgonów z powodu raka piersi w latach 2010 – 2014, a liczbą zgonów z tej przyczyny w roku 2019 wynosi 6,1%. We wszystkich innych krajach różnica ta jest liczbą ujemną – u nas przewidujemy wzrost zgonów.

W krajach o wysokiej jakości opieki zdrowotnej rak piersi jest chorobą przewlekłą i nawet w zaawansowanym stadium choroby często udaje się przedłużyć życie chorym i poprawić jego jakość. Polki mają o ok. 10% mniejsze szanse na przeżycie 5 lat po zdiagnozowaniu choroby niż większość Europejek.

Z czego wynikają te różnice?

Jednym z podstawowych powodów są działania profilaktyczne. W Polsce badania przesiewowe obejmują mniejszą ilość kobiet i tylko o największym ryzyku zachorowania, a więc w wieku 50-69 lat. To sprawia, że raka piersi wykrywany jest w stadium zaawansowanym, kiedy choroba już nie jest wyleczalna. Wykrycie choroby we wczesnym stadium pozwala na jej całkowite wyleczenie.

Po drugie – skuteczność leczenia raka piersi jest bardzo silnie powiązana z nakładami finansowymi na ochronę zdrowia i z czasem, jaki upływa od zdiagnozowania choroby do rozpoczęcia jej leczenia.

Opóźnienie w podjęciu leczenia często wynika ze złej organizacji systemu opieki zdrowotnej.

Duże znaczenie ma również dostęp do nowoczesnych terapii, których w przypadku raka piersi wciąż przybywa. Dzięki nim nowotwór może być skutecznie leczony, życie pacjentek wydłuża się, a jego jakość poprawia.

Ale dostęp do nowoczesnych terapii wiąże się z finansowaniem opieki zdrowotnej – jeżeli nie jest ona odpowiednio finansowana, dostęp do terapii jest ograniczony.



Wspomniała Pania Doktor, że im wcześniej wykryty rak piersi, tym większe szanse na jego wyleczenie. Kiedy mówimy o wczesnym raku piersi, a kiedy o zaawansowanym?

Wczesny rak piersi to taki, który nie dał jeszcze odległych przerzutów i może być leczony operacyjnie. W przypadku zaawansowanego raka piersi dochodzi do przerzutów odległych – najczęściej do wątroby, płuc, kości, mózgu. W Polsce u około 88% pacjentek diagnozuje się raka piersi we wczesnym stadium. Oczywiście, wśród nich znacznie większe szanse na wyleczenie mają chore, u których guz ma nie więcej niż 0,5 cm – niemal 99%.

Gdy guz jest większy i zajęte są pachowe węzły chłonne, wtedy rokowania są gorsze, a szanse na wyleczenie ma 75% chorych. Niestety, u 12% pań diagnozujemy raka piersi w stadium zaawansowanym. Dlatego tak ważne są badania profilaktyczne i samokontrola piersi.

Czy rokowania zależą od tego, w jakim stadium zaawansowania zdiagnozujemy nowotwór?

Na rokowanie wpływa też podtyp nowotworu, który określamy u każdej pacjentki. Jest ich kilka. Są wśród nich lepiej i gorzej rokujące. Do źle rokujących zalicza się podtyp potrójnie ujemny oraz HER2 dodatni. Odkrycie podtypów raka piersi zmieniło znacząco podejście do leczenia.

Jeszcze do niedawna wszystkie pacjentki kierowaliśmy do zabiegu chirurgicznego. Dziś już wiemy, że w typach źle rokujących znacznie lepsze wyniki terapii osiąga się, gdy zaczyna się od chemioterapii skojarzonej z innymi lekami. Dopiero po odpowiedzi na takie leczenie wykonuje się zabieg chirurgiczny.

Czy nowoczesne terapie zmieniły rokowania w leczeniu HER2 dodatniego raka piersi, który kojarzy się z nowotworem źle rokującym?

HER dodatni rak piersi występuje u ok. 20-25% kobiet. To szczególnie agresywna postać raka, która szybko się rozwija i rozprzestrzenia do innych części ciała. Jest też oporna na tradycyjne

leczenie. Rak piersi HER2+ jest wysoce agresywny już we wczesnym stadium. Dodatkowe czynniki ryzyka, takie jak stan węzłów chłonnych i receptorów hormonalnych, mogą prowadzić do wystąpienia wcześniejszej wznowy niektórych kobiet.

