

Pomyśl o sobie zanim będzie za późno



Jak co roku, od ponad 20 lat, październik obchodzony jest jako Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi. To wyjaśnia obecność na łamach październikowego numeru naszego czasopisma większej

liczby tekstów, poświęconych właśnie nowotworowi piersi. A przede wszystkim jego profilaktyce. Bo zapobieganie to podstawa, o czym nie wie lub nie chce wiedzieć wiele Polek, także Opolanek. Zwłaszcza tych po 50. roku życia, u których prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi wynosi 1:50 (do 40. roku życia „tylko” 1:217). Z badań wynika też, że co jedenastą Polkę atakuje właśnie rak sutka.

W naszym kraju ciągle jeszcze zbyt wiele pań umiera na raka piersi. Umierają często na własne życzenie, gdyż do lekarza zgłaszają się zbyt późno. Jest to wręcz niezrozumiałe w sytuacji, gdy systematyczne samobadanie piersi pozwala wykryć guza

dającego się na ogół zniszczyć, oraz gdy polska medycyna dysponuje zarówno aparaturą, wykrywającą chorobę w bardzo wczesnym stadium rozwoju, jak i lekami, pozwalającymi na skuteczną terapię.

Tymczasem Polki ani się same nie badają, ani nawet nie zgłaszają się na bezpłatną mammografię... Dość powiedzieć, że na 75 tys. zaproszeń na badanie mammograficzne, wysłanych w tym roku Opolankom po 50-tce, zgłosiło się niewiele ponad 20 tysięcy...

Pamiętać warto, że i na świecie, i w Europie, i w Polsce zachorowalność na raka piersi ciągle wzrasta; każdego roku 12 tysięcy Polek słyszy tę smutną diagnozę: rak piersi (na Opolszczyźnie 330 w 2004 r.); połowa z nich, niestety, umiera... (ale w USA mniej niż jedna czwarta, a w Europie Zachodniej – mniej niż jedna trzecia).

Zmienić te statystyki można w jeden tylko sposób: przez regularne samobadanie piersi oraz poddawanie się okresowo badaniu mammograficznemu.



Numer bieżący Biuletynu OCO zredagowany został z moim udziałem, jako nowej redaktor naczelnej. Mam nadzieję, że zamieszczone materiały – tak w tym, jak i następnych numerach - spełnią oczekiwania P.T. Czytelników w sensie informacyjnym, edukacyjnym, estetycznym, skłonią do refleksji i uśmiechu... Będę wdzięczna za wszelkie uwagi, które pozwolą na takie prowadzenie miesięcznika, żeby stał się on Państwa przewodnikiem po zdrowiu i sprawach szeroko pojmowanego życia.

Krystyna Raczyńska

Twoje zdrowie (życie) w twoich rękach

Mimo że tytułowy slogan jest nad wyraz banalny, to przecież nie sposób odmówić mu trafności. Prawda jest oczywista, że to nie lekarze czy najdoskonalsze nawet systemy zdrowia odpowiadają za naszą kondycję zdrowotną. Cóż, w pewnym wieku, a już na pewno gdy zaczyna się rok „kilku-dziesiąty”, za stan naszego zdrowia winniśmy - niestety - obwiniać własne geny, ale chyba jeszcze bardziej własne leniwość: do ruchu, do uprawiania sportu ruch ten wymuszający, do wiedzy, dającej wskazówki jak zdrowo żyć, a przede wszystkim dającej możliwość dostrzeżenia w porę sygnałów, że z naszym zdrowiem dzieje się coś nie tak...

Truizmem też jest, że im szybsza diagnoza, tym pewniejsze wyleczenie. Dotyczy to w szczególności chorób nowotworowych, choć przecież nie tylko...

Kobieta musi chcieć wiedzieć, czy z jej piersiami wszystko w porządku, zwłaszcza gdy w jej bliskiej rodzinie zdarzyła się śmierć na raka sutka. Tej wiedzy nie da jej przecież lekarz, którego odwiedza raz na kilka lat, bo „Przecież jestem zdrowa!” Nowotwór piersi w pierwszym stadium jest niemal całkowicie uleczalny. Pod warunkiem, że zostanie wykryty zanim da o sobie znać. Jest tak małe (ma zaledwie 3-5 mm średnicy), że wykryć go dotykiem nie sposób. Ale mamografem można...

Dlatego wszystkie **mieszkańki Opola**, które urodziły się w latach 1958-1967 winny **zgłosić się do Pracowni Mammograficznej przy ul. Budowlanych 4 w Opolu** (ze względów organizacyjnych należy wcześniej uzgodnić termin badania, naj-

lepiej telefonicznie, pod nr. 077 453 84 62). Takie badanie trwa zaledwie kilka minut. No i nic nie kosztuje. To ważne, bo prywatnie zapłacić by za nie trzeba nawet 200 zł...

Poza tym wszystkie **mieszkańki województwa z roczników 1938-1957**, które nie miały wykonywanej mammografii w okresie ostatnich 2 lat – winny jak najszybciej poddać się stosownemu badaniu. Bo tylko bieżąca wiedza daje autentyczną szansę... Takie badanie na terenie województwa wykonać można bezpłatnie w następujących placówkach Opolszczyzny:

- SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ul.24 Kwietnia 5, tel.077 48 24 114
- NZOZ Nyski Ośrodek Onkologii „Onkovit”, ul. Św. Piotra 1, tel. 077 40 87 947
- SPZOZ „Centrum” w Opolu, ul. Budowlanych 4, tel. 077 45 38 462
- ZOZ Strzelce Opolskie, ul.Opolska 36a, tel.077 46 13 291 wew. 143
- SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii, ul. Katowicka 66a, tel.077 44 16 039
- ZOZ Olesno 46-300, ul.Klonowa 1, tel. 034 350 96 79
- NZOZ Diagnostyka Obrazowa, Kluczbork, ul. M. Skłodowskiej-Curie 23, tel. 077 41 73 533
- NZOZ „Medika”, Krępna, ul. Jasiońska 8, tel. 606 815 790 (mammobus)

Darmowe badania wykonać można także w innym „mammobusie”, jeżdżącym po Opolszczyźnie. Realizacją tej akcji zajmuje się Centrum Usług Medycznych Fado z Gdańska, tel. 058 51 13 450 oraz 801800013.