Wprowadzenie terapii **Trastuzumabem** poprawiło rokowania aż o 50%. Obecnie czas przeżycia wolnego od choroby po 10 latach dotyczy 74% kobiet z HER2 dodatnim rakiem piersi.

Czy pojawią się nowe terapie poprawiające skuteczność leczenia wczesnego raka piersi?

Już w 2016 r. zostały opublikowane wyniki badań, które pokazały, że stosowanie tzw. podwójnej blokady może poprawić wyniki leczenia o 20-30%. Terapia polega na dodaniu do stosowanej chemioterapii i **Trastuzumabu** dodatkowo **Pertuzumabu**. Ten nowy lek jest refundowany od 1 września 2019 r.

Jakie korzyści niesie stosowanie tej nowej terapii „podwójnej blokady”?

Podjęcie skutecznego leczenia odpowiednio wcześnie, czyli zanim choroba się rozprzestrzeni, może zapobiec jej nawrotom i rozwojowi do stadium, w którym będzie nieuleczalna. We wczesnym stadium szanse na całkowite wyleczenie są największe, dlatego pacjentki powinny mieć dostęp do jak najskuteczniejszych dostępnych opcji terapeutycznych.

To się opłaca nie tylko z medycznego punktu widzenia, ale również ekonomicznego. Wyleczona pacjentka nie rezygnuje z pracy, nie wymaga opieki, nie musi przebywać na zwolnieniu czy na rencie. Co oznacza, że my jako społeczeństwo nie musimy ponosić kosztów choroby. Skuteczna terapia ogranicza także negatywne konsekwencje psychiczne, jakie niesie ze sobą choroba nowotworowa dla pacjentek i ich rodzin.

Sandra Dworak

Gazeta „Amazonki” nr 33

Czy można zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka?

Czy można zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka?

Rokrocznie wzrasta ilość zachorowań na nowotwory złośliwe. W Łomży i powiecie łomżyńskim zachorowalność sięga 450 przypadków rocznie. Opierając się na danych populacyjnych można stwierdzić, że na Ziemi Łomżyńskiej w tej chwili żyje ok. 2.500 osób dotkniętych chorobą nowotworową – rozpoznaną w ciągu ostatnich 15 lat. Dane światowe brzmią niepokojąco – ilość zachorowań będzie stale wzrastała, dotyczy również populacji polskiej i oczywiście – łomżyńskiej.

Wśród kobiet najczęstszym nowotworem złośliwym jest rak piersi, średnio co dziesiąta mieszkanka Doliny Narwi, w ciągu całego swojego życia, spotka się z tą chorobą. Jednak, co warto podkreślić, najczęstszą przyczyną zgonów kobiet z powodu choroby nowotworowej nie jest rak piersi lecz RAK PŁUCA. Świadczy to o coraz skuteczniejszych sposobach walki z rakiem piersi i jednocześnie o coraz większych zgubnych skutkach nikotynizmu /niepokojące zjawisko palenia u coraz młodszych kobiet!/.

Europejski Kodeks Walki z Rakiem opracował zasady zachowania w otaczającym nas, szeroko pojętym, środowisku, takich zachowań które zmniejszają ryzyko zachorowania na raka. Z badań wynika, że ok. 70% zachorowań wyni-



ka ze szkodliwych czynników związanych ze stylem życia, dietą oraz otaczającym nas środowiskiem.

1. Nie pal. Nie używaj tytoniu w żadnej postaci.

Co trzeci zgon z powodu nowotworu złośliwego jest wynikiem palenia, nie tylko rak płuca, ale też – przełyku, gardła, jamy ustnej, nierzadko – pęcherza moczowego, jelita grubego, szyjki macicy

2. Utrzymuj prawidłową masę ciała

Otyłość sprzyja rozwojowi nowotworów – jelita grubego, trzustki, nerki, raka piersi, zwłaszcza u kobiet po menopauzie /wzrost ryzyka nawet do 30%!/.

3. Aktywność fizyczna

Zaleca się ćwiczenia 3 razy w tygodniu po pół godziny – minimum, ma to znaczenie zwłaszcza u osób z podwyższonym ryzykiem raka jelita grubego

4. Przestrzegaj zaleceń prawidłowego sposobu żywienia

- spożywanie produktów zbożowych o dużej zawartości błonnika – zmniejszenie ryzyka raka jelita grubego. Spożywanie warzyw i owoców – redukuje ryzyko /Zalecenia światowej Organizacji Zdrowia, WHO i odpowiednich agencji rządu USA - spożywaj warzywa i owoce 5 x dziennie, nie mniej niż 400g/.

- ogranicz spożywanie wysokokalorycznych produktów spożywczych /cukier, tłuszcz/

- unikaj przetworzonego mięsa; ogranicz spożycie mięsa czerwonego i żywności z dużą zawartością soli

5. Jeśli pijesz alkohol dowolnego rodzaju, ogranicz jego spożycie.

Wg danych WHO – dzienny limit spożytego alkoholu nie może przekraczać 20 g etanolu /tj. 2 szklanki piwa lub 2 kieliszki wina, ewt. 2 małe kieliszki mocnego alkoholu/, a w przypadku kobiet – 10 g. Alkohol jest szczególnie groźny dla palaczy: ryzyko zachorowania jest o kilkadziesiąt razy wyższe niż u osób które nie paliły i nie piły. Np. ryzyko zachorowania na raka przełyku zmniejsza się o 60 % po dziesięciu lat od zaprzestania palenia i picia.

6. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne, nie korzystaj z solarium, promieniowanie UV indukuje proces nowotworzenia raka skóry i czerniaka złośliwego.

Uwaga – nadmierne nasłonecznianie małych dzieci powoduje wzrost ryzyka zachorowania na czerniaka złośliwego /wyjątkowo niebezpieczny nowotwór skóry/ w późniejszym wieku.

7. Chron się przed substancjami rakotwórczymi

Do najczęstszych ekspozycji zawodowych zalicza się: promieniowanie słoneczne, biernie wdychanie dymu nikotynowego, pył zawierający wolną krzemionkę, gazy spalinyowe, produkty rozpadu radonu, pył drzewny, benzen, azbest, formaldehyd, węglowodory aromatyczne, związki chloru, kadmu, niklu i arsenu

8. Kobiety powinny pamiętać o tym, że:

- karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi

- hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko zachorowania na niektóre nowotwory – nowotwory hormonalnie zależne /rak piersi, rak trzonu macicy/

9. Bierz udział w programie szczepień ochronnych.

Przyjmuje się, że około 18 % nowotworów złośliwych powstaje z powodu przewlekłych zakażeń wirusowych, bakteryjnych i pasożytniczych. Np. HPV / wirus brodawczaka ludzkiego/ jest odpowiedzialny za ok. 80% raków szyjki macicy, a wirus zapalenia wątroby typu B lub C za większość przypadków raka wątroby.

10. Bierz udział w programach badań przesiewowych.

Szacuje się, że objęcie całej populacji kobiet powyżej 50 roku życia badaniami mammograficznymi może zmniejszyć śmiertelność kobiet z powodu raka piersi o połowę

Badania cytologiczne w kierunku zmian w części pochwowej szyjki macicy miały doprowadzić do tego, żeby zgony z powodu raka szyjki macicy były zdarzeniem wy-



jątkowym, a jednak – pomimo wdrożenia programu przed laty- z powodu niskiej zgłaszalności kobiet na badania, nie przynosi to spodziewanego efektu. Rocznie z tego powodu umiera w Polsce niemal 2 tysiące kobiet.

W tzw. piramidzie zdrowego żywienia warzywa i owoce zajmują wysoką pozycję / i słusznie/, jednak świat naukowy zwraca uwagę na wielką skalę zanieczyszczeń tych produktów środkami ochrony roślin, które zawierają wiele substancji szkodliwych, w tym metale ciężkie. Zatem – warzywa i owoce tak, ale najlepiej z własnego ogródka!