Plany rozwoju Opolskiego Centrum Onkologii na lata 2007-2013 (cz.1)

Wzrastająca na Opolszczyźnie zachorowalność na nowotwory złośliwe



(w roku 2004 - 1641 nowych zachorowań u mężczyzn i 1693 u kobiet), jak też wzrastająca efektywność leczenia i związany z tym wzrost liczby pacjentów wymagających kontroli, narzuca konieczność

dalszego rozwoju bazy lecznictwa ambulatoryjnego i stacjonarnego.

Pochodnym zagadnieniem jest wzrost zgłaszalności pacjentów na badania diagnostyczne i uczestnictwo w programach zdrowotnych, skąd wynika również konieczność poszerzenia bazy diagnostycznej szpitala.

Opolskie Centrum Onkologii dąży do uzyskania pozycji wiodącego ośrodka w regionie w diagnostyce i terapii nowotworów złośliwych, zapewniając wysoki standard diagnostyki i leczenia skojarzonego - chirurgia, chemioterapia, radioterapia - w czterech najczęstszych lokalizacjach onkologicznych raków: piersi, jelita grubego, płuca i narządu rodowego.

Posiadana baza: diagnostyczna, poradniiana i łóżkowa jest jednak mocno niewystarczająca. W 2006 roku leczonych i kontrolowanych w naszych poradniach było ponad 80 tys. pacjentów, a na oddziałach leczono ponad 7 tys. chorych.

Niewystarczająca baza w znaczący sposób utrudnia możliwości utrzymania optymalnych terminów leczenia w rozpoznanej chorobie nowotworowej (chirurgia - 7 do 14 dni, radioterapia i chemioterapia - 2 do 3 tygodni). Zdecydowanie największy problem dotyczy chemioterapii, gdzie termin podjęcia leczenia sięga nawet 2 miesięcy. Wskazuje to na konieczność otwarcia dodatkowo 35-40 łóżkowego drugiego oddziału onkologii klinicznej.

Odrebnym zagadnieniem jest niedobór wysokospecjalistycznej kadry medycznej. Na przełomie lat 2006/2007 przyjęto do pracy 7 lekarzy do specjalizacji z zakresu chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej i radioterapii onkologicznej. Cykl szkoleniowy, trwający średnio 4-6 lat, pozwala na uzyskanie odpowiedniej liczby specjalistów dopiero w 2012-2013 roku. O ile oczywiście lekarze ci nie zmienią miejsca zatrudnienia lub nie wyemigrują do innych państw Unii Europejskiej.

Zatrudnienie i utrzymanie kadry medycznej jest bezpośrednio związane z wysokością wynagrodzenia. Podstawowym źródłem finansowania szpitala jest kontrakt na świadczenie usług medycznych, podpisywany z - jak dotąd - jedynym płatnikiem, tj. Narodowym Funduszem Zdrowia. Analiza obecnej sytuacji w ochronie zdrowia (brak perspektyw na rozwój rynku ubezpieczeń zdrowotnych, brak regulacji prawnych, umożliwiających wykonywanie komercyjnych świadczeń medycznych przez SPZOZ-y) wskazuje na konieczność ogranicze-

nia prognozowania przychodów do możliwości płatniczych Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecna sytuacja nie ulegnie najprawdopodobniej zmianie do końca 2013 roku.

Należy sądzić, że jedynie zmiany w systemie ochrony zdrowia, poprzez wprowadzenie krajowej sieci szpitali oraz „koszyka świadczeń gwarantowanych”, umożliwią zwiększenie przychodów poprzez realizację większego kontraktu, jak też wycenę procedur medycznych zgodnie z ich rzeczywistymi kosztami.

Dopiero takie działania umożliwią podniesienie wynagrodzenia fachowego personelu medycznego i zatrzymanie trendu emigracyjnego.

W ostatnich latach, tj. od 2004 roku, Opolskie Centrum Onkologii skutecznie zabiega o pozyskanie środków finansowych na zakup nowoczesnego sprzętu medycznego. Nowe możliwości zostały stworzone dzięki wprowadzonemu ustawą Narodowemu Programowi Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz wykorzystaniu środków finansowych, pochodzących z funduszy unijnych (EFRR) poprzez realizację ZPORR a obecnie RPO.

Dalszy rozwój Opolskiego Centrum Onkologii uwarunkowany jest podjęciem działań, w określonych terminach przy zastosowaniu określonych nakładów, przedstawionych poniżej.

Rozbudowa bazy poradnianej

Obecnie posiadana baza poradniana jest niewystarczająca. Konieczne są działania zmierzające do pozyskania dodatkowej powierzchni w istniejących w sąsiedztwie budynkach poprzez ich przekazanie naszej jednostce, Opolskiemu Centrum Onkologii, oraz ich modernizację lub wybudowanie nowych obiektów.

Istnieje pilna potrzeba zwiększenia liczby poradni, zajmujących się poradnictwem dla pacjentów, profilaktyką, prowadzeniem programów zdrowotnych oraz wczesnym wykrywaniem nowotworów. W tę ideę wpisuje się europejska koncepcja utworzenia do 2010 roku sieci ośrodków diagnostyczno-leczniczych chorób piersi z naciskiem na wykrywanie wczesnych postaci raka piersi (Europa Donna).

Opolskie Centrum Onkologii ze względu na swój potencjał, zwłaszcza kadrowy, jest szczególnie predestynowane do utworzenia takiego ośrodka poprzez rozszerzenie działalności Poradni Chorób Piersi i Programowania Profilaktyki, otwarcie drugiej pracowni mammograficznej, wyposażenie w mammotom.

Budowa w miejscu obiektów bezużytecznej już kotłowni Szpitala Wojewódzkiego kompleksu poradnianej dla pacjentów tzw. pierwszorazowych, pozwoli rozdzielić pacjentów leczonych i kontrolowanych z powodu raka od pacjentów zdrowych, poddawanych badaniom przesiewowym i okresowym.

Kolejnym argumentem jest realizacja idei zwiększenia liczby pacjentów, leczonych w warunkach ambulatoryjnych. Dotyczy to zwłaszcza chemioterapii.

Obecnie Opolskie Centrum Onkologii posiada odcinek dzienny chemioterapii na 5 stanowisk tzw. leżących i 3 siedzące, co jest liczbą mocno niewystarczającą. Konieczne jest utworzenie odcinka dziennego z dwukrotnie większą liczbą tych stanowisk. Działania te pozwolą na zwiększenie liczby chorych leczonych dziennie oraz polepszy warunki udzielania takich świadczeń.

Rozszerzenie stosowania leczenia w warunkach ambulatoryjnych

dotyczy również radioterapii. Powtarzalność seansów napromieniania, konieczność codziennego leczenia, jak też problemy z dojazdem pacjentów – wszystko to powoduje konieczność hospitalizowania chorych na oddziale.

Otwarcie hostelu w bezpośredniej bliskości Opolskiego Centrum Onkologii, w istniejącym budynku hotelowym przy ulicy Kośnego, pozwoli na zwiększenie liczby leczonych pacjentów, wykorzystanie w jeszcze większym stopniu aparatury terapeutycznej, jak też skrócenie czasu oczekiwania na leczenie, wynikające z braku wolnych łóżek szpitalnych.

Realizacja planu utworzenia kompleksu poradnianego z odcinkiem dziennym chemioterapii powinna zakończyć się do końca 2009 roku. Koszt tego przedsięwzięcia to ok. 4-6 mln zł.

Otwarcie hostelu poprzez adaptację istniejącego budynku hotelowego powinno nastąpić do końca 2010 roku. Koszt 3-4 mln zł.

Wojciech Redelbach

Plany Opolskiego Centrum Onkologii w zakresie potrzeby rozszerzenia bazy łóżkowej, rozwoju diagnostyki obrazowej oraz opieki paliatywnej omówione zostaną w listopadowym wydaniu naszego miesięcznika.

* Wojciech Redelbach jest dyrektorem Opolskiego Centrum Onkologii. Jest też lekarzem o specjalności chirurg-onkolog



Opolskie Centrum Onkologii.
Widok na budynki bloku operacyjnego, szpitala oraz łącznika radioterapii.

Życie byłoby niemożliwe, gdybyśmy pamiętali. Wszystko polega na tym, aby wiedzieć co należy zapomnieć. M. du Gard



„Pokaż komuś, że go kochasz”

Wprawdzie na tych łamach prezentowaliśmy już skrótowo zapisy Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, jednak wiedzy służącej profilaktyce chorób nowotworowych nigdy za wiele. Tym bardziej, że upowszechnianie tego dokumentu jest podstawą strategii programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów w Polsce, stanowiącego część Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Jego celem jest – co nie trudno wskazać – znaczące obniżenie śmiertelności na raka.

Prowadzona obecnie w całym kraju kampania edukacyjna w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym (tzw. prewencja pierwotna) także dla ludzi służby zdrowia oraz dziennikarzy - upowszechniająca m.in. zapisy Kodeksu - przebiega pod hasłem „Pokaż komuś, że go kochasz?”. Bo jeśli ktoś kochasz to chcesz żyć dla niego jak najdłużej...

Kodeks jest zbiorem kilkunastu zaleceń, których przestrzeganie może wpłynąć nie tylko na zmniejszenie liczby zgonów, ale w ogóle na spadek zachorowań na raka. Owe zalecenia wchodzi w zakres zarówno prewencji pierwotnej, a więc zapobiegania poprzez odpowiedni tryb życia (sposób odżywiania się, aktywność fizyczną, ograniczenie używek, itp.), jak również prewencji wtórnej, obejmującej działania medyczne związane z wczesnym wykrywaniem nowotworów a zapisane w narodowych programach zdrowia publicznego krajów członkowskich.

Kodeks oparty jest na aktualnym stanie wiedzy medycznej o profilaktyce, czynnikach ryzyka, metodach leczenia. Jest dokumentem, z którym powinien zapoznać się nie tylko każdy dorosły Europejczyk, ale także każdy lekarz pierwszego kontaktu. Zapoznać się jednak nie dla samej wiedzy, ale dla praktycznego zastosowania.

W Polsce, w pracach nad powstaniem trzeciej już edycji Kodeksu aktywnie uczestniczył Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie pod kierunkiem prof. dr. hab. n.med. Witolda Zatońskiego.

Zalecenia prewencji pierwotnej:

1. Nie pal; jeśli już palisz, przestań. Jeśli nie potrafisz przestać, nie pal przy niepalących.
2. Wstrzymaj się otyłości.
3. Bądź codziennie aktywny ruchowo, uprawiaj ćwiczenia fizyczne.
4. Spożywaj więcej różnych warzyw i owoców; jedz ich co najmniej 5 porcji* dziennie. Ogranicz spożycie produktów zawierających tłuszcze zwierzęce.
5. Jeśli pijesz alkohol (piwo, wino lub alkohole wysokoprocentowe) ogranicz jego spożycie: mężczyźni do dwóch porcji dziennie (50g), kobiety do jednej porcji dziennie (25g).
6. Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne. Szczególnie

* porcja to np. jeden owoc typu jabłko, kilka cząstek papryki, marchewka, etc.

chronić dzieci i młodzież. Osoby mające skłonność do oparzeń słonecznych powinny przez całe życie stosować środki chroniące przed słońcem.

7. Przestrzegaj ściśle przepisów dotyczących ochrony przed narażeniem na znane substancje rakotwórcze. Stosuj się zawsze do instrukcji postępowania z substancjami rakotwórczymi. Przestrzegaj zaleceń krajowych ośrodków ochrony radiologicznej.

Zalecenia prewencji wtórnej:

1. Kobiety po 25. roku życia powinny uczestniczyć w badaniach przesiewo-

wych w kierunku raka szyjki macicy.
2. Kobiety powyżej 50. roku życia powinny uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi.

3. Kobiety i mężczyźni po 50. roku życia powinni uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego i odbytnicy.

Badania te powinny być prowadzone w ramach programów uwzględniających procedury kontroli jakości.

4. Bierz udział w programach szczepień ochronnych, przede wszystkim przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu B.

Nie wystarczy pójść we właściwym kierunku. Trzeba jeszcze zrobić to w porę.
Paweł Jasienica

Konferencja prasowa w Opolskim Centrum Onkologii

Uciec rakowi

Upowszechnianiu zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem (więcej na ten temat na str. 8-9) poświęcona była konferencja prasowa, zorganizowana w dniu 2 października br. przez spółkę TBWA-PR, prowadzącą ogólnopolską kampanię promocyjną. Warszawską firmę organizacyjnie wspierał zespół realizujący program Prewencji Pierwotnej Nowotworów, działający przy Opolskim Centrum Onkologii w Opolu.

W spotkaniu, obok przedstawicieli opolskich mediów, uczestniczyli także eksperci OCO, lekarze i pielęgniarki opolskiej służby zdrowia oraz przedstawiciele administracji samorządowej i rządowej, odpowiedzialni za politykę zdrowotną w regionie.

Uczestników konferencji powitał i przedstawił dyrektor OCO, dr **Wojciech Redelbach**, który dokonał wstępnego wprowadzenia do te-

matu spotkania, m.in. poprzez krótkie omówienie problemów, związanych z zagrożeniem chorobami nowotworowymi oraz zapobieganiu im.

- *Kodeks liczy jedenaście przykazań, z czego siedem dotyczy profilaktyki pierwotnej, czyli zapobiegania, a cztery – profilaktyki wtórnej, na którą składają się programy badań przesiewowych, których celem jest wczesne wykrycie takich chorób, jak: rak szyjki macicy, rak piersi, rak jelita grubego oraz rak odbytnicy – mówił dr Redelbach. - Tych siedem przykazań, związanych z prewencją pierwotną ma bezpośredni związek z naszym stylem życia. Problem ciągle zbyt dużej – w stosunku do danych europejskich - śmiertelności na raka w Polsce wynika nie tylko stąd, że pacjenci trafiają na nas na leczenie za późno, ale także dlatego, że od razu nie trafiają tam, gdzie powinni.*

Bardziej szczegółowo na temat miejsca prewencji pierwotnej w nauce i praktyce onkologicznej mówił dr n. med. **Kazimierz Drosik**, konsultant wojewódzki ds. onkologii klinicznej, ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej OCO (*treść jego wystąpienia zamieścimy w listopadowym numerze naszego periodyku*), natomiast zapisy Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem zaprezentował obszernie z własny komentarzem dr **Marek Szwiec**, również lekarz Oddziału Onkologii Klinicznej (*główne tezy jego wystą-*



Uczestnicy konferencji prasowej

pienia przedstawimy również w numerze listopadowym).

W trakcie konferencji **Katarzyna Rębacz** z TBWA-PR scharakteryzowała najważniejsze elementy ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej, popularyzującej Europejski Kodeks Walki z Rakiem, a realizowanej na zamówienie Centrum Onkologii-Institutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Kampania przebiega pod hasłem „Pokaż komuś, że go kochasz”, a jej celem jest propagowanie zdrowego stylu życia, wzbudzenie zainteresowania Kodeksem wśród lekarzy i personelu medycznego placówek służby zdrowia, a także edukacja Po-

laków (m.in. przy znaczącym udziale mediów) na temat zapobiegania chorobom nowotworowym, zwłaszcza w aspekcie profilaktyki pierwotnej. Służyć temu ma także zrealizowany na zamówienie TBWA kilkuminutowy animowany spot, który będzie emitowany w kinach a także w kanałach telewizji publicznej i prywatnej. Jego opolska prapremiera miała miejsce właśnie podczas konferencji w OCO.

Dyskusja nad zasadami zapisanymi w Kodeksie zdominowana została problematyką działań prozdrowotnych oraz potrzeby

badania przesiewowych. Poruszono m.in. problem szkodliwości azbestu i jego udowodnionemu związkowi z rakiem płuc, otyłości, uznawanej za jeden z istotnych czynników sprzyjających chorobom nowotworowym, jednak z dygresją, że przecież otyłość Amerykanów jest zdecydowanie większa niż Polaków, a mimo to umieralność

na raka jest za oceanem znacznie niższa. Rzecz w tym, że nowotwory są tam wykrywane w znacznie wcześniejszych stadiach rozwoju, co jest skutkiem tego, że tam ludzie nie boją się diagnozy onkologów, tak bardzo jak u nas. Niestety.

Jeden z dyskutantów wyraził wątpliwość, co do zaniechania badań przesiewowych w kierunku raka prostaty. Wyjaśnień udzielił dr Drosik, zwracając uwagę m.in. na najnowsze analizy i zalecenia specjalistów szwedzkich, z których wynika, iż badania profilaktyczne tego typu przynoszą pacjentom więcej szkody niż pożytku.

- Jest niemało typów nowotworów,

które często wymagają tylko obserwacji, natomiast świadomość, że ma się raka powoduje u pacjenta znaczące obciążenie psychiki - mówił dr Drosik. - Dlatego skryning w raku prostaty postrzegany jest jako procedura nieskuteczna i ekonomicznie nieuzasadniona. A więc nie jest zalecana, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że badanie finansuje rząd ze środków Narodowego Programu Zwalczenia Raka. Czyli są to te same pieniądze, które idą na badania, leczenie, zakup aparatury. Rzecz więc w odpowiedniej gradacji problemów... Pamiętać też trzeba, że nawet gdybyśmy wszyscy zaczęli prowadzić zdrowy tryb życia,

to nie znaczy, że nikt nie zachorowałby na raka... No i nie sposób oceniać roli badań przesiewowych nie biorąc pod uwagę wydolności służby zdrowia. Bo to oczywiste, że skutki będą zupełnie różne przy dobrze funkcjonującej służbie zdrowia, a inne przy funkcjonującej niewydolnie. Co z tego, że nawykryjemy dużo nowotworów, jeśli nie będzie wiadomo, gdzie i za co leczyć chorych... Dlatego jeśli chcemy poważnie myśleć o profilaktyce, czyli działaniu przynoszącym dobre skutki, to musimy mieć w perspektywie zmianę systemu opieki zdrowotnej, w tym także finansowania leczenia onkologicznego.

Zapisy Kodeksu będą systematycznie przybliżane i upowszechniane, zarówno poprzez kampanie medialne, jak i na spotkaniach informacyjno-educacyjnych z przedstawicielami instytucji i środowisk, współodpowiedzialnych za profilaktykę zdrowotną Polaków.

Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem punkt dziesiąty

Skryning piersi zgodnie z procedurą kontroli jakości

Realizowany od roku w całym kraju „**Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi**”, dotyczący kobiet w wieku 50-69 lat, ma za zadanie wzbudzić nie tylko czujność Polek w kwestii możliwości zachorowania na tę chorobę, ale także zachęcać je do zgłaszania się na bezpłatne badania mammograficzne. Te badania w profilaktyce raka piersi są w niezwykle ważne, bo guz wykryty w stadium gwarantującym wyleczenie, to właściwie guzek o średnicy zaledwie 2-3 milimetrów. Nie sposób go wyczuć pod palcami. Wykryć go można wyłącznie za pomocą badania mammograficznego.

Ale zgłoszenie się pacjentki oraz wykonanie zdjęcia mammograficznego to nie wszystko. Ważne jest także, aby zarówno badanie, jak i ocena jego wyniku przez radiologa, odbywały się w warunkach zgodnych z przyjętymi standardami jakości, gwarantującymi poprawność wykonania tak zdjęcia, jak i jego opisu. A z tym bywa różnie...

Dlatego nie może dziwić, że dziesiąty punkt Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, który ma zachęcić kobiety po 50. roku życia do uczestnictwa w badaniach przesiewowych, dla podkreślenia rangi jakości tychże badań, opatrzony jest dopiskiem „podlegających procedurom kontroli



dr Ewa Fabiszewska omawia procedury jakości w badaniach mammograficznych

jakości, zgodnym z europejskimi wytycznymi”.

- *Te procedury służą jednemu: wyeliminowaniu wszelkich, nawet drobnych nieprawidłowości, rzutujących na jakość badań mammograficznych* – mówiła na wrześniowym szkoleniu dla opolskich techników, fizyków medycznych i radiologów dr **Ewa Fabiszewska**, kierownik Pracowni Fizycznych Problemów w Diagnostyce Obrazowej w Zakładzie Fizyki Medycznej w Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie. – *Kobieta musi mieć pewność, że wynik badania jej piersi jest prawidłowy, niezafałszowany czy to źle wykonanym zdjęciem, czy mało dokładnym opisem przez radiologa. Przy czym pamiętać trzeba, że ani najlepszy technik czy radiolog nie zrobią nic, jeśli sprzęt nie spełnia podstawowych kryteriów jakości. I na odwrót – można dysponować świetnym sprzętem, ale produkować niezdatne do właściwej oceny zdjęcia, zepsute złym ułożeniem, złym wyrzutowaniem brodawki, niesymetrycznymi obrazami oraz niewłaściwą ekspozycją. Źle wykonane zdjęcie fałszuje bowiem stan faktyczny piersi, wpływa na niedokładność radiologicznego opisu, a tym samym wymusza konieczność*

ponownego badania, narażając kobietę na kolejną, niepotrzebną dawkę promieniowania jonizującego. Dlatego kontrolę jakości w mammografii – realizowaną przez: lekarzy radiologów, techników elektroradiologii i fizyków medycznych – należy postrzegać nie jako dopust Boży, ale jako program, którego celem jest określenie rzeczywistych wartości parametrów technicznych mammografu oraz takie ustawienie warunków badania, które przy optymalnej jakości obrazu pozwolą zminimalizować dawki otrzymywane przez pacjentki. I takie jest właśnie podstawowy cel procesu kontroli jakości: natychmiastowa interwencja po przekroczeniu określonych granic normy.

Pierwsze czynności, jakie należy wykonać, wprowadzając kontrolę jakości w mammografii to: przeprowadzenie testów specjalistycznych aparatów mammograficznych i urządzeń pomocniczych, zastosowanie jednego typu filmów, odczynników i wywoływarek oraz wprowadzenie podstawowych testów kontroli jakości: codziennych tygodniowych, miesięcznych, kwartalnych, półrocznych.

I tak codziennie kontrolować trzeba: proces wywoływania zdjęć, stałość ekspozycji a także warunki, w jakich oceniane są mammografy. Co tydzień – jakość obrazu, kompensację zmian grubości fantomu i wartości wysokiego napięcia, czystość kaset i ekranów wzmacniających oraz warunki przechowywania filmów. Co 3 miesiące (lub co 250 badań) – analizę zdjęć odrzuconych lub powtórzonych oraz ilość utrwalacza na filmie, natomiast co pół roku – szczelność i oświetlenie robocze ciemni, przyleganie ekranu wzmacniającego do filmu, szczelność kaset, kompresję piersi oraz artefakty.

To są zasady generalne, albowiem

testy powinny być przeprowadzane m.in. po naprawie serwisowej, po wprowadzeniu nowych kaset, nowego oświetlenia, nowego typu filtrów i filmów.

- *Kontrola jakości mammografu, za którą odpowiedzialny jest fizyk medyczny, to przede wszystkim testy dotyczące parametrów fizycznych aparatury mammograficznej* – wyjaśniała szczegółowo dr Fabiszewska. - *Bezwzględnie, wraz z radiologiem, winien on też dokonywać cyklicznej oceny zdjęć odrzuconych oraz zdjęć fantomów. A przyznam, że niektóre zdjęcia, w ub. roku nadesłane z ośrodków wojewódzkich do COK-u były nie do zaakceptowania zarówno pod względem obecności artefaktów, ekspozycji i kontrastu, jak i ułożenia piersi. Bo jeśli na zdjęciu mammograficznym widać kość ramienia, to mi po prostu brakuje słów! Zwłaszcza, że przecież do COK-u starano się wysłać zdjęcia najlepsze. Oczywiście, nie jest regułą, że duże ośrodki nadsyłają nieodpowiednie pod względem jakości zdjęcia, a małe odpowiednie, natomiast mamy pełne spektrum poziomu wykonywania badań we wszystkich pracowniach mammograficznych na terenie kraju.*

Bardzo ważne jest utrzymanie w czystości ciemni, gdyż kurz i brud mogą nawet symulować patologiczne zmiany w piersi, jak np. mikrozwapnienia. Zazwyczaj jednak są przyczyną artefaktów, mocno niepożądanych elementów, uwidocznionych na zdjęciu (nierównomierne wałki, zacieki, ba, nawet...odciśnięte palce) i pogarszających jego jakość. Dlatego w ciemni nie można m.in. palić papierosów, jeść, pić, rozkładać na stole żadnych przedmiotów. Warto natomiast dla ograniczenia ilości kurzu zamontować elektrostatyczne filtry

powietrza. Zasadą powinno też być, że codziennie, przed rozpoczęciem wywoływania filmów, myte są podłogi, blaty, półki oraz usuwany kurz z obudowy wywoływarki, a raz na tydzień także z oświetlenia robocznego oraz wlotu systemu wentylacyjnego. Planując nową ciemnię należy też pamiętać, aby jej powierzchnie były wykonane z materiałów antystatycznych, aby funkcjonował system wentylacyjny, zapewniający wydmuchiwanie zjonizowanego powietrza i ładunku elektrostatycznego, powstającego podczas wyjmowania i wkładania filmu do kasety. Ważne jest też, aby odpowiedni był sprzęt, służący do analizy mammogramów, no i warunki, w jakich lekarze dokonują ich opisu.

Pod koniec br. Centralny Ośrodek Koordynujący będzie mieć pełny ogląd pracowni mammograficznych, wykonujących w Polsce badania przesiewowe.

- *Wszystko zostanie dostrzeżone i oceniane, nawet sama organizacja skryningu* - podkreśla E. Fabiszewska. - *Mam tu na myśli zapewnienie kobietom komfortu badania. M.in. oddzielną rejestrację, niekrepujące warunki do rozebrania się, oraz czy są przyjmowane jak gość czy jak intruz... Przede wszystkim jednak oceniana będzie jakość sprzętu, głównie pod kątem dawki napromieniowania, jaką kobiety otrzymują podczas badania. Bo jeszcze raz podkreślę, że w skryningu badana jest zdrowa populacja, dlatego ryzyko narażenia zdrowej kobiety na indukcję nowotworów musi być ograniczone do minimum...*

Krystyna Raczyńska

W grupie nawet bać się raźniej.
Jerzy Leszczyński

Pamiętaj: 80 procent zmian w piersiach kobiety wykrywają same!

Jak badać pierś

- Piersi badaj tydzień po menstruacji, a jeżeli nie miesiączkujesz to w te same dni każdego miesiąca.
- Po menopauzie badaj się raz w miesiącu.
- Obejrzyj swoje piersi w lustrze, sprawdź czy są jednakowe.
- Zwróć uwagę na wygląd i kolor skóry piersi i brodawek.
- Czy brodawki obu piersi po uniesieniu rak do góry są jednakowe?
- Uciśnij lekko brodawkę i oceń czy nie występuje krwawienie lub wyciek.
- Badanie piersi wykonuj w dwóch pozycjach:
 - a) na stojąco z łokciem uniesionym w górze,
 - b) leżąc z poduszką podłożoną pod ramię.

Całą powierzchnią palców, ruchami okrężnymi, delikatnie uciskając, zbadaj dokładnie pierś i okolice pachy.

Poznaj budowę swoich piersi, abyś umiała ocenić zmiany w nich zachodzące.

Marek Szwiec

„Lekarzem przyjaznym kobietom”

Rozstrzygnięty został konkurs-plebiscyt „Lekarz przyjazny kobietom”, ogłoszony w lipcu br. przez Klub „Amazonka” w Opolu. Kobiety w okresie trzech miesięcy na specjalnie przygotowanych kuponach konkursowych oddawały swoje głosy na opolskich lekarzy onkologów, którzy w sposób szczególnie troszczą się o ich zdrowie, są zyczliwi, przyjaźni i zawsze służą dobrem słowem.

W plebiscycie najwięcej głosów oddano na **Marka Szwieca**, lekarza z Oddziału Onkologii Klinicznej Opolskiego Centrum Medycznego. On też dobył tytuł „Lekarza przyjaznego kobietom” oraz nagrodę główną – obraz malowany na jedwabiu autorstwa Barbary Stepińskiej, artystki z Łodzi. Drugie miejsce zdobyła **Barbara Radecka**, również lekarka Oddziału Onkologii Klinicznej OCO, a trzecie – **Piotr Klimczak** z Oddziału Onkologii Ginekologicznej OCO.

Laureatom serdecznie gratulujemy!



Największym mówcą świata jest sukces. N. Bonaparte

Teraz potrafię odróżnić sprawy ważne od pilnych



Violetta Sikorska

Nie byłam kobietą, badającą systematycznie swoje piersi. Wogóle nie myślałam, że „to” może przytrafić się właśnie mnie. Ale większość kobiet myśli

przecież podobnie...

No więc kiedy przypadkowo wyczułam pod palcami niewielką grudkę nawet się nie przestraszyłam. Zrobiłam badanie USG, które potwierdziło obecność guzka, wyglądającego na niegroźny włókniak. Radzono czekać na rozwój wypadków, ale ja chciałam jak najszybciej pozbyć tego balastu... Zwłaszcza że wydawało mi się, że on rośnie, a nawet pobolewa... Dlatego chciałam to usunąć i zapomnieć. Zarówno ja, jak i moja rodzina, byliśmy przekonani, że to banalny włókniak...

Po usunięciu guzka spokojnie czekałam na wynik od histopatologa. Zero strachu, czy choćby nawet lęku. Ale po dwóch tygodniach informacja, że mam się zgłosić do dr Ziębińskiej, bo z wynikiem jest coś nie tak. Myślałam zresztą, że to żart, bo był akurat 1 kwietnia, prima aprilis... A że ja też pracuję w służbie zdrowia...

Ale to nie był prima aprilis... Wynik był naprawdę zły. „Konieczna jest jak najszybsza operacja. Usłyszałam - Wyciąć trzeba porządnie. Może nawet całą pierś”... Miałam wtedy 37 lat...

Moja decyzja była natychmiastowa – żadnych względów dla biustu, mimo że proponowano mi operację oszczędzającą. Operacja musi być radykalna, bo liczy się moje życie a nie piersi - zdecydowałam. Cóż mi po piersiach, kiedy nie będzie życia... Mimo tej determinacji swoje przeplakałam, oj przeplakałam...

Są kobiety, które idą na operację i nie wiedzą, czy obudzą się z pierśią czy bez, bo decydujące badanie histopatologiczne wykonuje się w trakcie zabiegu. Ja wiedziałam. I byłam chyba w lepszej sytuacji...

Szok po amputacji jest bowiem ogromny, nie tylko dla amazonki, ale dla całej jej rodziny, przyjaciół, znajomych. Trzeba umieć sobie i z tym poradzić.

Ja umiałam, także dlatego, że bardzo wspierali mnie zarówno doktor Ziębińska, jak i doktor Jan Koc, ówczesny dyrektor Wojewódzkiego Centrum Onkologii, no i Mariola Sobiecka z dyrekcji, której obecność odczuwałam przez cały okres leczenia. Komfort psychiczny zapewniała także świadomość, że moimi „przyjaciółmi od piersi” są ludzie związani z onkologią, że pocieszają mnie specjaliści. Bo to jest bardzo ważne, w jaki sposób powie się kobiecie, że konieczna jest amputacja piersi...

A z tym różnie bywa, niestety... My rozumiemy, że dla chirurga onkologa zabieg mastektomii to codzienność, żeby nie powiedzieć „bulka z masłem”, podobnie jak dla chirur-

ga miękkiego wycięcie wyrostka robaczkowego. Ale dla nas, kobiet, oba zabiegi są nieporównywalne. Dlatego tak bardzo ważne jest, aby chirurg, ten zwiastun złych wieści – bo to jego, jako pierwszego spotyka potencjalna amazonka – w tej decydującej rozmowie był, starał się być, delikatny. Bo w takiej chwili kobieta jest i przerażona, i przewrażliwiona. Ona nie pamięta słów, ale ton, w jakim zostały wypowiedziane, pamięta emocje. Z rozmów z naszymi amazonkami wiem, że te panie, które informowane były po ludzku częściej zdecydowane były na walkę z chorobą, były bardziej pozytywnie zdeterminowane do walki o życie. Bo leczyć trzeba nie tylko ciało, ale i ducha.

Oczywiście rak piersi to nie tylko amputacja, ale także konieczność poddania się chemioterapii. I to jest dla kobiet kolejna tragedia, bo jak chemioterapia to nie tylko przykre leczenie, ale z reguły także utrata włosów... Na szczęście odrastają! Mocniejsze i bardziej gęste! Naprawdę! Oczywiście trzeba trochę odczekać, ale peruki są teraz tak doskonałe, praktycznie nie do odróżnienia. Ba, nierzadko są ładniejsze i bardziej twarzowe niż własne włosy...

Zresztą, jak się choruje i leczy to naturalną sprawą jest, że się znika na trochę. No i potem znajomi mają porównanie. I twierdzą przeważnie, że wyglądamy ... ładniej! Skóra twarzy staje się gładsza, zaokrąglamy się, co jest naturalne po chemioterapii.

Po 4 latach zdecydowałam się na rekonstrukcję piersi. I jestem bardzo zadowolona. Teraz zresztą nie jest to

zdane novum, przecież nawet młode dziewczyny poddają się zabiegom korekty biustu.

Dodać też trzeba, że nowotwór piersi, to nie tylko choroba nas, kobiet. To jest choroba całej rodziny. Bardzo ważne jest też mieć świadomość, jak ją odbierają nasze dzieci. Zwłaszcza te dorastające. Mój syn miał wtedy 16 lat. Przeżył to bardzo...

Ja ani przez moment nie pomyślałam, że mogę umrzeć. Po operacji zaczęłam być wręcz pogodna, wesoła, optymistycznie nastawiona do życia. Bardziej otwarta na ludzi, ich problemy. Mniej skupiona na sobie i swoich problemach.

Ale taka metamorfoza to nie zasada. To był mój sposób na nowe życie. Ale nie każda kobieta po amputacji piersi widzi potrzebę spotykania się w gronie innych pań po mastektomii. Chcą zamknąć ten przykry rozdział swego życia, zapomnieć.

Niektóre są z kolei bardziej roszczeniowe, wpatrzone w siebie, uważają, że należy im się więcej. Dlatego i 10 lat od zabiegu nadal zachowują się jak chore, bo zbyt wpatrzone w swoją chorobę, rozpamiętujące każdy szczegół. W sumie są bardzo nieszczęśliwe. No i często bardzo samotne... Ich samotność nie bierze się jednak z powodu braku piersi, ale sposobu podejścia do choroby i niedostrzegania problemów drugiego człowieka.

Ja widzę to inaczej. Nie tylko dlatego, że pełnię funkcję prezesa opolskich amazoнок. To jest kwestia charakteru, inne sposobu patrzenia na życie. Ja jestem optymistką. Dziś postrzegam siebie jako zdrową osobę

Kochać to nie patrzeć na siebie, ale patrzeć razem w tym samym kierunku.
A. de Saint Exupery

po rekonstrukcji. Oczywiście nie znaczy to, że poza brakiem piersi nic się w moim organizmie nie zmieniło.

Bo to jasne, że choroba zostawia fizyczny ślad w każdej z nas. I nie mam tu na myśli wyłącznie braku piersi. Po wycięciu węzłów chłonnych mamy utrudniony odpływ chłonki z ręki, znajdującej się po zoperowanej stronie. O tę rękę trzeba dbać, zwłaszcza w pierwszym roku po zabiegu, nie można nadwierać, bo bardzo puchnie. Do końca życia trzeba tę rękę oszczędzać, dlatego amazonka z repertuaru prac domowych powinna ograniczyć np. robienie ciasta na pierogi, wieszanie firan, mycie okien, nawet odkurzanie przy pomocy odkurzacza... A także robienie na drutach, szydełkowanie, praca w ogródku, a nawet jazda na rowerze. No i mieć świadomość, że nastaje zły czas, kiedy nadchodzą upały...

Choroba, której efektem jest tak drastyczne okaleczenie ciała, pozbawienie kobiety jakże ważnych atrybutów kobiecości, zmienia też jej hierarchię wartości. Zdajemy sobie sprawę, że niczego nie możemy już odkładać na później... Dlatego stajemy się silniejsze, bardziej zdecydowane... Potrafimy też odróżnić sprawy ważne w życiu od „zaledwie” pilnych...

Mnie na przykład choroba dała siły, aby wreszcie się rozwieść, nie tkwić w związku, który nie rokuje, który nie daje bezpieczeństwa, który poza stresem nie generuje niczego. Bo życie z wyrokiem, a niewątpliwie jest nim przebyty rak piersi, mobilizuje do przeżycia czasu, który pozostał, jak najpełniej, i oczywiście jak najszczęśliwiej...

Więc postanowiłam, że jak nie ulegnę rakowi, to uporządkuję także swoje życie osobiste. Je także toczył rak... W końcu nie wiadomo, skąd

on tak naprawdę się bierze? Stres na pewno mu pomaga. A jeśli tak, to i w tym tkwiła moja siła. Stąd to postanowienie, że jak wygram walkę o życie to muszę również usunąć tego drugiego raka, który niszczył moje życie osobiste...

No i wygrałam obie walki. Dzisiaj oboje z byłym mężem jesteśmy w nowych, szczęśliwych związkach.

A co nowy partner na to, że jestem amazonką? Nic. Naprawdę! Ten problem, to znaczy brak piersi, w relacjach damsko-męskich jest problemem wydumanym. Oczywiście przez kobiety. Gdy mężczyźni dowiadawali się, że jestem amazonką, to nawet jakby traktowali mnie bardziej serio, jak kobietę – zwycięzcę, także dlatego, że potrafiłam się do przyznać. Bo mimo wszystko chyba nie ubywa nam na kobiecości w ich oczach... To raczej kobiety po operacji przestają same siebie akceptować i myślą, że podobnie patrzą na nie mężczyźni...

A tak nie jest, bo wiele amazoнок wychodzi za mąż i żyje w szczęśliwych związkach. Z mojego rozeznania wynika, że więcej jest wśród nas ślubów niż rozwodów. Bo tam, gdzie nie było uczucia, to operacja związku nie poprawi, i odwrotnie – nie pogorszy relacji tam, gdzie była miłość...

Zwierzeń **Violetty Sikorskiej**,
od 4 lat pełniącej funkcję prezesa
opolskiego Klubu „Amazonka”,
wysłuchała
Krystyna Raczyńska

Klub „Amazonka” w Opolu obchodzi w tym roku 10-lecie działalności. Jest stowarzyszeniem zrzeszającym ok.70 Opolank po amputacji piersi z powodu nowotworu. Ich misją

jest niesienie otuchy, nadziei i wiary tam, gdzie jej zabrakło. Swoją radością życia Amazonki zarażają innych, dając przykład, jak same twierdzą, że „po nocy przychodzi dzień, a po burzy słońce”. Spotykają się i zanoszą uśmiech oraz radość setkom kobiet, które potrzebują wsparcia, zwłaszcza w pierwszym okresie po amputacji.

Podstawowym celem stowarzyszenia jest organizowanie się amazońki na rzecz walki z rakiem piersi, tworzenie więzi, pozwalających czuć lepiej, a przede wszystkim uwierzyć w siebie i przełamywać własne słabości. Wzajemnie sobie pomagają i dodają otuchy.

Ponadto w zakres ich statutowej działalności wchodzi organizowanie gimnastyki i rehabilitacji, poprawiających jakość i komfort życia po mastektomii, spotkań z lekarzami różnych specjalności, psychologami, rehabilitantami, dietetykami. Organizują też niemało wyjazdów turystycznych, krajoznawczych i kulturalnych, spotkania wigilijne, noworoczne, dni kobiet.

Działają bardzo prężnie. M.in. uczęszczają na rehabilitację na małym basenie krytej pływalni „Akwarium” w Opolu, organizują majówki w plenerze, do operetki, wyjeżdżają na wycieczki m.in. do Kopalni Soli w Wieliczce, do Jarnottówka i Pokrzywniej. Uczestniczą w pielgrzymkach na Jasną Górę i do sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach. Aktywnie włączają się w organizację

przedsięwzięć masowych, promujących zdrowie i życie.

Opolskie amazonki spotykają się w każdy pierwszy i trzeci poniedziałek miesiąca, w tzw. małej sali konferencyjnej Opolskiego Centrum Onkologii (budynek dyrekcji, wejście z drugiej strony), natomiast dyżury ochotniczek na oddziale chirurgii onkologicznej pełnione są w każdy poniedziałek i czwartek), a na izbie przyjęć oraz przy telefonie zaufania - w każdy poniedziałek.

Bądź śmiały i odważny. Kiedy spojrzysz wstecz na swoje życie, bardziej będziesz żalować, że czegoś nie zrobiłeś, niż że coś zrobiłeś.

Uśmiechnij się

- Szukasz żony przez ogłoszenia? Czy dostałeś w ogóle jakieś oferty?

- Setki.

- I co piszą?

- Zawsze to samo: „Weź pan moją”.

Policjantowi urodziły się bliźnięta. Gdy już dorosły, sąsiad pyta go:

- W jaki sposób rozróżnia pan swoich synów?

- Zwyczajnie, po odciskach palców.

Kolega opowiada koledze:

- Byłem u lekarza i poprosiłem o syrop od kaszlu, a on dał mi nie wiem czemu środków na rozwołnienie.

- Zażyłeś ten środek?

- Zażyłem.

- I co, kaszlesz?

- Nie mam odwagi...

„Biuletyn informacyjny OCO”

Wydawnictwo Opolskiego Centrum Onkologii
www.onkologia.opole.pl

Redaktor naczelna: Krystyna Raczyńska

Adres redakcji:

45-060 Opole, ul. Katowicka 66a

tel. 077 441 60 01, fax 077 441 60 03

Skład komputerowy i druk:

EUROCENT - 45-372 Opole, ul. Koźnego 70

tel. 077 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl

Sekretariat Dyrekcji: 0-77 441 6001, fax 0-77 441 6003

Rejestracja: 0-77 441 6007, 0-77 441 6008

Izba Przyjęć: 0-77 441 6010

Rejestracja Pracowni Diagnostyki Obrazowej: 0-77 441 6039