Innym problemem są tzw. suplementy. Polacy wydają rocznie na suplementy i inne paramedykamenty kilka miliardów złotych rocznie i, jak wykazuje świat nauki /a także raport Najwyższej Izby Kontroli/, nie poprawia to stanu zdrowia, nie przedłuża życia i nie zapobiega zachorowaniom

na nowotwory złośliwe. Zrównoważona, prawidłowa dieta zapewnia organizmowi wszystkich niezbędnych składników / w tym witamin! / do prawidłowego funkcjonowania. Splementacja jest niezbędna tylko wówczas, gdy występują niedobory jakichś składników w przebiegu różnych chorób, badaniami laboratoryjnymi niedobory te można wykazać i wtedy dopiero jest wskazanie do ich uzupełnienia.

lek.spec.patomorfolog

Krzysztof Dach
Zakład Patomorfologii
i Profilaktyki Onkologicznej
w Łomży

DZIEŃ OTWARTY W ONKOLOGII

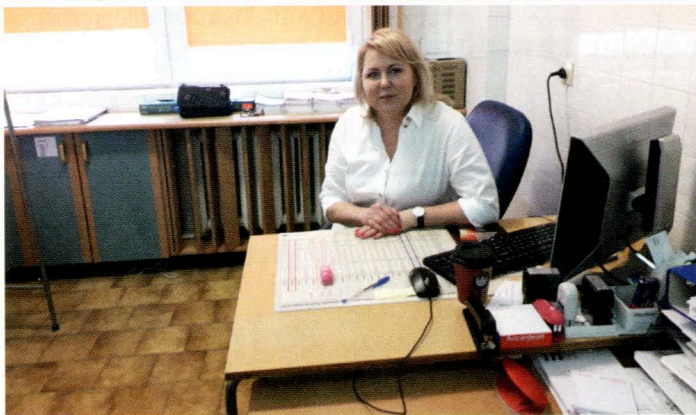
16 listopada 2019 r.

W sobotę 16 listopada po raz kolejny w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży odbył się Dzień Otwarty w Onkologii. W tym roku w akcji wzięło udział prawie 70 pań. Wszystkie uczestniczki zostały przebadane przez lekarza onkologa, a wskazane panie wykonywały jeszcze badania profilaktyczne. Wykonano 20 usg piersi oraz 10 mammografii.

Dziękujemy gorąco naszym lekarzom onkologom: Katarzynie Szymańskiej oraz Grzegorzowi Maciorowskiemu. Dziękujemy również lekarzom i pracownikom Działu Radiologii: Ryszardowi Wagnerowi, Bożenie Chojnowskiej.

ZAPRASZAMY ZA ROK!





ONCOINDEX

Prezentujemy inicjatywę „Fundacji Alivia” polegającą na stworzeniu **indeksu dostępności** do refundowanego leczenia onkologicznego. Poruszanie się po medycznych bazach danych i wyszukiwanie informacji o lekach jest dla osób niezwiązanych profesjonalnie z medycyną często trudnym zadaniem. Stało się to przyczyną opracowania indeksów dostępności i refundacji leków onkologicznych przez specjalistów zatrudnionych w Fundacji Alivia, pomagającej chorym onkologicznym i ich rodzinom. Korzystając z tego indeksu znajdziemy informacje o wskazaniach do stosowania leków zgodnie z **ChPL – Charakterystyką Produktu Leczniczego**, oraz o wskazaniach do ich stosowania wydanych przez Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i porównanie z polskimi zaleceniami wydanymi przez NFZ.

Ogólne dane statystyczne

82% terapii lekowych zalecanych przez naukę jest w Polsce nierefundowanych lub refundowanych z ograniczeniami

W ramach projektu Oncoindex monitoruje się dostęp do leczenia w 19 rodzajach nowotworów. Spośród 102 terapii lekowych zarejestrowanych w Europie w ciągu ostatnich 15 lat i zalecanych przez Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej do leczenia guzów litych i chorób hematologicznych tylko 18% jest dostępnych zgodnie ze standardem. Pozostałe są w ogóle nierefundowane (46%) lub dostępne z ograniczeniami, nie mającymi podstaw medycznych i wynikającymi z limitów budżetowych (36%).

Onkologiczne tsunami

Coraz więcej Polaków choruje na raka - co roku przybywa ok. 160 tys. nowych chorych, w latach 1999-2014 zachorowalność wzrosła o 42%, w przeciągu najbliższej dekady wskaźnik wzrośnie o kolejne 25%. W tym samym czasie liczba zgonów z powodu nowotworów wyniosła 1,6 mln. To tak jakby zniknęły w tym czasie Poznań, Szczecin i Łódź. Zachoruje co czwarty obywatel, jeden na pięciu – odejdzie z powodu raka.



Brak strategii

Polska, jako jedno z ostatnich państw w Europie, nie przyjęła dokumentu określającego strategię walki z rakiem. Polscy chorzy mają prawo (zapisane w ustawie o prawach pacjenta) do leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Nie istnieje jednak żaden publiczny wskaźnik przestrzegania tego przepisu.

Wydatki na leczenie raka rosną bardzo powoli

Narodowy Fundusz Zdrowia wydał na leczenie chorób nowotworowych w 2017 r. 6,55 mld zł. Wzrost wydatków w porównaniu do poprzedniego roku wyniósł mniej niż 1%. Tymczasem wpływy z po-

datku akcyzowego od wyrobów tytoniowych, których używanie prowadzi do wielu przypadków raka, wynoszą rocznie prawie 18 mld zł.

Oncoindex

Oncoindex wskazuje poziom refundacji leków onkologicznych w Polsce, zarejestrowanych w Europie w ciągu ostatnich 15 lat i zalecanych przez Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (ESMO). Ogólnodostępne strony, gdzie można uzyskać informację o tym na jakim etapie znajduje się wniosek refundacyjny dla danego leku to: Informacji w sprawie refundacji leków udziela również Ministerstwo Zdrowia

Dostępność leków stosowanych w raku piersi stan na 1.11.2019 r.

Nazwa substancji czynnej [leku]	Czy występuje w europejskim standardzie leczenia [według ESMO?]	Status refundacji przez NFZ w porównaniu z wytycznymi ESMO	Dodatkowe informacje
Lapatinib	Tak	Refundacja z ograniczeniami	Lapatinib jest wskazany do leczenia dorosłych pacjentów z rakiem piersi, u których nowotwór wykazuje się nadekspresją receptora HER2; 1) z kapecytabiną zaawansowany rak piersi lub rak z przerzutami, z progresją choroby 2) z trastuzumabem rak z przerzutami, z progresją choroby, brak ekspresji 3) z inhibitorem aromatazy pacjentki po menopauzie, rak piersi z przerzutami, przy planowanej chemioterapii
Pertuzumab	Tak	Refundacja z ograniczeniami	Rak we wczesnym stadium stosowany w czasie chemioterapii z trastuzumabem HER 2 dodatkowo
Bewacizumab	Tak	Refundacja z ograniczeniami	Rozsiany rak piersi
Ewerolimus	Tak	Brak refundacji	Zaawansowany rak piersi; bez nadekspresji HER2, u kobiet po menopauzie, po wystąpieniu wznowy lub progresji
Eribulin	Tak	Brak refundacji	Rak miejscowo zaawansowany lub z przerzutami, z progresją choroby.
Palbociclib	Tak	Pełna refundacja	Rak piersi HR dodatni, Her2 ujemny miejscowo zaawansowany lub z przerzutami
Ribociclib succinate	Tak	Pełna refundacja	U kobiet po menopauzie rak miejscowo zaawansowany lub uogólniony
Trastuzumab emtansine	Tak	Brak refundacji	Dla pacjentów z HER2 dodatnim, rak piersi nieoperacyjny miejscowo zaawansowany lub z przerzutami
Nab-paclitaxel	Tak	Brak refundacji	Przerzutowy rak piersi u dorosłych, u których pierwsze leczenie okazało się nieskuteczne
Neratinib	Tak	Brak refundacji	Przedłużone leczenie uzupełniające z wczesną postacią raka piersi
Abemaciclib	Tak	Brak refundacji	Rak piersi u kobiet z ekspresją HR
Talazoparib	Nie		Dla dorosłych pacjentów z mutacjami genu BRCA1/2, gdy HER2 jest ujemny; po chemioterapii



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 piersio-
wych (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 onkologicz-
nych – 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 Re-
habilitacji 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

Biurowisko 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*

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

STYCZEŃ

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

LUTY

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

MARZEC

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

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

Redaguje zespół: Barbara Porwoł

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

Projekt graficzny – Ewa K. Czetwertyńska

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

Nakład 1000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone.