NOVICE EUROPA DONNA

REVIJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 9 - MAREC 2003

ALI POZNAMO PRAVICE BOLNIKOV?

V BOLNIŠNICO Z ZAKONOM

KDAJ NOVI ONKOLOŠKI INŠTITUT?

BOLEZEN VELIKOKRAT PRIKLIČEMO SAMI

VAŠI ZGODBI

Fotografija: Katarina Krapež

KNJIGE

Knjigo lahko naročite pri avtorici: Ana Marija Pušnik, Dušana Kvedra 15, 2000 Maribor ali pa tako, da jo pokličete na njen prenosni telefon: 040 504 881.
Knjigo boste dobili po povzetju. Stane 2000 tolarjev in poštnina.
Sicer pa lahko njeno zgodbo preberete tudi v Naši ženi, kjer Marijanina zgodba izhaja na rumenih straneh v nadaljevanjih.

MARIJANINA ZGODBA

S pisateljico knjige Ano Marijo Pušnik sem se prvič srečala pred mnogimi leti, ko jo je življenje postavilo pred trdo preizkušnjo. Spopasti se je morala z »rakom«. Občutke in stiske takšnega spopada prav dobro poznam, saj sem jih nekaj let prej skusila sama. In knjigo sem prebirala iz tega zornega kota.
Ana Marija Pušnik je našla moč, voljo in pogum, da je svoje občutke zlila v pretresljivo pripoved ene izmed mnogih žensk, ki so zbolele za rakom dojk in ga tudi uspešno premagale. S svojo neizmerno voljo si je ustvarila še polnejše življenje. In našla je pogum, da je svoje strahove in stiske, pa tudi rast svoje osebnosti razkrila tudi nam. Tako je mnogim izmed nas, ki smo se spopadale ali se še spopadamo z rakom dojk, odkrila, da se s strahovi srečujejo tudi druge. In da se jih da premagati. Tistim, ki pa se bodo mogoče z rakom še srečale, pa sporoča, da tudi rak ni nepremagljiv.

Mojca Senčar

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Slovensko združenje Europa Donna obvešča članice in njene prijateljice, da zanje pripravljamo tudi skupine za samopomoč. V začetku najprej v Ljubljani. Če bo zanimanja dovolj, pa tudi drugod po Sloveniji. Skupine za samopomoč bosta v začetku vodili: psihologinja Marja Strojin in zdravnica Mojca Senčar. Obe sta preboleli raka. Po potrebi bomo med voditelje povabile k sodelovanju še druge strokovnjake.
Skupine seznanjamo z rakom dojk, z njegovim zgodnjim odkrivanjem in rehabilitacijo (psihično in fizično), z zdravim načinom življenja, kako premagovati stres in kako si na novo urediti kakovostno življenje z boleznijo. Skupine so majhne, z največ desetimi udeleženkami. Srečujejo se predvidoma trikrat v razmaku dveh do treh tednov v popoldanskem času v prostorih Krke na Dunajski 56 (za Bežigradom) v Ljubljani v petem nadstropju.
Prijavite se po telefonu: 01 475 15 14 od 11. do 13. ure.

naša žena

NAŠA ŽENA - prva slovenska ženska in družinska revija, z bogato vsebino, uporabna, praktična in pestra.

V njej prav vsak družinski član najde kaj zase. Kritično, vendar brez senzacionalizma osvetljujemo pereče téme iz našega vsakdanjika, razkrivamo pojave iz družinskega in družbenega življenja. Z znanimi Slovenci obujamo spomine na njihovo otroštvo, bralcem ponujamo mesečni kulturni izbor in zanimive téme o kulturni dediščini, predstavljamo zanimive posameznike in družine. V njej so zdravniški nasveti, priporočila za vzgojo otrok, kozmetični nasveti, nasveti za gospodinjstvo, za vrtnarjenje in varčevanje z energijo. Z vsako Našo ženo bosta v vaš dom prišli tudi nagradna igra in nagradna križanka.

NAŠA ŽENA JE TUDI PRIMERNO, NE PREDRAGO, A DRAGOCENO DARILO ZA SVOJCE, SORODNIKE IN PRIJATELJE, ZA ROJSTNI DAN ALI KAKO DRUGO PRILOŽNOST

Vašega darila se bodo razveselili kar dvanajstkrat na leto. Na vašo željo bomo poslali obdarovancem poleg revije tudi voščilo, v katerem bomo sporočili, kdo jim revijo podarja. Revijo lahko naročite na naslov: Delo Revije d. d., Naročniška služba, Dunajska 5, 1509 Ljubljana, ob delavnikih od 8. do 16. ure tudi po telefonu: 01/ 473 81 35, 473 86 37, ali pustite naročilo na glasovni pošti in po faksu: 01/473 82 53; lahko tudi po e-mailu: narocnine@delo-revije.si in info@nasazena.com.
Naročnino lahko poravnate:

- za 3 številke (trimesečno) z **10-odstotnim popustom**: 1.863 SIT (prihranite 207 SIT)
- za 6 številk (polletno) s **15-odstotnim popustom**: 3.519 SIT (prihranite 621 SIT)
- za 12 številk (celoletno) z **20-odstotnim popustom**: 6.624 SIT (prihranite 1.656 SIT)

Če želite naročiti revijo za darilo, napišite naslov obdarovanke(ca) in naslov plačnice(ka). Pripišite tudi, ali naj pošljemo čestitko in za kakšno priložnost. Revijo bomo pričeli pošiljati po plačilu naročnine.

www.nasazena.com

NOVICE
EUROPA DONNA
MAREC 2003

Fotografija: Dare Čekeliš

Onkološki inštitut, operacijska dvorana 13. decembra 2002

ČRNI PETEK

Lanskega 13. decembra, pa še petek je bil, je neobičajno zgodaj zazvonil telefon.
»Mojca, katastrofa, tudi teh prostorov ni več. Ne moremo operirati. Ponoči je voda zalila operacijske in intenzivni oddelek,« je žalostno in zaskrbljeno zvenel z druge strani žice glas kolega in prijatelja, s katerim sva dan za dnem, skoraj 36 let skupaj operirala v stari »konjušnici«.
Operacijski blok z intenzivnim oddelkom še od daleč ni spominjal na udobne prostore, v kakršnih bi si želeli, da bi okrevali bolniki z rakom po zahtevnih kirurških posegih in po življenjsko nevarnih zapletih onkološkega zdravljenja. Nič kaj prijazni niso bili ti prostori tudi za zdravstvene delavce, ki so morali zbrati moč in voljo, da so leta in leta ostajali v »konjušnici« in pomagali najtežjim bolnikom. A zaradi toplega človeškega odnosa večine teh zdravstvenih delavcev so bolniki brez večjega pritoževanja prenašali zdravljenje v njej.
Nemo sem obsedela. Čez čas so se mi misli zavrtele nazaj v začetek poletja 1981. Takrat sem zbolela za rakom. »Čim prej me operirajte, prosim,« je bila edina moja prošnja in edini svetli žarek v črnem obupu. Staro »konjušnico«, v kateri je delala onkološka kirurgija, so ravno takrat »krpali« za naslednjih 10 let, zato je onkološka kirurgija začasno gostovala na stari »travmi«.
Po končani adaptaciji »konjušnice« je z bolniki vred čakala na lepše čase v novi zgradbi.
Pa jih ni dočakala. »Konjušnica«, adaptirana za 10 let, je onkološki kirurgiji po 21 letih odpovedala gostoljublje.
Kako brezupno so se v tem trenutku počutili bolniki, ki so videli v operaciji edino rešilno bilko, vemo zares le tisti, ki smo se z rakom že soočili.
In prav zaradi tega smo dolžni povezati svoje vrste in tako dolgo opominjati vse, ki imajo denar in moč, dokler ne bodo bolniki z rakom dočakali svoje operacije v novih prostorih Onkološkega inštituta. Obljubljajo nam jih že leta.

***Mojca Senčar**,*
upokojena zdravnica, bolnica in predsednica slovenske Europe Donne

VSEBINA

PISMA, OBVESTILA 4
SKUPŠČINA - KRATEK PREGLED DELA 8
ALI POZNAMO PRAVICE BOLNIKOV? 10
GRADNJA - SREČA V NESREČI 12
PATOLOGIJA ZA ŽIVLJENJE 14
USPEŠNA DOPOLNILNA ZDRAVILA 16
VAŠE ZGODBE 19
ALI ME SPLOH KDO SLIŠI? 23
PRESEJANJE REŠUJE ŽIVLJENJA 24
SLOVENIJA CAPLJA NA MESTU 27
PRILOŽNOST ZA DAROVANJE 28
PRIJAZNOST 29
POMAGAMO 30
VSAK TOLAR JE LAHKO DRAGOCEN 32
BOLEZEN VELIKOKRAT PRIKLIČEMO SAMI 34
V BOLNIŠNICO Z ZAKONOM POD PAZDUHO 36
VPRAŠANJA IN ODGOVORI 38
ČLANSTVO 39

NOVICE EUROPA DONNA, revija za zdrave in bolne, izdaja Slovensko združenje za boj proti raku dojk
Naslov Združenja: Europa Donna Slovenije, Dunajska 56/V, p. p. 2652, Ljubljana, tel.: 01 475 15 14, faks: 01 436 12 66, elektronski naslov: europadonna@hotmail.com, naslov spletnih strani: http://www.europadonna-zdruzenje.si
Predsednica: prim. Mojca Senčar, dr. med.
Predsednica odbora pokroviteljev: dr. Danica Purg, univ. dipl. pol.
Uredništvo: Europa Donna (pri reviji Naša žena), Dunajska 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 473-86-33, faks: 473-86-39, elektronski naslov: neva.zeleznik@delo-revije.si
Odgovorna urednica: Neva Železnik, univ. dipl. nov.
Uredniški odbor: prim. Mojca Senčar, dr. med., strokovna recenzentka; Ada Gorjup, univ. dipl. ekon., poslovna svetovalka; Vesna Bevk Gregorič, univ. dipl. ekon., stiki z javnostjo
Tehnično urejanje in oblikovanje: Andrej Verbič
Lektoriranje: Rudenka Nabergoj, prof.
Fotografije: Na fotografijah so zdrave ženske, ki so pristale na to, da z njihovi podobami polepšamo Novice Europa Donna.
Novice Europa Donna prejemajo brezplačno članice Združenja, kot prilogo pa naročnice Naše žene.
Članarino, prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov - Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V, pp 2652, 1001 Ljubljana.

OBLJUBE?

Pismo je bilo leta 2002 objavljeno v Delu, Dnevniku in Večeru

Smo državljani, smo občani in smo porabniki takšnih in drugačnih storitev. Od mnogih načelnih debat in projektov že nekoliko utrujeni. Zdravstvo je dobro, zdravstvo je slabo, lahko bi bilo boljše, drugje pa ...

In nekega dne zbolimo. Resno zbolimo. Tako kot sva pred skoraj dvaindvajsetimi leti za rakom zboleli midve, v mladih letih sošolki, kasneje prijateljici. Sočasno sva se znašli v bolnišnici, na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Pisalo se je leto 1981. »Konjušnico« Onkološkega inštituta z operacijskimi dvoranami in intenzivnim oddelkom so zaradi dotrajanosti adaptirali, da bi naslednjih deset let služila onkološki kirurgiji. Po tem času naj bi se ena izmed najpomembnejših vej onkologije iz več kot 200 let stare stavbe preselila v novo zgrajene prostore.

Po operaciji na »stari kirurgiji« sva ležali na »stari travmi« v enem prostoru s še šestnajstimi bolnicami in bolniki, na improviziranem oddelku za intenzivno nego.

Ko zboliš za rakom, si želiš samo eno: čimprej začeti boj z boleznijo. Ne vidiš bednih prostorov, želiš si samo hitro in strokovno zdravljenje. Za deset let adaptirana »konjušnica« je nudila zatočišče operirancem dvakrat toliko let in več. A dočakali smo dan, ko tudi teh preperelih prostorov ni več. V kakšnih stiskah so se znašli bolniki, ki so v tem trenutku potrebni kirurškega onkološkega zdravljenja, vedo samo tisti, ki so to sami doživeli.

Kako boste odgovorni rešili ta problem? Za bolnika z rakom je življenjskega pomena takojšnje in pravilno zdravljenje. Prazne obljube in tolažbo hvaležno odklanjamo!

Marja Strojin, Mojca Senčar

PISMO POLITIKOM

24. 12. 2002 poslano: dr. Janezu Drnovšku, predsedniku RS, mag. Antonu Ropu, predsedniku vlade, Borutu Pahorju, predsedniku parlamenta, prof. dr. Dušanu Kebru, ministru za zdravje in Matjažu Hanžku, varuhu človekovih pravic

Smo članice civilne družbe EUROPA DONNA, slovenskega združenja za boj proti raku dojk. Povezujemo zdrave ženske, bolnice z rakom dojk in institucije, ki se ukvarjajo s problematiko raka dojk. Naš najpomembnejši cilj je: vsem ženskam v Sloveniji zagotoviti kvalitetno zgodnje odkrivanje raka dojk in takojšnje dobro multidisciplinarno zdravljenje po evropskih priporočilih. Mnogo članic Europe Donne - bolnic - se nas je sicer dobro zdravilo, vendar v nemogočih razmerah starega Onkološkega inštituta. Zato smo na letni skupščini leta 2000 soglasno podprle predlog, da kot civilna družba vplivamo na vse, ki prepočasi vodijo izgradnjo Onkološkega inštituta. Tako počasi, da je leta 1981 za deset let adaptirana »konjušnica« po enaindvajsetih letih odpovedala. 13. 12. 2002 je v »konjušnici«, ki je vsa leta nudila streho onkološki kirurgiji, oddelku za intenzivno nego in centralni sterilizaciji, prišlo do tehnične okvare. Voda je zalila in onesposobila prostore onkološke kirurgije, intenzivnega oddelka in centralne sterilizacije. Zgradbo, kamor bi se naj preselila onkološka kirurgija, gradijo že od leta 1996. Obljubljali so, da bodo prvi operiranci v njej koncem decembra 1999. Tri leta kasneje nihče ne upa napovedati, kdaj, in če sploh, bodo v njej operiranci.

Minister za zdravje je sicer ob katastrofi nemudoma obiskal Onkološki inštitut in obljubil pospešeno zidavo in prese-

ČRNI PETEK

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA

Fotografija: Neva Železnik

NOVO ZDRAVILO

Novembra je Slovenijo obiskal znani kirurg onkolog, prof. Roger W. Blamey, podpredsednik evropskega združenja senolgov. Med drugim je predstavil rezultate zadnje raziskave o dodatnem zdravljenju raka dojk z zdravilom anastrazol (arimidex). Vplivalo naj bi na uspešnost zdravljenja raka dojk, za katerim v Sloveniji vsako leto na novo zboli okoli tisoč žensk, umre pa jih štiristo. Čeprav je zdravilo drago, z njim trenutno zdravijo v naši državi šeststo bolnic, in to takšnih, ki imajo hormonsko odzivnega raka dojk (po menopavzi). To zdravilo namreč podaljša čas do napredovanja bolezni in hkrati povzroča manj zapletov. Na sliki: prof. Roger W.Blamey in prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., predstojnica internistične onkologije, na tiskovni konferenci v Ljubljani.

litev onkološke kirurgije - ene izmed najpomembnejših vej multidisciplinarne onkologije, saj 70 odsotkov bolnikov z rakom vsaj enkrat med svojim zdravljenjem potrebuje onkološko kirurgijo.
Klinične raziskave kažejo statistično boljše preživetje bolnikov z rakom, ki so zdravljeni v multidisciplinarnih onkoloških centrih in jih operirajo dodatno izobraženi izkušeni onkološki kirurgi, zato je danes v svetu težnja organizirati multidisciplinarne onkološke centre, kakršnega ima Slovenija že od leta 1937.
Čeprav je minister za zdravje ob nastali katastrofi pokazal veliko razumevanja za nastalo situacijo, nas ob dosedanji počasnosti zidave skrbi usoda onkološke kirurgije in koncepta multidisciplinarnosti onkologije, saj ne vidimo jasne rešitve problema.
Slovenija je od leta 1999 članica Evropske lige proti raku, ki je junija 2002 sprejela skupno deklaracijo o pravicah bolnikov z rakom. V njenem 3. členu piše, da imajo onkološki bolniki pravico do kakovostne zdravstvene obravnave.
Zaradi vsega omenjenega pričakujemo, da boste nastalo situacijo prednostno reševali:

1. pospešili zazidavo Onkološkega inštituta, tako da bodo prvi operiranci v njem do konca leta 2003;
2. do preselitve onkološke kirurgije zagotovili kompletni ekipi onkološke kirurgije znosne pogoje dela, ki bodo za bolnike vsaj varni, če že ne udobni;
3. bolnikom z rakom, ki so bili mnogokrat potisnjeni na rob, ohranili najboljši, to se pravi multidisciplinarni način zdravljenja, do katerega imajo po mednarodnih konvencijah, ki jih je Slovenija podpisala, pravico.

Fotografija: Dare Čekeliš

Pričakujemo, da nas boste tekoče seznanjali s svojimi ukrepi.
Predsednica,
prim. **Mojca Senčar,** dr. med., in
sekretarka, **Ada Gorjup,** univ. dipl. oec.

To pismo sva poslali še v vednost: dr. Mary Buchanan, The European Breast Cancer Coalition Milano, predsednici evropske Europe Donne, Danici Simšič, županji mesta Ljubljana, mag. Dušanu Blaganje, univ. dipl. inž. arh. ter medijem.

MINISTRSTVU ZA ZDRAVJE

Poslano 10. 1. 2003

Spoštovani minister, prof. dr. Dušan Keber dr. med., državna sekretarja Jožica Maučec Zakotnik, dr. med. in dr. Dorjan Marušič, dr. med., univ. dipl. inž.
V letu 2002 smo 11. 2. in 18. 9. naslovile na vas prošnji, da nas obveščate o vaših načrtih s časovno dinamiko reševanja organizacije bolezni dojk. Na prvi dopis z dne 11. 2. smo lahko našle nekaj odgovorov v pogovoru državne sekretarke gospe Jožice Maučec Zakotnik, dr. med. s predsednico Mojco Senčar, dr. med., ki je bil objavljen v 6. številki Novic ED.
Naš dopis z dne 18. 9. 2002 je ostal brez odgovora.
Skrb za uvedbo nacionalnega program za zgodnje odkrivanje raka dojk za vse ženske v Sloveniji po 50. letu po evropskih priporočilih, organiziranje centrov za odkrivanje in zdravljenje raka dojk v Sloveniji po evropskih priporočilih sta prioriteti našega dela. Da

A KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

15 LET REVIJE OKNO

Revijo Okno, ki je anagram besede ONKO, že petnajst let izdaja Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Ta revija, ki izide dvakrat letno, simbolizira upanje, pogled v svetlobo in pot v prihodnost. Predvsem pa je vez med obolelimi, njihovimi svojci, prijatelji, zdravimi in strokovnim medicinskim osebjem. Revija je na voljo brezplačno. Ob petnajstletnici Okna so izdali lično knjigo z naslovom: ČAS DOZOREVANJA. Avtor besedil in fotografij je Janez Koprivec, misli in pregovore pa je izbrala prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med., ki je tudi urednica Okna. Bila je tudi prva slovenska predstavnica Europe Donne v evropskem Združenju in soustanoviteljica slovenskega združenja za boj proti raku dojk.

VIDI V SPOMIN

Poslovili smo se od nje. Za vedno. Mnogo nas je bilo. Mnogo, ki smo jo imeli radi, jo spoštovali, jo občudovali in potrebovali. Kot človeka. Človeka z velikim srcem.
Pred devetindvajsetimi leti je bila Vida operirana za rakom dojk. Takrat si je močno želela, da bi jo ohrabril kdo, ki je sam premagal enako stisko in strah. Vedela je, koliko pomeni upanje in zaupanje pri tej bolezni. Odločila se je, da bo sama pomagala pomoči potrebnim. Postala je soustanoviteljica organizacije prostovoljk, ki je delovala v sklopu oddelka za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.
Vedno več sodelavk se ji je pridružilo. Rehabilitiranih pacientk. Z leti se je prostovoljna dejavnost razširila na več centrov po skoraj vsej Sloveniji. Prevzela je organizacijo, uvajala je strokovne tečaje za prostovoljke, skrbela za povezavo skupin, delovala pri Društvu onkoloških bolnikov - vsega pač ni mogoče našteti.
Vida in sodelavke prostovoljke so obiskovale v bolnišnicah tiste pacientke, ki so pravkar prestale operacijo. Pomagale so reševati probleme in stiske. Njihove in družinske. Ob bolezni so vedno prizadeti tudi svojci. Mnogim pacientkam so ti obiski obudili željo in voljo po vrnitvi v normalno življenje.
Vida je bila kmalu včlanjena v mednarodno organizacijo Reach to Recovery ali Pot k okrevanju, kot smo jo poimenovali pri nas. S podobnim programom ta organizacija že več desetletij deluje skoraj po vsem svetu. V zadnjih letih je bila Vida izvoljena tudi v svetovni komite te organizacije.
Razdajala se je za druge, s srcem in dušo. Bila nam je vsem ljuba prijateljica. Meni skoraj trideset let. Vedno jo bomo nosili v srcu, ostala bo v naših lepih spominih.
Vidina plemenitost nam bo za zgled. Močno jo bomo pogrešali. Hvaležni smo , da smo del življenja delili z njo. Zbogom Vida Zabric, zbogom dobri človek.
Vida Gerlanc, Ljubljana

se bomo za to borile že leta in leta obljubljamo našim članom na letnih skupščinah. To smo dolžne tudi naši krovni organizaciji The European Breast Cancer Coalition.
Pravkar smo pred novo letno skupščino. Kako naj stopimo pred naše članice in člane? S čim naj opravičimo našo neučinkovitost, saj nam ni uspelo dobiti nikakršnega verodostojnega pojasnila in načrtov o reševanju problematike raka dojk v Sloveniji
Mogoče pa naša prošnja tokrat ne bo naletela na gluha ušesa in bomo v naslednjih 14 dneh dobili vaš odgovor.
S spoštovanjem!
Predsednica:
prim. **Mojca Senčar**, dr. med.

Poslano še v vednost: Matjaž Hanžek, varuh človekovih pravic

ODGOVOR MINISTRSTVA

Pismo Ministrstva za zdravje, ki ga je Europa Donna prejela 23. januarja letos

Spoštovani!
V lanskem letu so bile sprejete in objavljene spremembe Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni na področju preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva. V okviru zgodnjega odkrivanja raka dojk navodilo opredeljuje preventivno mamografijo pri ženskah nad 50 let starosti na vsaki dve leti. Nadalje določa tudi preventivno mamografijo pri ženskah po 40. letu starosti vsakih 12 do 24 mesecev samo v primeru, če sodijo v ogroženo skupino, opredeljeno v navodilih. Obstoječe ambulante za bolezni dojk imajo določeno čakalno dobo za preventivno mamografijo. V primeru prvih kliničnih znakov pa za mamografijo čakalne dobe ne sme biti. Žal čakalno dobo za preventivno mamografijo podaljšujejo mlajše ženske od 50 let, ki ne sodijo v ogroženo skupino.
Sredi lanskega leta je bila imenovana delovna skupina za celostno obravnavo raka dojk v Sloveniji, in to z namenom, da se uredi to področje celostno. Izmed nalog, za katere je zadolžena, je na podlagi strokovnih smernic pripravila vsebinsko podlago za pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati ambulante za bolezni dojk. Predvidoma bo pravilnik poslan v pripombe do konca februarja letos. Pripravljena je tudi anketa za vpogled v obstoječe stanje v ambulantah za bolezni dojk, ki jo bomo poslali predvidoma v začetku februarja vsem ambulantam za bolezni dojk, analizo ankete pa pričakujemo do konca maja.
V drugi polovici februarja se bo delovna skupina ponovno sestala, predvidoma tudi za to, da se dogovorimo za nadaljnjo izvedbo nalog v letošnjem letu. Zaradi obojestranske informiranosti in sodelovanja bomo na sestanke delovne skupine povabili tudi vaše združenje.
Prosimo vas, da svoje članice ustrezno obveščate in seznanjate o spremembah na področju zgodnjega odkrivanja raka dojk. Prepričani smo, da s skupnimi napori lahko prispevamo k skrajšanju čakalnih dob za preventivno mamografijo.
Lepo pozdravljeni!

Jožica Maučec Zakotnik, dr. med.,
državna sekretarka
za krepitev zdravja in preventivo

lek

ČRNI PETEK

Fotografija: Dare Čekeliš

IZPOSOJA KNJIG

K pisanju me je spodbudilo razmišljanje gospe Milke Krapež, ki je na vprašanje, kaj ji je bilo med njenim bivanjem v bolnišnici najmanj všeč, med drugim odgovorila, da bi bilo naravnost imenitno, če bi bile bolnišnice povezane s knjižnicami in videotekami, da bi bolnik v času svojega bivanja v bolnišnici lahko izbiral med knjigo in filmom in se kratkočasil.
Z veseljem lahko povem, da v mariborski knjižnici to počnemo že dve leti. Na ta način želimo pomagati hospitaliziranim, da bi čim lažje preživeli dneve zdravljenja, obenem pa smo v svoje delo vnesli nekaj novega, pozitivnega, nekaj, s čimer bomo tudi sami osebnostno rasli, se notranje bogatili in zadostili potrebi pomagati sočloveku.
Z vodstvom bolnišnice smo se dogovorili, potem pa se spraševali, kako nas bodo sprejeli bolniki in osebje bolnišnice. Delo je lepo steklo in osebje je kar hitro ugotovilo, kdo so obiskovalke, ki z veliko črno torbo prihajajo k njihovim bolnikom. Ti so pobudo hvaležno sprejeli. V zadnjem času imamo največ bralk med bodočimi mamicami na porodniškem oddelku.

In kako je z informiranostjo pacientov? Največja težava je prezaposlenost medicinskega osebja, da bi se neposredno angažiralo pri informiranju pacientov z možnostjo izposoje v bolnišnico. Zato je najbolj učinkovit način pridobivanja bralcev poleg plakatov, ki so izobešeni po oddelkih, in zloženk, ki so na voljo pacientom, obisk knjižničark po sobah. Tudi sama sem bila pred meseci pacientka v bolnišnici in kolegice so tudi mene oskrbovale s knjigami. Brez njih bi veliko težje preživela dneve zdravljenja. Vesela sem, da opravljam delo, s katerim nekomu polepšam dan in morda na neki poseben način prispevam k hitrejšemu okrevanju.

Dragica Goljat, Maribor

SLIKANJE DOJK

Evropska organizacija Europa Donna je s finančno pomočjo Kodaka razpisala natečaj za usposabljanje radioloških inženirjev iz Vzhodne Evrope s področja mamografije. Izbrani so bili predstavniki Hrvaške, Estonije, Litve, Poljske in Slovenije. Slovenijo sta zastopala radiološka inženirja Katja Čebulj in Gašper Podobnik ter predstavnica Slovenske Europe Donne, dr. Miljeva Rener.

Tridnevno usposabljanje je potekalo v Kodakovem tehnološkem in inovativnem centru v palači San Lorenzo v Genovi od 14. do 16. novembra 2002.

Predavali so vodilni evropski strokovnjaki s področja mamografije. Prvi dan je dr. Chris de Wolf predaval o zgodovini in o pomenu kakovostnega mamografskega presejanja za zgodnje odkrivanje raka dojk. Le kakovostno presejanje lahko zniža umrljivost za 30 in več procentov, medtem ko za klasično pregledovanje z otipom znižanje umrljivosti ni dokazano. Isti dan je dr. Angelo Taibi predaval o kakovosti posnetkov in o kontroli te kakovosti.

Drugi dan je prof. Rolland Holland predaval o zgradbi dojke in o bolezenskih spremembah v njih, G. Henny Rijken pa o vlogi radiološkega inženirja pri diagnostični in presejalni mamografiji. Slednja je imela tudi praktično delavnico za radiološke inženirje, kjer so na zaključku skupno ocenili mamografske slike, ki so jih udeleženci prinesli s seboj. Zadnji dan je dr. Nick Perry predstavil vlogo radiološkega inženirja v presejalnih centrih. Predstavniki posamičnih držav so predstavili organizacijo svojih radioloških inženirjev. Vsi udeleženci so poudarjali, kako pomembna je vloga radiološkega inženirja pri zgodnjem odkrivanju raka dojk in se zavzeli za izboljšanje odnosov med radiološkim inženirjem, radiologom, kirurgom in patologom, saj so le-ti osnova za dobro skupinsko delo.

Celoten tečaj je spremljala tudi predsednica Europe Donne, Mary Buchanan, ena izmed pobudnic za izobraževanje. Ob zaključku smo se vsi udeleženci strinjali, da je bil tečaj izredno kakovosten in poučen.

Miljeva Rener, dr. med.,
Onkološki inštitut

Roche

Mojca Senčar

Ljudmila Stegel

SOS TELEFONA

Europa Donna ima dva telefona SOS. Na vaša vprašanja bosta odgovarjali:

- na številki **041 516 900** Mojca Senčar, dr. med., predsednica slovenske Europe Donne, vsak torek med 16. in 18. uro,
- na številki **040 282 083** Ljudmila Stegel, dr. med, vsako sredo med 9. in 11. uro.

Obe sta preboleli raka dojk in z obema se lahko dogovorite tudi za osebni pogovor. Če boste želeli, vas bosta na vaš telefon poklicali nazaj. Tako bo stroške pogovora krila Europa Donna.

PREGLED ENKRAT NA MESEC

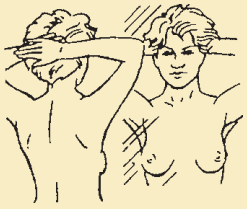
Pri samopregledovanju dojk skrbno preglejte obe dojki, najprej eno in potem še drugo. To počnite tudi, če ste bili že operirani zaradi raka dojk.

1 Dvignite desno roko in položite levo dlan na desno dojko. Iztegnite prste in jih stisnite skupaj ter s krožnimi gibi pretipajte dojko. Začnite na zunanjem obodu in se z roko pomikajte proti bradavici.

2 Nagnite se naprej in podprite desno dojko z desno roko. Z nežnimi krožnimi gibi leve roke rahlo pritiskajte nanjo.

3 Nagnite se naprej, spustite levo roko. S stisnjenimi prsti desne roke pretipajte levo pazduho, nato ponovite pregled še z razprtimi prsti.

4 Pri kopanju, prhanju ali umivanju poglejte dojki še v ogledalu in ju primerjajte. Prepričajte se, da ni nobenih vidnih sprememb. Nato sklenite roki nad glavo in ponovno preverite, če ni sprememb.



***

In kakšne spremembe sploh iščemo?
Spremembe v velikosti in obliki dojk ter barvi kože, uvlečenost bradavice ali izcedek iz nje ali zatrdline. Če opazite kakršnokoli spremembo, pojdite takoj k zdravniku!

Vidimo se v četrtek, 20. marca, ob 16. uri v Jakopičevi dvorani ZZZS

KRATEK PREGLED DELA

Leto je naokoli in čas je, da pred svoje članice in člane ter ostalo slovensko javnost razgrnemo svoje uspehe in neuspehe preteklega dela. Na lanski skupščini smo vam obljubile, da bo tudi v letu 2002 ena od naših prednostnih nalog »pritiskati« na zdravstveno politiko, da bi zaživel program organiziranega zgodnjega odkrivanja raka dojk.

Pri izpolnjevanju te naloge nismo bile zelo uspešne. Premiki so minimalni. Zakaj? Ministrstvo za zdravje naših upravičenih zahtev ni jemalo dovolj resno, saj nam na naše dopise praviloma niti odgovarjali niso. Pred kratkim pa so se le oglasili in nam obljubili, da nas bodo odslej vabili na delovne sestanke, ki obravnavajo vprašanja raka dojk.

Mojca Senčar: »Zgodnje odkrivanje raka dojk rešuje življenja.«

Pri izpolnjevanju naše naslednje obljube, tiste v zvezi z izgradnjo novih prostorov Onkološkega inštituta, nam je pomagal splet nesrečnih okoliščin, ki jih vsi poznamo, in prve bolnike z rakom bodo v novem Onkološkem inštitutu operirali že konec leta 2004.
Naša dva SOS telefona sta lani še pogosteje zvonila in upamo, da smo še več bolnicam v stiski pomagali ter jim dali voljo in moč, da so se lažje sprijele z boleznijo.

VABILO NA LETNO SKUPŠČINO

Vabim vas na 5. redno skupščino EUROPA DONNA, ki bo **v četrtek, 20. 3. 2003, ob 16.00 uri v Jakopičevi dvorani** Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24 v Ljubljani.

Dnevni red:

1. Otvoritev skupščine
2. Izvolitev delovnega predsedstva, delovnih teles in organov skupščine
3. Poročilo predsednice o delu združenja
4. Poročilo predsednice strokovnega sveta o delu strokovnega sveta
5. Poročilo o gradnji Onkološkega inštituta v Ljubljani
6. Finančno poročilo
7. Poročilo nadzornega odbora
8. Nadomestne in dodatne volitve za članstvo v UO
9. Razprava o poročilih
10. Sklepanje o poročilih
11. a) Delovni in finančni načrt za leto 2003
    b) Zbiranje finančnih sredstev za nakup mammotoma
12. a) Razprava o 11. točki
    b) Sklepanje o 12. točki
13. Razno

Veselim se srečanja z vami in vas lepo pozdravljam!

Predsednica:
Mojca Senčar

Ada Gorjup: »Več nas bo, bolj nas bodo morali upoštevati.«

Zaživele so tudi skupine za samopomoč. Povabili ste nas v več slovenskih krajev, da smo vam predavale o zgodnjem odkrivanju raka dojk, ki rešuje življenja.
Za članice Europe Donne smo dosegle popust v Krka zdraviliščih.
Izdale smo tri številke Novic Europa Donna, ki so se, po odmevih sodeč, dobro prijele.
V zadnji številki lanskega leta smo, kot smo obljubile, objavile vaše zgodbe. Sporočili ste nam, da so prav te neposredne izpovedi zelo popestrile Novice.
S pomočjo Pristopa smo oblikovale plakat Europe Donne, pravkar pa je natisnjena naša nova zloženka. Z njo se bomo predstavile. V njej pa boste lahko našle tudi osnovne resnice o raku dojk in napotilo, kje lahko poiščete pomoč, če vas bolezen doleti.

DONATORJI IN SPONZORJI EUROPE DONNE V LETU 2002

GLAVNI donatorji in sponzorji:

1. KRKA, tovarna zdravil, d.d., Novo mesto
2. PRISTOP, d.o.o., Ljubljana
3. JOHNSON/JOHNSON S.E.
4. ASTRA ZENECA UK Limited, podr. v Sloveniji
5. CERTIUS, d.o.o., borznoposredniška hiša Ljubljana
6. SILA, slovensko mednarodno združenje žensk, Ljubljana

OSTALI:

7. KRKA Zdravilišča,d.o.o. Novo mesto
8. HOFMAN-La Roche Ltd, podružnica Ljubljana
9. LEK, farmacevtska družba, d.d. Ljubljana
10. MOBITEL, d.d. Ljubljana
11. ESOTECH, d.d., Velenje
12. GH Union, d.d. Ljubljana
13. SKB BANKA, d.d. Ljubljana
14. BANKA KOPER, d.d. Ljubljana
15. NOVA LJUBLJANSKA BANKA, d.d., Ljubljana
16. AKTIVA GROUP, d.o.o. Ljubljana
17. ZLATARNA CELJE, d.d. Celje
18. SAVA TIRES, d.o.o. Kranj
19. SLOVENICA, München
20. MIRKEM, d.o.o. Gorenja Vas, Reteče
21. PAPIRNICA VEVČE, d.d. Vevče
22. VIBACOM, d.o.o., Ljubljana
23. Društvo aktivnih upokojenih novinarjev in posamezniki

Sredstva, pridobljena na podlagi razpisov:

1. Ministrstvo za zdravje
2. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
3. Mestna občina Ljubljana
4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije Ljubljana

Leta 2002 smo prvič zbrale nekaj denarja za pomoč tistim bolnicam, ki jih je rak dojk pripeljal tudi na rob preživetja.
Decembra lani smo s finančno pomočjo Astre Zenece, podružnice Slovenije, organizirale izobraževanje radiologov, ki so ga vodili trije vrhunski evropski strokovnjaki za zgodnje odkrivanje raka dojk.
Manj uspešne smo bile pri vključevanju novih članic in članov v naše vrste. Zakaj je to pomembno? Več nas bo, močnejši bo naš glas in morda nas bodo potem slišali tudi tisti, ki krojijo zdravstveno politiko.
Rade bi se povezale s poslankami v parlamentarno skupino, ki bi spremljala naše delo in nam pomagala pri uresničevanju naših ciljev. Večina evropskih držav takšne parlamentarne skupine ima in dobro sodelujejo z organizacijami Europe Donne. Tudi zato imajo v teh državah organizirano zgodnje odkrivanje raka dojk, in le-to že kaže prve sadove - za skoraj 30 odstotkov se je pri njih v nekaj letih znižala umrljivost zaradi raka dojk.
Nismo bile posebno uspešne pri zbiranju finančnih sredstev za naše osnovno delovanje.

* * *

Nanizale smo le nekaj drobcev iz dela. Več o njem pa na skupščini, kamor vas prisrčno vabimo. S seboj pripeljite svoje prijateljice. Več nas bo, težje nas bodo preslišali!
Hkrati se bomo razveselile vsakega vašega predloga za uspešnejše delo, prav tako pa tudi kritike našega dela.

PREDAVANJE V CERKLJAH

Prim. Mojca Senčar, dr. med., predsednica slovenske Europe Donne in ženska, ki je pred 22 leti prebolela raka dojk ter Tatjana Kumar, višja medicinska sestra, ki je že dolga leta zaposlena na Onkološkem inštitutu Ljubljana, na Centru za bolezni dojk »dr. Jože Žitnik«, bosta **v torek 18. marca ob 19.30 predavali v Cerkljah na Gorenjskem, in sicer v prostorih župnišča**. Predavanje, ki ga organizira cerkljanska karitas, bo trajalo do dve uri. Predavateljici pa bosta govorili o zgodnjem odkrivanju raka dojk, ki rešuje življenja ter o vlogi Europe Donne pri nas. Odgovarjali bosta tudi na vprašanja. Vstop je brezplačen.

Karin Jons, članica Evropskega parlamenta iz Nemčije: »Vsaki dve minuti in pol ena Evropejka zboli za rakom dojk, vsakih sedem minut pa ena umre! Umrljivost zaradi te bolezni, ki zelo redko, pa vendarle, napada tudi moške, lahko znižamo z zgodnjim odkrivanjem ter takojšnjim in učinkovitim zdravljenjem. Zato je lahko vsako evropsko državo, ki še nima zagotovljenega organiziranega rentgenskega pregledovanja dojk na vsaki dve do tri leta za vse ženske po abrahamu, pošteno sram. Že samo s tem - tako imenovanim presejanjem - lahko zmanjšamo smrtnost za 30 odstotkov, saj z njim odkrivamo raka dojk v zgodnji dobi. Preventiva torej ni magična beseda. To je politična odločitev, ki zahteva denar in dobro organizacijo dela. Naloga evropskega parlamenta je, da stori vse, da do leta 2015 za rakom dojk ne bo umrla nobena ženska več.«

Doc. dr. Marko Hočevar, kirurg onkolog, vodja kriznega štaba: »Upam, da predlog ministrstva ni le ponudba, pač pa resničnost. Verjeli ji bomo šele, ko se bomo preselili. Do takrat pa raje ostajamo nejeverni Tomaži kot naivneži.«

Matjaž Hanžek, varuh človekovih pravic: »Ker ima skoraj vsak zdravnik svojega politika in domala vsak politik svojega zdravnika, so lokalni interesi pomembnejši od nacionalnih. V tem vsesplošnem trgovanju pa Onkološki inštitut izgublja bitko, ker nima 'tet in stricev' v lokalni politiki. Sramota za državo je, da pride na 55 bolnikov eno stranišče, in še to v nekdanjem propadajočem konjskem hlevu.«

Aleš Butala, namestnik varuha človekovih pravic

ALI POZNAMO PRAVICE BOLNIKOV?

Marsikje še vedno vse predolgo čakamo na zdravniški pregled. Ko pa pridemo na naročeni dan, se lahko zgodi, da zdravnika ni v ordinaciji. Je na sestanku, na službeni poti ali kdo ve kod, a nas o tem, da ga ne bo, nihče ni obvestil. Lahko pa pridemo do njega, pa za nas nima dovolj časa ...

Včasih pa nas neprijazno odpravijo, še preden sploh pridemo do zdravnika ... Potem spet tedne ali mesece čakamo nanj, bolezen pa gre svojo pot?! Je takšen odnos zdravstva do bolnih pravilen? Seveda ni, pa se kljub temu takšne zgode in nezgode še kar naprej in naprej dogajajo.

O tem, kaj sploh vemo o svojih pravicah bolniki in kaj vedo o pravicah bolnikov zdravniki in drugi zdravstveni delavci, smo se pogovarjali z Alešem Butalo, namestnikom varuha človekovih pravic, ki je odgovoren prav za to področje.

- Vsak izmed nas mora predvsem sam skrbeti za svoje zdravje, mar ne?

Seveda. Živi in misli naj čim bolj zdravo. Če pa zboli, mu do zdravja pomaga tudi država, saj ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon.

- Kaj je zdravje?

Pojem zdravja je svetovna zdravstvena organizacija v svoji ustanovni listini leta 1946 opredelila kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le kot odsotnost bolezni ali betežnosti. Država je zavezana vsakomur priznati pravico do kar najboljšega telesnega in duševnega zdravja. V skladu z načelom, da so človekove pravice in temeljne svoboščine omejene s pravicami drugih, pa ne sme nihče ogrožati zdravja drugih.

- Zanimanje za vprašanja pravic bolnikov se stalno povečuje.

Splošno priznane človekove pravice in temeljne svoboščine se odražajo tudi na področju zdravstvenega varstva, zlasti pri varstvu dostojanstva, telesne in duševne celovitosti ter spoštovanja bolnika kot osebe.

Prav zato je varuh človekovih pravic predlagal, da bi bile temeljne pravice bolnikov zapisane na plakatih, ki bi viseli v prav vsakem zdravstvenem zavodu. Le tako bi ne bile samo mrtve črke na papirju.

- Kaj je naša temeljna pravica na področju zdravja?

To je predvsem pravica do kakovostnega zdravstvenega varstva. Zdravniki, medicinske sestre, zdravstveno in pomožno zdravstveno osebje so dolžni opravljati zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino ter z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo ali bi morali obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji, na enak način ter spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice.

- Kam naj se obrnejo bolniki, če menijo, da je prišlo v postopku zdravljenja do napake?

Najprej bi svetoval pogovor z zdravnikom oziroma z odgovorno osebo. Če pogovor ni uspešen, pridejo v poštev notranje pritožbene poti, ki morajo biti urejene v vsakem zdravstvenem zavodu. Podrejeno pa pridejo na vrsto še zunanje pritožbene poti, tako pri zdravniški zbornici Slovenije kot tudi na ministrstvu za zdravje. Vrh neformalnih pritožbenih poti je varuh človekovih pravic. Kot skrajno sredstvo pa je seveda oškodovancu na voljo tudi sodna pot.

- Ali se zdravniki in drugi zdravstveni delavci zavedajo svoje odgovornosti in ali poznajo pravice bolnikov in jih dovolj upoštevajo?

Mislim, da je večina seznanjena s pravicami bolnikov. Če jih vedno dovolj upoštevajo, je pa druga stvar. Naj še omenim, da ni dovolj, če imajo lep odnos do bolnikov le zdravniki in drugo zdravstveno osebje, takšni bi morali biti prav vsi: od telefonistov, čistilcev do administratorjev itd.

- Glavna odgovornost v postopku zdravljenja pa je nesporno v rokah zdravnika.

Zdravnik se mora pri svojem delu ravnati po spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah. Pri sprejemanju strokovnih odločitev je neodvisen ter svobodno izbere način zdravljenja, ki je v danih okoliščinah najprimernejši.

- V svetu se med bolnikom in zdravnikom čedalje bolj razvija partnerski oziroma že skoraj prijateljski odnos. Pri takšnem odnosu bolniki mnogo bolj aktivno sodelujejo pri zdravljenju in rezultati kažejo, da so takrat uspehi zdravljenja večji.

Fotografija: Katarina Krapež

Aleš Butala

Zgodovina razmerja bolnik - zdravnik kaže, da se je bolnik v preteklosti zdravniku v celoti prepustil in mu skoraj slepo zaupal. Več ali manj je šele v prejšnjem stoletju začel takšen pokroviteljski odnos izginjati, čeprav za uspešnost zdravljenja še vedno ostaja pomembno zaupanje med bolnikom in zdravnikom. Poudarjanje človekove osebnosti in njegovih pravic, vključno s pravico svobodnega odločanja o samem sebi, spodbuja razmerje, ko bolnik ni več zgolj objekt, temveč vse bolj tudi enakopraven subjekt v postopku zdravljenja.

- Pa vendarle to ne pomeni, da sta bolnik in zdravnik zares enakopravna, saj je bolnik v tem razmerju očitno podrejen zaradi svoje bolezni ter s tem povezano duševno stisko.

Zdravljenje zmeraj pomeni poseg v človekovo telesno in duševno celovitost. Prav zaradi te bolnikove podrejenosti je tako zelo nujna pravna ureditev tega področja, ki ima odmev tako na mednarodnopravni ravni v obliki konvencij, priporočil itd. kot tudi v domačem pravu z zakoni, ki temeljna razmerja zdravstvene dejavnosti urejajo s predpisi prisilnega značaja in jih sankcionirajo tudi na kazenskopravnem področju.

- Odločanje o lastnem zdravju in življenju je temeljna osebnostna pravica posameznika. Toda kako naj se odločimo, denimo, za operacijo ali proti njej, če nismo sami zdravstveni delavci?

Zdravnik mora seznaniti bolnika s predvidenimi diagnostičnimi postopki in s predlaganim zdravljenjem, in sicer na takšen način, da ga razume in se lahko potem kolikor toliko svobodno odloči za zdravstveni poseg. Pojasnilo mora vključevati dobre in slabe strani, običajne rizike in tudi neugodne stranske učinke. To je tako imenovana pojasnilna dolžnost zdravnika, ki mora zmeraj upoštevati tudi bolnikovo zdravstveno in s tem povezano psihično stanje. Manj je poseg nujen, bolj natančno in izčrpno mora biti pojasnilo.

- V konkurenci avtonomije volje bolnika in njegove pravice do zdravja in življenja je zdravnik predvsem zavezan zdravniški etiki. Zato mu gre terapevtski privilegij, da v izjemnih primerih bolniku vendarle odtegne informacijo o njegovem zdravju. Kdaj?

Odtegne jo lahko, če presodi, da bi mu informacija utegnila škodovati ali nanj negativno vplivati. Takšno pooblastilo zdravnika pa moramo tolmačiti ozko (restriktivno). Temeljno pravilo je, da je treba posameznika, ki ga to zadeva, v največji možni meri pritegniti v postopek pridobitve dovoljenja za zdravstveni poseg. Pravica do samoodločbe je temeljna bolnikova pravica, da na podlagi ustreznega in prilagojenega pojasnila o vseh relevantnih dejstvih svobodno privoli v predlagani zdravstveni poseg. Zdravljenje bolnikov, ki aktivno sodelujejo pri zdravljenju, je praviloma uspešnejše.

- V svetu, predvsem v ZDA, je bilo veliko zdravnikov obtoženih prav zato, ker niso izpolnili svoje pojasnilne dolžnosti? Kaj pa pri nas?

Res je, privolitev po pojasnilu vključuje pojasnilno dolžnost zdravnika. Zdravnik sme zdravstveni poseg opraviti, šele ko je bolnik o njem poučen in je vanj prostovoljno privolil. Načeloma velja, da je zdravstveni poseg nedopusten brez svobodne in upoštevne bolnikove privolitve. Nespoštovanje pojasnilne dolžnosti zdravnika je lahko podlaga za njegovo odškodninsko odgovornost. Marsikje v tujini, tudi v ZDA, so zdravniki obtoženi ne toliko zaradi zatrjevanih napak v postopku zdravljenja kot pa zaradi kršitve zdravnikove pojasnilne dolžnosti. Znana mi je sodba enega izmed sodišč v ZDA, ki pojasnilno dolžnost razlaga tako, da je zdravnik zavezan opozoriti bolnika ne le na možnosti zdravljenja, ki jih omogoča 'uradna' medicina, pač pa tudi na možnosti, ki jih ponujajo alternativni načini zdravljenja. Z vse večjim zavedanjem svojih pravic pa tudi v Sloveniji že prihaja do tožb, ki kot podlago uveljavljajo kršitev pojasnilne dolžnosti.

- Če nikakor ne moremo najti skupnega jezika z izbranim zdravnikom in mu zaradi tega ne zaupamo, ali lahko poiščemo drugega? In ustanovo?

V zakonu o zdravstveni dejavnosti piše, da lahko bolnik sam izbere ne le zdravnika, pač pa tudi zdravstveni zavod. To velja tudi za specialiste! Zdravnik, ki ga bolnik zapusti, naj spoštuje bolnikovo odločitev, da gre pač tja, kjer misli, da bo zanj bolje. Končno tudi zdravnik težje zdravi bolnika, če čuti, da mu le-ta ne zaupa.

- Ali imamo bolniki pravico še do drugega zdravniškega mnenja?

Vsakdo ima pravico še drugega zdravnika vprašati za mnenje o svoji bolezni. Res pa je, da tega - za zdaj - še ne plača zavarovalnica.

Sicer pa lečeči zdravnik ne sme razumeti bolnikove želje po drugem mnenju kot nezaupnico, kar se verjetno tudi dogaja. Končno gre za bolnikovo telo in večji je napovedan poseg, bolj razumljiva je bolnikova želja po še enem mnenju.

- Ali ima bolnik pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo?

Varuh človekovih pravic se pogosto soča s primeri, ko bolniku in njegovim svojcem zdravstveni zavod ali pa kar posamezni zdravnik ne dovoli vpogleda v medicinsko dokumentacijo. Značilen je primer, ko je sin v bolnišnici umrle matere prosil zdravstveni zavod za vpogled v zdravstveno dokumentacijo. Zdravstveni zavod je predlog zavrnil z utemeljitvijo, da je zdravnik zavezan varovati zdravniško skrivnost tudi po bolnikovi smrti.

Sklicevanje na zdravniško poklicno skrivnost ima pravno podlago le v razmerju do javnosti oziroma tretjih oseb, ne pa v razmerju do ožjih svojcev. Dolžnost varovanja zdravniške poklicne skrivnosti tudi po smrti bolnika ne preneha, kar pa ne pomeni, da lahko na tej podlagi zdravnik odkloni vpogled v medicinsko dokumentacijo najbližjim sorodnikom umrlega. Še v času, ko je bolnik živ, so do podatkov o njegovem zdravstvenem stanju upravičeni njegovi ožji sorodniki ali skrbnik.

- Izkušnje kažejo, da svojci zahtevajo vpogled v medicinsko dokumentacijo umrlega praviloma takrat, ko sumijo, da je smrt posledica zdravniške napake, nestrokovnega ali malomarnega zdravljenja.

Naj bo razlog takšen ali drugačen, svojci imajo pravico do vpogleda, ki vključuje tudi fotokopiranje, v vso dokumentacijo! Umrli bolnik namreč svojih pravic (tudi v primeru nestrokovnega zdravljenja) sam pač ne more uveljavljati. Najbolj logično in naravno nadaljevanje pravnega razmerja zdravljenja je, da tozadevne zahtevke, pa čeprav zgolj zaradi zadoščenja, uveljavljajo njegovi bližnji sorodniki.

Zdravnik lahko odkloni svojcem umrlega vpogled v dokumentacijo le v primeru, če je bila takšna pokojnikova izrecna volja.

- Pri vsakem delu lahko pride do napak, pomembno pa je, da ima posameznik možnost s pritožbo doseči obravnavo in odpravo napake.

PRAVICA DO INFORMIRANOSTI

V praksi vlada velik nered na področju zakonite uporabe strokovnega in znanstvenega naslova, ki ga uporablja zdravnik. Diplomant univerzitetnega študijskega programa medicine pridobi strokovni naslov doktor oziroma doktorica medicine, z okrajšavo »dr. med.«, s tem, da se strokovni naslov pristavlja za imenom in priimkom.

V mnogih zdravstvenih domovih pa tudi drugih zdravstvenih zavodih še vedno mnogi zdravniki s končanim dodiplomskim študijskim programom medicine namesto strokovnega naslova, ki jim gre, uporabljajo znanstveni naslov tako, da uporabljajo okrajšavo »dr.«, ki jo pristavljajo pred imenom in priimkom ali vsaj pred imenom.

Če kdo uporablja strokovni oziroma zdravstveni naslov, ki si ga ni pridobil, ravna nezakonito in stori celo prekršek. Predvsem pa to pomeni kršitev pravice bolnika do informiranosti v zvezi z njegovo pravico proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda! Žal izkušnje kažejo, da kljub opozorilom varuha, na tem področju (še ni) bistvenih sprememb.

Javnost mora biti s pritožbenimi možnostmi v zdravstvu seznanjena, sicer je enako, kot da jih ne bi bilo. Poskrbeti je treba, da je sistem pritožbenih poti objavljen in tako potencialnemu uporabniku poznan. Zloženke z vsemi potrebnimi informacijami za vložitev pritožbe, pa tudi obrazci za njeno vložitev, bi bili zelo dobrodošli. Pa pri tem nimam v mislih le obstoj nabiralnika za 'pohvale in pritožbe', ki so tudi, a le zelo majhen korak k zavedanju o pomenu pritožbenih poti.

- Pritožbene možnosti - tudi v zdravstvu - pripomorejo k temeljitejšemu in kakovostnejšemu delu, pa tudi k temu, da zaradi slabega dela redkih posameznikov niso ožigosani kar vsi, ki na primer delajo v nekem zdravstvenem zavodu.

Že dejstvo, da zdravstveni zavod prisluhne pritožbi posameznika in jo obravnava, pomeni slednjemu vsaj delno zadoščenje in mu daje občutek, da nasprotna stran ni vsemogočna in brezbrižna do njegovih trditev. K moralni zmagi posameznika pa predvsem pripomore priznanje o storjeni napaki.

- Skrbno obravnavanje pritožb je treba sprejeti kot sestavni del prizadevanj zdravstvenega zavoda za prijaznejši odnos z bolniki in njihovimi svojci.

Pritožb ne gre razumeti kot vmešavanje v redno delo ali kot motečo kritiko ravnanj in odločitev, pred katerimi se morajo zdravniki ali delavci v zdravstvenem zavodu braniti. Nasprotno, služijo naj kot spodbuda za izboljšave. Učinkovita interna pritožbena pot prihrani čas in stroške ter spodbuja dobre odnose in komunikacijo z javnostjo in ljudmi kot potencialnimi uporabniki storitev zdravstvenega zavoda. Pritožbena pot pomaga odkrivati, kje so problemi pri zagotavljanju kakovostnih storitev, kar omogoča njihovo odpravo in izboljšanje kakovosti dela. Učinkovito in nepristransko obravnavanje pritožb pripomore tudi k odpravljanju neželene negativne publicitete.

Neva Železnik

1844
ZLATARNA CELJE

Mateja Duhovnik, univ. dipl. inž. arh., o gradnji Onkološkega inštituta

SREČA V NESREČI

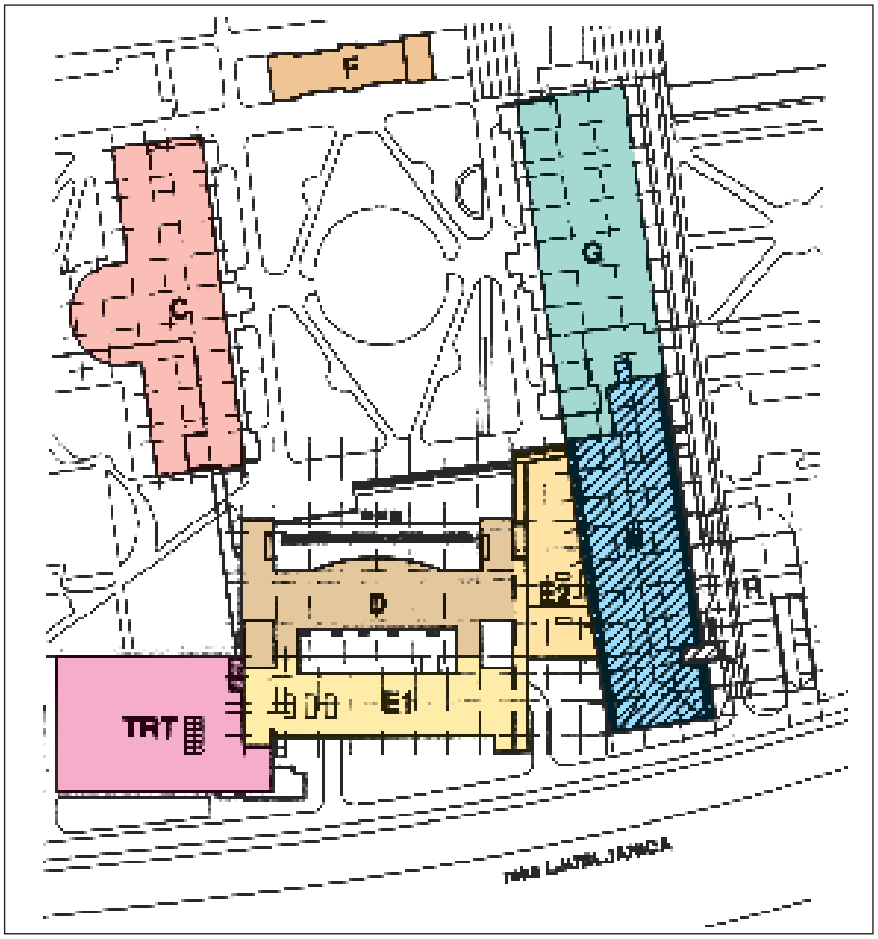
»Nihče še ni rekel, da je pravzaprav sreča, da je poplavilo operacijsko dvorano stare onkologije (stavba A). Jaz pa mislim, da je bila to sreča v nesreči, saj upam in pričakujem, da se bo sedaj slovenska država zares zganila in namenila denar za ureditev primernih prostorov, to je za dokončanje prve faze izgradnje Onkološkega inštituta na Zaloški cesti v Ljubljani,« je o gradnji Onkološkega inštituta začela razmišljati Mateja Duhovnik, univ. dipl. inž. arh.,tudi članica Europe Donne.

Fotografija: Dare Čekeliš

Mateja Duhovnik

Pri tem je dodala, da je verjetno brez pomena iskanje krivca za nastalo situacijo. Velja pa, da denar za nove investicije praviloma zagotavlja država, vzdrževanje starih ali prestarih prostorov (in inštalacij v njih!) pa je skrb vsake posamezne ustanove. Trditi, da je bila tamkajšnja napeljava, ki je povzročila poplavo v operacijski dvorani, namenjena le desetletni uporabi, ni primerno. Potrebno bi jo bilo obnoviti ali zamenjati že pred dvajsetimi leti!

»Zato sem rekla, da je poplava po svoje sreča v nesreči. Seveda ne za bolnike, ki ta hip čakajo na operacijo, pač pa za



Skica je povzeta iz projektne dokumentacije, ki jo je za gradnjo novega Onkološkega inštituta izdelal Biro 71. Stavbe A (»konjušnice«) ni na skici. Leži pa levo od stavbe z oznako C.

tiste, ki bodo šele zboleli, saj se mi zdi, da je prav zaradi poplave rešitev veliko bližja,« je nadaljevala naša sogovornica. Kdaj naj bi bila torej končana prva faza (adaptacija objekta D, izgradnja objektov E, H in R ter zunanja ureditev) gradnje novega Onkološkega inštituta?
»Po planskih dokumentih naj bi bila ta gradnja končana šele leta 2006. Verjamem pa, da se bo vodstvo oz. krizni štab Onkološkega inštituta dogovoril z Ministrstvom za zdravje za čim hitrejšo ureditev vsaj najpotrebnejših operacijskih dvoran in prostorov za intenzivno nego, ki bodo v objektu E. To je tista stavba ob Ljubljanici, ki je obdana s steklom,« je pojasnila Mateja Duhovnik.
Kaj pa denar?
»Tega je pa vedno premalo. Glede na to, da je kriza huda, bolnikov z rakom pa vsak dan več (vsako leto za različnimi oblikami raka zboli okoli osem tisoč novih bolnikov) in da je prav pri tej bolezni potrebno hitro ukrepanje, pričakujem, da bo Ministrstvo za zdravje prerazporedilo sredstva, namenjena investicijam v zdravstvene ustanove, v onkologijo. Se pa seveda zavedam, da je v vreči le določena vsota denarja, in bodo zato prikrajšane druge ustanove.«
Stanje ni rožnato, ali pač? »Imam tudi dobro novico. V začetku aprila letos je že načrtovana končna in začasna selitev bolnikov in osebja (iz sedanjih objektov C, B in D). V novih prostorih (stavba z oznako H - prosimo poglejte skico) bodo bistveno boljši pogoji za bivanje bolnikov, pa tudi za delo zdravstvenega osebja.«
NŽ
PS: Pogovor smo pripravili sredi januarja.

VLADA O OI

Po besedah predsednika vlade Toneta Ropa so v vladi ugotovili, da gre pri Onkološkem inštitutu za izjemen primer, ki zahtev tudi izjemne rešitve. Se pravi, da ne bi bilo dopustno čakanje na gradnjo po prvotnih načrtih do leta 2006, pač pa je potrebno to bolnišnico zgraditi do konca prihodnjega leta. Rešitev, ki so jo oblikovali skupaj z Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za finance, je sledeča: v letošnjem letu predvideva prerazporeditev denarja znotraj Ministrstva za zdravje, v letu 2004 pa naj bi z ustreznim jamstvom države omogočili OI najem posojila, in sicer v višini 3,8 milijona tolarjev. Zato bodo morali pripraviti ustrezno zakonodajo. To je poseben zakon o poroštvu za posojilo za dokončanje gradnje. Država bo v letih 2005 in 2006, ko bodo zapadle anuitete iz najetega posojila, ta dolg prevzela nase.

Fotografija: Dare Čekeliš

Po poplavi v stavbi A so se člani sveta onkološkega inštituta 21. decembra 2002 sestali na izredni seji, ki jo je vodil Gorazd Noč, podpredsednik tega sveta. Na seji so predstavniki ministrstva za zdravje članom predstavili, kako se je zaradi pomanjkanja prostorov in opreme spremenil načrt gradnje onkološkega inštituta. Prva faza naj bi se tako končala že leta 2004 in ne dve leti kasneje, kot je bilo predvideno. Da bo to mogoče, pa naj bi Onkološki inštitut (ker je pravna oseba, Ministrstvo za zdravje pa to ni, zato po obstoječih zakonih ne sme) najel posojilo. Po sedanjih izračunih naj bi višina posojila znašala približno 3,5 milijarde tolarjev, garancijo zanj bo dala država, ki bo dolg tudi odplačevala. Nobenih sklepov nismo sprejemali, le o tem smo se pogovarjali, da se išče ustrezna pot, da bo Onkološki inštitut čim prej zgrajen.

PRIDEMO V VAŠ KRAJ

Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, je lani pripravilo vrsto predavanj po slovenskih krajih. Bili smo v Ljubljani, Mariboru, Novi Gorici, Celju, Sežani in Novem mestu. Pripravljeni smo priti tudi v vaš kraj ali kolektiv, če nas povabite.
Poleg Mojce Senčar, predsednice združenja, zdravnice in same bolnice; lahko povabite v goste še prim. Matjaža Kavčiča, dr. med. in kirurga in višjo medicinsko sestro Tatjano Kumer, ki se že leta ukvarja z boleznimi dojk, ki s seboj prineseta silikonski model dojke, v kateri so vgrajene posamezne bule, ki jih potem lahko otipate. Na ta način spoznate, kako se čuti tumor dojke.

Fotografija: Katarina Krapež

Dorian Marušič, dr. med., državni sekretar za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje: »Želim si, da bi minister odprl vrata novega Onkološkega inštituta še v tem mandatu. Verjamem, da nam s skupnimi močmi in malce sreče lahko uspe. Denar za prvo fazo je že predviden. Žal pa bolnikom gole stene, ki naj bi bile dokončane aprila 2004, še nič ne koristijo. Zdaj iščemo finančne rešitve za nakup opreme.«

Dr. Snježana Frković Grazio, dr. med., o diagnostičnem postopku, ki vzbuja pri laikih mešane občutke

PATOLOGIJA ZA ŽIVLJENJE

V zavesti večine ljudi je pojem patologije povezan s skrivnostnim obduciranjem mrtvega trupla. Nobeno preminulo človeško telo, pri katerem vzrok smrti ni bil popolnoma jasen, se mu tako rekoč ne more izogniti. Kaj je v resnici delo patologa?

Patologija je medicinska veda, ki proučuje bolezenske spremembe v organih in tkivih. Večina laikov ob besedi patologija pomisli predvsem na obdukcijo. Ta predstava je zelo napačna. Večina patologovega dela je namreč namenjena biopsijski dejavnosti, tj. pregledovanju tkivnih vzorcev, odvzetih živim ljudem. Ker vedo o tkivih imenujemo histologija, govorimo o histoloških oziroma histopatoloških preiskavah.

V današnjem pogovoru bomo spraševali o vlogi histopatologije dr. Snježano Frković Grazio, dr. med., specialistko patologinjo z Oddelka za patologijo Onkološkega inštituta v Ljubljani.

- Kakšna je razlika med citopatologijo in histopatologijo?

Obe metodi temeljita na mikroskopskem pregledu vzorca, odvzetega pri bolniku. Pri citopatologiji so ta vzorec celice, pri histopatologiji pa imamo opravka z manjšimi ali večjimi tkivnimi vzorci. Ko v nekem organu, npr. dojki, s kliničnim, rentgenskim ali ultrazvočnim pregledom ugotovimo bolezenske spremembe, jih je treba natančneje opredeliti. Prvi korak je največkrat citološka punkcija, pri kateri citopatolog pod mikroskopom pregleda razmaz celic, ki so bile z iglo posrkane iz spremembe. S to preiskavo je mogoče veliko večino sprememb opredeliti kot benigno ali maligno. Kadar to kljub večkratnim punkcijam ni mogoče, je treba odvzeti košček tkiva za histopatološko preiskavo. V tem primeru vzorec pregleda patolog in postavi diagnozo. Ne glede na to, na katerega od prej omenjenih načinov (citološko, histopatološko ali včasih le klinično) smo postavili prvo diagnozo, bo spremembo, ko bo v celoti izrezana, pregledal patolog in postavil dokončno diagnozo.

Dr. Snježana Frković Grazio, dr. med., iz Onkološkega inštituta v Ljubljani

- To pomeni, da tkivo, ki ga pri kirurškem posegu odstranijo človeku, zmeraj pregleda patolog?

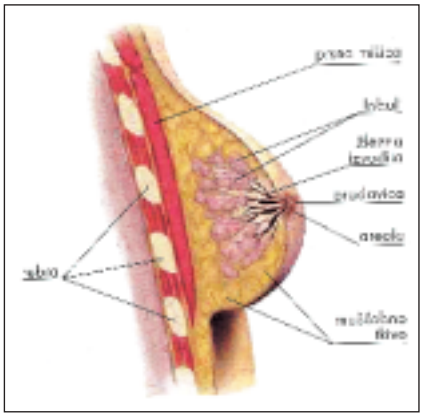
Da. Spremembe, ki jih s prostim očesom ali slikovnimi metodami, kot so rentgen, CT (računalniška tomografija), ultrazvok ali endoskopija, opredelimo kot najverjetneje tumorske, moramo histopatološko pregledati, saj nobena od navedenih metod ni tako zanesljiva in natančna, kot je histološki pregled tkiva. Tako se npr. za spremembo, ki smo jo pri pregledu (na otip), na mamografiji in celo po citološkem pregledu ocenili za sumljivo (rakasto), lahko po histopatološkem pregledu izkaže, da je benigna; velja pa seveda tudi obratno. Če gre za rakasto spremembo, je pomembno, da natančno opredelimo vrsto raka, to pa je mogoče le z mikroskopskim pregledom tkivnega vzorca.

- Ali vzorce za histologijo odvzamete kirurško ali mogoče še na kakšen drug način?

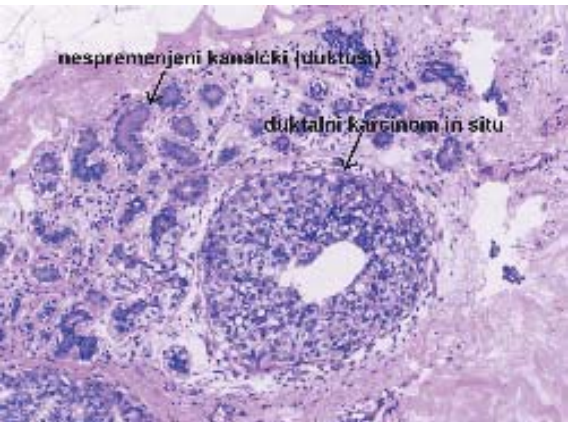
Patolog lahko dobi v preiskavo različne vrste vzorcev. Če gre za spremembo, ki je ni moč otipati in jo pokaže le mamografija, je mogoče iz nje pod sočasno kontrolo ultrazvoka ali rentgena izrezati vzorec tkiva s posebno, le nekoliko debelejšo iglo, kot je v rabi za citopatološko preiskavo. Druga možnost je, da kirurg odstrani celotno spremembo. Mamografsko odkrite spremembe pred operacijo rentgenolog označi z žičko, kar omogoči kirurgu, da izreže sumljivo področje. Če je sprememba tipna, takšno označevanje seveda ni potrebno. Ko patolog določi, za kakšno spremembo v dojki gre, je od njegovega izvida odvisno, ali bo ženska morda še enkrat operirana oziroma dodatno zdravljena.

- Kaj to natančneje pomeni?

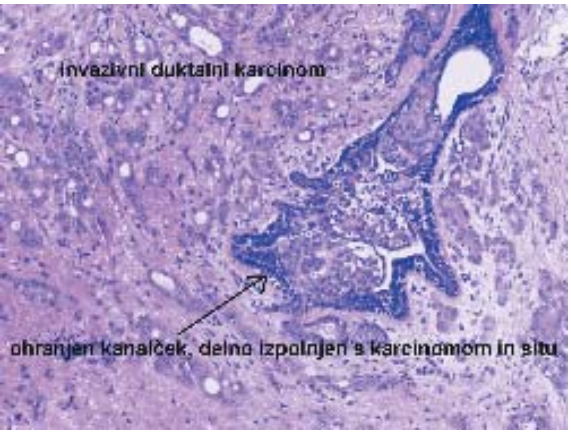
Če je pregled pokazal benigne spremembe, dodatna operacija ne bo potrebna. Vendar tudi tukaj patologov izvid lahko veliko pomeni. Določene histološke spremembe v tkivu dojke so namreč povezane z večjim tveganjem za razvoj raka, zato bodo te ženske pogosteje hodile na preglede in mamografije. Če gre za maligni tumor in je bila diagnoza postavljena v igelni biopsiji (citopatološko ali histopatološko), bo potrebna dokončna operacija, tj. odstranitev tumorja z delom dojke ali celotno dojko ter odstranitev ene ali vseh pazdušnih bezgavk. Če je bila že pri prvi operaciji odstranjena celotna sprememba, za katero se izkaže, da je rakasta, mora patolog natančno pregledati tumor in robove izrezanega dela tkiva. Če v robovih ne najde tumorja, v večini primerov dodatna operacija dojk ne bo potrebna, treba bo le pregledati pazdušne bezgavke. Če pa sega tumor do roba izrezanega tkiva, bo večinoma potrebna še dodatna operacija dojke.



Zgradba dojke



Histološki preparat tkiva dojke s karcinomom znotraj žleznih struktur (in situ)



Histološki preparat tkiva dojke s karcinomom, ki raste čez ostenje kanalčka (invazivni duktalni karcinom)

- Včasih poteka histološki pregled tkiva že med tem, ko je ženska še v narkozi na operacijski mizi?

Da, takrat govorimo o histopatološkem pregledu po metodi zmrzlega reza. V tem primeru košček tkiva v posebej za to prilagojeni napravi hitro zmrznemo, ga v njej takoj tudi razrežemo na tanke rezine in jih s skrajšanim postopkom obarvamo ter pregledamo pod mikroskopom. Tako narejeni histološki preparati so slabše kakovosti kot histološki preparati iz parafinskih količkov (glejte odgovor na vprašanje **Koliko časa čakamo ...),** vendar zadoščajo za postavljanje hitre diagnoze, ki traja v teh primerih okrog 10 -15 minut. Zmrzli rez uporabimo, če pred operacijo ni bilo mogoče zanesljivo opredeliti, za kakšno vrsto tumorja gre. Če patolog z metodo zmrzlega reza ugotovi, da gre za maligni tumor, lahko kirurg takoj prilagodi obseg operacije tej diagnozi. Zmrzli rez uporabljamo tudi za oceno korenitosti operacije. Če patolog ugotovi, da sega tumor v robove odstranjenega tkiva, bo moral kirurg izrezati dodaten kos tkiva, včasih tudi celo dojko. To pomeni, da z zmrzlim rezom bolnicam pogosto prihranimo nepotrebno dodatno operacijo.

- Zakaj je potrebno izrezano tumorsko tkivo histopatološko pregledati, če je diagnoza citološko že bila postavljena?

Za razliko od citološkega izvida, v katerem običajno opredelimo le, ali gre v dojki za benigno ali maligno spremembo, je histopatološki izvid - zlasti če gre za maligno spremembo - precej obsežnejši. Razen natančne opredelitve, za kakšno vrsto raka gre, vsebuje ta izvid še celo vrsto podatkov, ki so pomembni za odločitev, kako bolnico zdraviti.

Najpogostejša tipa raka dojk sta duktalni in lobularni karcinom - prvi se razvije iz duktusov oz. kanalčkov, drugi pa iz lobulov oz. režnjičev, ki so prav tako del žleznega tkiva dojke. Oba tumorja lahko sprva rasteta le znotraj žleznih struktur in se ne širita v ostalo tkivo dojke. Takšen tumor imenujemo karcinom in situ (latinsko in situ = na kraju samem, *slika 2).* Lahko pa tumor raste čez ostenje kanalčka v ostalo tkivo dojke - takrat govorimo o invazivnem karcinomu *(slika 3).* Šele ko postane karcinom invaziven, pridobi sposobnost širjenja v druga tkiva in organe, ponavadi najprej lokalno v pazdušne bezgavke, kasneje pa lahko tudi v oddaljene organe (najbolj pogosto v kosti, pljuča ali jetra). Zato je razlikovanje med karcinomom in situ in invazivnim karcinomom, kar je možno dognati le s histopatološkim pregledom, odločilnega pomena za bolnico.

- V laičnih pogovorih si ženske izmenjujemo npr. takšnele informacije: izrezali so ji dvomilimetrsko bulico, imela je bulo v velikosti kokošjega jajca, vzeli so ji tudi pazdušne bezgavke itd.

Velikost tumorja in prizadetost pazdušnih bezgavk sta pri invazivnem karcinomu dojk pomembna dejavnika. Na njuni osnovi določamo stadij in razširjenost bolezni. Tudi tu je vloga patologa odločilna, saj lahko le patolog natančno izmeri tumor. V določenih primerih šele z mikroskopskim pregledom natančno izmerimo resnično velikost tumorja. Vedno pa je mikroskopski pregled nujen za potrditev oziroma izključitev prizadetosti bezgavk.

- Določitev stadija je pomembna za odločitev, ali bo po operaciji raka dojk potrebno še dodatno zdravljenje. Ali na to odločitev vpliva še kaj drugega?

Poleg stadija je pri odločitvi, kako bo zdravljena posamezna bolnica z rakom dojk, v klinični praksi danes pomembno še to, ali je bolnica predmenopavzna ali pomenopavzna, ali je tumor hormonsko odvisen ter kakšna je stopnja malignosti tumorja. Hormonsko odvisnost tumorja določi patolog s posebnim imunohistokemičnim barvanjem, s katerim ugotovi, ali tumorske celice vsebujejo hormonske sprejemnike. Ta izvid je pomemben, saj je hormonska terapija praviloma učinkovita le pri hormonsko odvisnih tumorjih. Pri določanju stopnje malignosti pa patolog ocenjuje način rasti tumorja, videz tumorskih celic in delež tumorskih celic v delitvi (kar posredno govori o hitrosti rasti tumorja). Verjetnost, da se bo bolezen razširila, je pri tumorjih visoke stopnje malignosti precej večja kot pri tumorjih nizke stopnje malignosti, zato se pri njih običajno odločimo za dodatno zdravljenje s kemoterapijo.

- Po tem, kar ste povedali, se je mogoče za najprimernejši način dodatnega zdravljenja odločiti šele na osnovi natančnega histopatološkega izvida. Kako dolgo pa na ta izvid čakamo?

Za razliko od citopatologije, pri kateri razmaze celic na stekelcu hitro obarvamo in lahko vzorce pregledamo še isti dan, dobimo patologi v preiskavo tkivo, ki ga je treba za pregled pod mikroskopom posebej pripraviti. Tkivo je treba fiksirati v formalinu in ga nato dodatno obdelati v kemikalijah, ki omogočijo, da lahko tkivni vzorec vklopimo v parafin. Tako pripravljene 'trde' količke tkiva narežemo na zelo tanke rezine, ki jih damo na stekelca in obarvamo - to so sedaj histološki preparati, ki jih lahko gledamo pod mikroskopom. Za pripravo tkiva in izdelavo preparatov je potrebno v povprečju okrog dva dni, včasih tudi več. Sledi pregled pod mikroskopom in postavljanje diagnoze. Tako lahko histopatološki izvid dobimo že v dveh do štirih dneh, v večini primerov pa prej kot v enem tednu.

Iz vsega povedanega je zdaj lažje razumljivo, kakšno vlogo ima pri postavljanju diagnoze in pri načrtovanju zdravljenja raka patologija. Po vsem tem je tudi jasno, da patologija koristi živim ljudem.

Alenka Lobnik Zorko

Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., specialistka internistka onkologinja ter predstojnica oddelka za internistično onkologijo Onkološkega inštituta v Ljubljani, o bioloških zdravilih pri zdravljenju raka dojk

USPEŠNA DOPOLNILNA ZDRAVILA

Slaba novica je, da je rak dojk je še vedno najpogostejši vzrok smrti žensk v vseh državah razvitega sveta in najpogostejši rak pri ženskah; dobra novica pa je, da je v visokem odstotku ozdravljiv, če je odkrit v zgodnjem stadiju in pravilno zdravljen. Zato ni čudno, da se zdravstvo in politika vsega sveta čedalje bolj zavedata pomena zgodnjega odkrivanja raka dojk in pravilnega ter pravočasnega zdravljenja. Rak dojk je danes ozdravljiv že pri okoli dveh tretjinah bolnic. Ozdravitev omogoča kombinacija kirurške odstranitve tumorja, obsevanje dojk in pripadajočih bezgavčnih lož ter sistemskega zdravljenja s citostatiki in hormonskimi zdravili. Hkrati pa prihajajo na trg tudi nova, tako imenovana biološka zdravila, ki zelo uspešno dopolnjujejo kemoterapijo. So ta zdravila na voljo tudi pri nas ter kako delujejo?

O novih bioloških zdravilih v onkologiji - predvsem pri raku dojk - smo se pogovarjali s prof. dr. Tanjo Čufer, dr. med., specialistko internistko onkologinje ter predstojnico oddelka za internistično onkologijo Onkološkega inštituta v Ljubljani.

- Za rakom dojk zboli v državah Evropske zveze vsako leto na novo okoli 250 tisoč žensk, od tega v Sloveniji že več kot tisoč, mar ne?

Slaba novica je, da zbolevanje za rakom dojk v razvitem svetu še vedno narašča, zelo dobra pa, da je umrljivost za to boleznijo končno začela upadati. Slednje vsekakor je posledica zgodnjega odkrivanja raka s programi presejanja (screening) in učinkovitejšega zdravljenja. Upravičeno lahko pričakujemo, da bo za rakom dojk umrlo manj žensk tudi pri nas (sedaj še vedno vsako leto okoli štiristo), ko bomo - po vzoru razvitega sveta - v svoje nacionalne zdravstvene programe uvedli obvezno in brezplačno presejanje (rentgensko slikanje dojk oziroma mamografijo) na dve leti za ženske po 50. letu starosti. Pomembno pa je še, da vsaka država sproti uvaja nove in učinkovitejše načine zdravljenja.

- Zmanjšanje smrtnosti pri raku dojk lahko precej pripišemo tudi novim, učinkovitim načinom sistemskega zdravljenja. Katera so ta zdravila?

Novi citostatiki, npr. taksani, so učinkovito zdravilo tudi pri bolnicah, ki se ne odzovejo na antracikline. Kapecitabin je eden redkih citostatikov, ki ga je mogoče zaradi dobrega vsrkavanja iz prebavnega trakta zaužiti v obliki tablet. Bolnice se z njim lahko zdravijo kar doma in se tako izognejo pogostim in neprijetnim bolnišničnim zdravljenjem.

Nova hormonska zdravila, selektivni zaviralci aromataz, kot so anastrazol, letrazol in eksemestan, učinkovito za-

Prof. dr. Tanja Čufer: »Rak dojk se najpogosteje pojavlja pri ženskah, ki so v menopavzi. Razveseljivo je, da je začela smrtnost pri tej bolezni počasi upadati. K temu je pripomoglo zgodnje odkrivanje bolezni in uspešnejše zdravljenje. Raka dojk zaenkrat ne znamo preprečiti. Žal način življenja sodobno žensko prav sili v nerojevanje, kasen prvi porod, malo rojstev, dolgotrajno kontracepcijo pred prvim porodom ter dolgotrajno nadomestno hormonsko zdravljenje v menopavzi, kar vse povečuje zbolevanje za rakom dojk. Tako lahko v bližnji prihodnosti pričakujemo samo še več te bolezni. Zato je toliko pomembneje, da vsaka družba usmeri čimveč sredstev in moči v zgodnje odkrivanje in najboljše možno zdravljenje te bolezni. Tako bodo rešena življenja stotinam in tisočim materam, ženam in hčeram.«

zdravijo bolnice s hormonsko odvisnimi raki in tudi bolnice, pri katerih tamoksifen ni učinkovit.
Ob specifičnih zdravilih, teh, ki delujejo na rakave celice, so na voljo tudi učinkovita zdravila, ki lajšajo težave, povzročene z zasevki - to so bifosfonati. Zmanjšujejo težave zaradi kostnih zasevkov in izboljšujejo kvaliteto življenja bolnic z rakom dojk.

- Že dolgo poglobljeno proučujete možnosti zdravljenja raka z biološkimi zdravili, in prav v zadnjem obdobju smo priča največjemu napredku na tem področju.

Na področju onkologije je trenutno najpomembnejša in najobetavnejša novost ugotavljanje in prepoznavanje bioloških lastnosti rakavih celic vsakega posameznega tumorja posebej. Posledica tega je posameznemu bolniku prilagojeno zdravljenje. Sedaj ne vemo več samo, da gre za raka dojk, pljuč, debelega črevesa, limfom ali kateregakoli drugega, ampak že prepoznavamo molekularne označevalce, kar pomeni, da z metodami molekularne biologije v rakavih celicah tumorja prepoznamo beljakovine in gene, ki so »krivi«, da se celica nenormalno hitro deli, razseva po telesu, si utira pot s tvorbo žilja itd. Vedenje o teh lastnostih celic daje boljšo informacijo o tem, kako nevaren je tumor, in omogoča bolj ciljano, tj. tarčno zdravljenje. Poznamo že biološka zdravila za zdravljenje napredovalega raka dojk, limfomov, kronične mieloične levkemije in sarkomov, zraslih v črevesju. Zdravila so na voljo tudi pri nas. Trastuzumab (herceptin) je monoklonalno protitelo proti HER2 proteinu, ki ga najdemo na membranah rakavih celic pri okoli četrtini bolnic z rakom dojk. To je prvo zdravilo z dokazano učinkovitostjo pri raku dojk, ki ni niti hormonsko zdravilo niti citostatik.
Čeprav zdravilo ni čudežno, pa je bil trastuzumab kot prvo biološko zdravilo za zdravljenje raka dojk upravičeno deležen velike pozornosti. Z njim je mogoče pri okoli 20 odstotkih bolnic z razsejanim rakom dojk doseči nekajmesečne zazdravitve.
To zdravilo tudi zveča učinkovitost zdravljenja s paklitakselom pri razsejani bolezni.
Glede na velik razvoj znanosti bodo v prihodnosti prav gotovo na voljo še številna druga biološka zdravila, kot so cepiva, zaviralci encimov proteaz, ki sodelujejo pri zasevanju rakavih celic, zaviralci razvoja žilja v tumorju, ki je bistveno za rast tumorja, in druga. Pričakujemo, da bodo ta zdravila sama, predvsem pa v kombinaciji s hormonskimi zdravili in citostatiki še izboljšala učinkovitost zdravljenja.

- Rak dojk ni ena bolezen, mar ne?

Ni. Pri predpisovanju zdravljenja je pomembno poznavanje bioloških lastnosti vsakega posameznega tumorja. Kar je dobro za eno bolnico, je za drugo morda slabo. Tumor vsake bolnice ima svoje biološke lastnosti, ki jih je mogoče dodobra spoznati s pomočjo metod molekularne biologije. Te lastnosti določajo potek bolezni, še pomembnejše pa je, da lahko na njihovi podlagi predvidimo učinkovitost zdravljenja.

- Trastuzumab (herceptin) je prvo biološko zdravilo za zdravljenje raka dojk in kot tako upravičeno deležno velike pozornosti.

Zdravilo je bilo v Evropski skupnosti registrirano konec avgusta 2000, v Sloveniji pa konec decembra 2000. Tako v Evropi kot pri nas je zdravilo za zdaj registrirano le za zdravljenje napredovalega raka dojk po tem, ko so bile izčrpane možnosti zdravljenja z najučinkovitejšimi citostatiki. V okviru kliničnih raziskav pa se proučuje tudi že v zgodnejših fazah zdravljenja.
Učinek zdravila je moč pričakovati le pri okoli četrtini bolnic z rakom dojk, in sicer pri tistih bolnicah, kjer je v njihovem tumorju prekomerno izražen protein HER2. Pri tako izbranih bolnicah je mogoče s herceptinom ali s kombinacijo herceptina in citostatika paklitaksela doseči nekajmesečne zazdravitve. Trastuzumab je prvo biološko zdravilo za raka dojk pri zelo izbrani skupini bolnic.

- Kakšne so vaše izkušnje s trastuzumabom (Herceptinom®) pri bolnicah?

Izkušnje so dobre. Zdravilo je učinkovito in razmeroma varno. Kot biološko zdravilo nima neprijetnih neželenih učinkov, ki pogosto spremljajo zdravljenje s citostatiki, npr. slabost in bruhanje, splošna utrujenost ter izguba las. Kljub temu pa lahko pride ob zdravljenju s Herceptinom® do hujših, tudi življenje ogrožujočih alergičnih reakcij, zato se zdravljenje izvaja le v za to usposobljenih inštitucijah in pod strogim nadzorom zdravnika specialista sistemskega zdravljenja raka.

- Kakšna je dopolnilna (adjuvantna) terapija pri raku dojk? Kateri bolnici jo predpišete in zakaj?

O dopolnilnem (adjuvantnem) zdravljenju raka dojk govorimo takrat, ko bolnice po odstranitvi tumorja in pazdušnih bezgavk zdravimo še sistemsko z zdravili. Namen takega zdravljenja je uničiti posamezne rakave celi-

Stela Kyriakides s Cipra, podpredsednica Europe Donne: »Naša evropska organizacija, ki združuje 29 držav, povsod, kjer se kroji zdravstvena zakonodaja, lobira zato, da bi imele vse Evropejke, ne le tiste iz razvitih držav, enake možnosti zgodnjega odkrivanja in kakovostnega zdravljenja raka dojk. Danes so razlike velike. Celo večajo se. Ne le od države do države. Tudi od bolnice do bolnice. To seveda ni prav.«

Susan Knox, Američanka, ki živi v Milanu, kjer je izvršna direktorica Evropske zveze Europe Donne: »Prav bi bilo, da bi imele vse ženske sveta, ki zbolijo, na voljo najboljša zdravila in tudi kirurge. Takšne, ki opravijo na leto vsaj deset do trideset operacij raka dojk. Manj izkušeni kirurgi imajo slabše rezultate preživetja. Hudo je tudi, da mnoge bolnice umrejo samo zato, ker ne dobijo ustreznih zdravil.«

Johnson & Johnson S.E.

ce, ki so zajadrale po telesu, a se še niso 'sidrale' in namnožile, da bi jih lahko zatipali ali videli kot metastaze. Rak dojk je sistemska bolezen. Tudi kadar je tumor v dojki še zelo majhen, lahko posamezne celice uidejo z mesta tumorja in začnejo krožiti s krvjo po telesu.

Takšnih 'nezasidranih' celic ne moremo 'izrezati'. Uničimo jih lahko le z zdravili, ki dosežejo vse celice po krvnem obtoku.

Dopolnilno sistemsko zdravljenje je zdravljenje:

1. s citostatiki (kemoterapija),
2. s hormonskimi zdravili,
3. z obojim.

Dopolnilno sistemsko zdravljenje, ki je danes na voljo, za tretjino zmanjša tveganje ponovitve bolezni in razsoja v oddaljene organe ter s tem umrljivost zaradi raka dojk.

Bistvo dopolnilnega sistemskega zdravljenja raka dojk ni podaljšanje preživetja, ampak ozdravitev bolezni. Zato je to zdravljenje za nekatere bolnice izrednega pomena.

- Verjetnost ponovitve in razsoja raka dojk je v veliki meri odvisna od velikosti tumorja, prizadetosti pazdušnih bezgavk, stopnje malignosti tumorja in od drugih bioloških lastnosti vsakega posameznega tumorja. Katere bolnice imajo dobrobit od dopolnilnega sistemskega zdravljenja?

Vse. Dopolnilno sistemsko zdravljenje za tretjino zmanjša tveganje ponovitve bolezni in smrti zaradi raka dojk vsem bolnicam. Ob tem pa imajo bolnice, pri katerih je po zgoraj navedenih kriterijih verjetnost ponovitve bolezni velika, od dopolnilnega zdravljenja razmeroma večjo korist. Vendar pa tudi bolnice z dobrimi prognostičnimi dejavniki niso povsem varne pred ponovitvijo bolezni. Ankete med bolnicami, ki so zbolele za rakom dojk, kažejo, da so pripravljene sprejeti 'težje' zdravljenje, tudi če se jim s tem možnost ozdravitve poveča samo za odstotek ali dva.

Danes vemo, da rak dojk ni ena sama bolezen. Pri vsaki ženski ima bolezen svoj potek. Zato dopolnilno zdravljenje raka dojk načrtuje skupina strokovnjakov za vsako bolnico posebej; pri tem upoštevamo vse podatke o poteku bolezni in lastnostih tumorja, ki so nam na voljo. Vedno znova pa iščemo nove biološke lastnosti tumorjev, na podlagi katerih je mogoče še bolje izbirati dopolnilno zdravljenje.

- Katerim bolnicam svetujete dopolnilno hormonsko zdravljenje in kakšno?

Dopolnilno hormonsko zdravljenje svetujemo vsem bolnicam, katerih tumor vsebuje hormonske receptorje. Spremljanje poteka zdravljena velikega števila takih bolnic so nedvomno potrdila korist hormonskega zdravljenja. V vsakodnevni uporabi je preizkušeno, varno in učinkovito dopolnilno hormonsko zdravljenje z zdravilom tamoksifen; le-to zasede hormonske receptorje v tumorju in tako prepreči, da bi se nanje vezali ženski spolni hormoni estrogeni, ki pospešujejo rast hormonsko odvisnih tumorjev. Prihajajo pa tudi nova hormonska zdravila, kot so aromatazni inhibitorji nove generacije, ki so po dosedanjih izkušnjah vsaj enako učinkoviti kot tamoksifen, zdravljenje z njimi pa spremlja manj neželenih učinkov.

- Kakšno zdravilo je anastrazol?

Anastrazol je hormonsko zdravilo za zdravljenje raka dojk. Spada v skupino aromataznih inhibitorjev, ki preprečujejo nastanek ženskih spolnih hormonov v podkožnem maščevju. Pri ženskah v pomenopavzi, ko delovanje jajčnikov usahne, se večina teh hormonov tvori v podkožnem maščevju. Zdravilo zmanjša nivo spolnih hormonov estrogenov, ki pospešujejo rast hormonsko odvisnih celic raka dojk. Zato je učinkovito pri bolnicah s hormonsko odvisnimi raki dojk. Po svetu in v Sloveniji je zdravilo registrirano in se uporablja za zdravljenje napredovalega hormonsko odvisnega raka dojk že več let.

Anastrazol, njegovo zaščiteno ime je Arimidex, je samo eden iz skupine aromataznih inhibitorjev tretje generacije. Primerljivo delovanje imajo še druga zdravila te skupine, npr. letrazol in eksemestan. Aromatazni inhibitorji tretje generacije imajo manj neželenih učinkov od že pred desetletji široko uporabljanih aromataznih inhibitorjev prve in druge generacije, kot je npr. orimeten. Aromatazni inhibitorji tretje generacije so dokazano učinkoviti in varni za zdravljenje napredovalega raka dojk. Njihova vloga v dopolnilnem zdravljenju operabilnega raka dojk, to je po popolni odstranitvi raka v dojki in pazdušnih bezgavkah pri bolnicah brez dokazanih oddaljenih zasevkov, pa še ni povsem jasna. Prvi objavljeni izsledki velike ameriške raziskave z imenom ATAC, v kateri je sodelovalo preko 6000 bolnic, pa so zelo obetavni. Zdravilo naj bi bilo celo nekoliko učinkovitejše od trenutno uporabljanega zdravila tamoksifena. Ob tem naj bi anastrazol povzročal manj neželenih učinkov, kot so navali vročice, potenje, globoke venske tromboze in spremembe sluznice maternične votline. Žal tudi anastrazol ni brez neželenih učinkov. Pogosteje od tamoksifena je, v navedeni raziskavi, povzročal bolečine v kosteh, osteoporozo in zaradi nje zlome kosti.

- Oktobra lani je bil v Nici Evropski onokološki kongres (European Society of Medical Oncology - ESMO) . Je prinesel kaj novega tudi na področju bioloških zdravil?

Največ novosti je bilo prav na področju tarčnega biološkega zdravljenja različnih rakov. Predstavljeni so bili izsledki številnih kliničnih raziskav, ki nesporno kažejo, da bodo biološka zdravila v kombinaciji z že do sedaj uporabljanimi standardnimi načini zdravljenja še izboljšala učinkovitost zdravljenja tako raka dojk kot tudi drugih rakov.

Neva Železnik

KNJIGE

ZAPISKI STAREGA SAMSKEGA GURMANA

Delo je duhovito pisanje in hkrati zanimiv kuharski priročnik, knjiga z dušo, ki te ob prebiranju spravi še v dobro voljo. Napisal jo je Marjan Erjavec, izdala pa založba GV. Prav gotovo je to ena najbolj nenavadnih kuharskih knjig, ki je kdaj izšla pri nas. O njej je več težko napisati. Treba jo je vzeti v roke in preizkusiti. Stane 2.600 tolarjev.

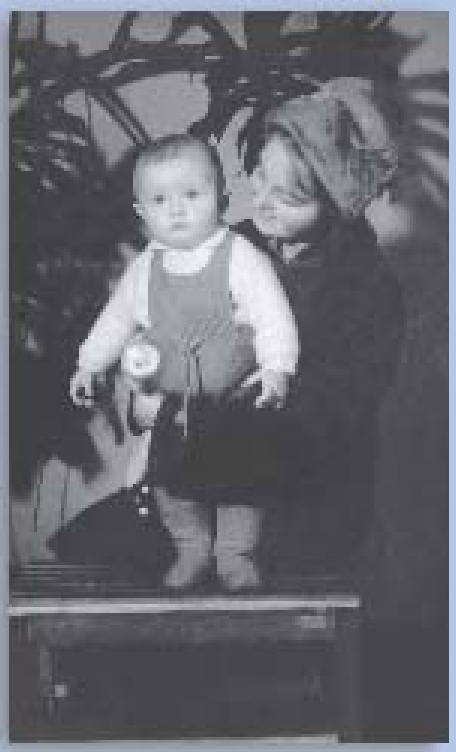
UGASLA ISKRICA

»Plosim, plosim!« se je z rosnimi iskricami v očeh ljubko nasmehnil in plosknil z ročicami. Tako je vselej s svojo prikupnostjo pridobival želeno - in vse nas.
»Kako je prisrčen,« so ga dobrodušno trepljali mimoidoči, sestrico pa nagajivo ščipali za okrogla rdeča lička: »Zdrava je kot jabolko.« Živeli smo v manjšem kraju, kjer smo se vsi poznali.
Rodil se je tako filigransko nežen, da mu ni pristajalo ime, ki sem mu ga namenila že davno pred rojstvom, še ko sem kot srednješolka hrepeneče sanjala o svojih otrocih, pisala po zvezkih: S i n j a S i n j a, I g o r I g o r I g o r ... Sinja - nežno zasanjano, Igor - možato, odločno ... zadnje mesece, ko je bil še v meni, sem živela s poezijo Sergeja Jesenina, zato sem bitjecu, ki mi je vse drobceno in nežno privekalo v naročje, dahnila - S e r g e j ...
Pa sem le ostala zvesta mladostnim željam.
Sinja je res dobila oči kot globoko sinje morje, Igorjeve pa so se iskrile kot rosne spominčice.
Tistega jutra je med igro zopet plosknil z dlanmi in dvignil pogled k meni: »Plosim, plosim vodico!« iskriva rosna kapljica pa se je svetlikala le v desnem očesu, zenica v levem se je motno belila. Presunila me je zla slutnja. Strah me je preletaval odtlej. Igor v levem očescu ni imel več rosnega žarka. Motna bela pega v njem me je navdajala z grozo.
Splošni zdravnik, naš domači prijatelj, me je miril, da ni nič, da spet pretiravam, da si delam zaradi otrok vedno preveč skrbi, nepotrebnih, po tem, da sem baje znana, saj sta imela otroka pikice po trebuščku samo zato, ker da ju preveč umivam, prevečkrat preoblačim; ni dolgo, kar sem zahtevala napotnico za ortopeda, ki je ugotovil, da Igor nima ploskih nog, le mehke, zalite blazinice na stopalih, da ima. Sinoči sem klicala vsa prestrašena zdravnika domov, da je Sinja med igro pogoltnila košček modrega plastičnega avtomobilčka. Smejal se je v slušalko, da je kar hreščalo: »Skuhaj ji pire krompir, to bo pomagalo!« Še isti večer sta se otroka veselo basala s pirejem, zjutraj pa: v dveh kahlicah - dva kupčka, na vrhu enega zmagoslavno, moder plastični stolpec! Takoj sem sporočila veselo novico! In spet hreščeči rafal smeha v slušalko z njegove strani.
Tako me tudi tokrat ni vzel resno. V dvomih, bojazni, upanju sem živela skoraj eno leto.
Ob koncu tedna smo hodili na domačijo očeta mojih otrok. Potožila sem o svojih skrbeh. »Kaj se samo sekiraš,« me je skoraj grobo odpravil dida. A še isti večer sem naredila poskus. Otroka sta se pred spanjem igrala na postelji med mehkimi blazinami in zabavala z razigranimi domislicami vso družino zbrano sede in stoje okrog njiju. Zvečer se vesela, pestra doživetja otrok celega dne strnejo v neskončne trenutke razigrane sreče. Bela lisa v Igorjevem očesu mi je spet zagrozila. »Poglejte,« sem dahnila, pa nobeden ni ničesar videl. »S te strani,« sem vztrajala in obračala skuštrano glavico proti luči. »Ne pretiravaj kot vedno,« me je skoraj nadrl dida, jezen, da mu kalim veselje ob zabavi s hudomušnima vnučkoma.
Zakrila sem Igorjevo desno oko in vzela najbližjo igračo: »Kaj imam v roki, Igorček«? Smehljal se je, kot da mu je nerodno. Samo smehljal in molčal. »No povej, kaj je to?« »Račka!«

Sestrica in bratec, Sinja in Igor

Igor kot dojenček ...

... in že malo starejši fantek



Igor z mamico, avtorico Ugasle iskrice

je vzkliknila Sinja. »Odpelji jo v kuhinjo k muci,« sem vznemirjena šepnila teti Branki, Igorju pa spet zakrila zdravo oko in mu pokazala otroški glavniček.
»Kaj pa imam zdaj?« »Lacko!« sem takoj dobila odgovor. Zgrozim se. Objamem ga, poljubim, se nekoliko odmaknem, mu s trepetajočo roko spet nežno zakrijem desno oko: »Igor! Kje sem? Kuku!« Otrok smehljaje krili z ročicama, tipa za mojim glasom, vstane, se spotika, neodločno menca z nožicama, nato se mi vrže v naročje. Ni me videl.
Tista noč je bila obupna, črna in brezupna zame. Otroka sta mirno spala. Takoj zjutraj se odpravimo z dežele, nedelja je, zdravnik ne ordinira, zato ga obiščem na domu, povem, kaj sem ugotovila, zahtevam napotnico za specialista. »Kaj naj ti napišem, pri tako majhnem otroku je težko, skoraj nemogoče ugotavljati vid ...« »Nič ni težko, nemogoče - materi,« me tiho presune v globini. »Kratkovidnost,« se odloči neodločno.
Naslednji dan sem odpotovala z obema otrokoma v veliko mesto. Na očesni kliniki so nas najprej napotili na oddelek za lažje okvare vida. »Vi niste za k nam,« nas je zdravnik majaje z glavo prepustil bolniški sestri.
Odpeljala nas je na onkološki oddelek. Odvzeli so mi sina, mene in hčerko pa pustili pred vrati. Stala sem tam kot vkopana. Sinja se je igrala na klopi v kotu s svojo punčko. Po dolgem času se vrata odpro. Izstopi več zdravnikov. Brez besed me zaskrbljeno, oklevajoče gledajo. Igorja narahlo potisnejo k meni. »Počakajte še malo.« Odhitijo nekam po hodniku. Po dolgih trenutkih se vrnejo z mlado zdravnico. Nekaj jo prepričujejo, moledujejo. Ona je d o l o č e n a, da mi pove Resnico. Težko se sooči s tem, z m a n o. Z resnico. Zato se ozre po čakalnici: »Čigav je ta lepi otrok?« pogleda hčerko, nato se ozre k nama, ki se objemava na pragu ordinacije. »Moj,« izustim »oba sta moja.« S pogledom me hoče bodriti, a besed ne najde. »Kje ste bili tako dolgo?« V njenem glasu ni obtožbe, je skrb in sočutje. Poboža Igorja. »Ostal bo pri nas. Je smrtno nevarno.« Kako je lahko rekla, kar je morala. Ne, ni rekla lahko, težko je povedala, a je morala.
Vzeli so mi ga. Če ne bi imela ob sebi takrat še enega otroka, bi me gorje zadušilo. Operacija je bila napovedana takoj po opravljenih preiskavah. Zločudni gliom mora takoj iz telesa. Moje življenje je že od mladosti polno bridkosti, a to je bila od vseh najhujša nesreča. Srce res boli, to ni le grenka prispodoba.
Zadnjo noč pred operacijo vsa soseska od skrbi in žalosti ni spala. Mene pa je ob tem mučila še preganjavica, da bodo mojemu otroku po pomoti izdrli zdravo oko, saj sta na bežni pogled bila povsem enaka. Moje prvo vprašanje po telefonu je bilo: »Ste operirali levo oko?« »Ja,« je bil začuden odgovor. »Zelo joče?« dahnem. »Še spi.«
Drugi dan sem ga lahko obiskala. Sama. »Pikali so me,« je kazal ritko. Da nima več obeh očes, se še ni zavedal. Ko sem se poslavljala, se me je oklepal. »Grem še malo k Sinji, ona je v drugi bolnici, boli jo zobek, izdrli ji ga bodo,« iščem izhod. »Pol pa plidi nazaj,« mi mahne v slovo, pa mu ročica omahne na blazino.
Od takrat je že sedemintrideset let. Rešili so mu življenje. Živi in dela. Posveča se glasbi. Najbolj pa se posveča svojemu sinu. Pomeni mu več kot punčica v očesu.
Majda Senčar

VDOVA, KI NE VZBUJA STRAHU

Od nekdaj vem, da življenje ne doleti človeka v enem kosu, ampak v valih, ki so različno razburkani. Ta valovanja se dogajajo na različnih ravneh, ravni pa ponavadi niso stične. Če so, se valovi mešajo, kar pomeni, da se težave kopičijo, povzročajo nove. Zatečemo se v medvedje spanje, ki mu rečemo »depresija«. A ta je spet hudoba zase. Mine šele, ko sprevidimo, da se, medtem ko smo spali, samo od sebe ni prav nič rešilo; pa se poženemo čez majavo brv in globoko zadihamo. Včasih tega ne zmoremo narediti sami. Takrat rabimo pomoč prijateljev, v hujših stiskah tudi svetovalcev psihiatrov in zdravnikov.
Neka pesnica je pred kratkim zelo prepričljivo trdila, da je ljubezen kot najvišje čustvo in najvišja vrednota nepravična. Pomislila sem, da je nepravično kvečjemu življenje, saj se že tisti hip, ko ga prejmeš, začne iztekati. Samo dvoje je na izbiro: počakaj na smrt, pride zagotovo, ali pa izsili njen prihod. Vse kaže, da sproti izbiram čakanje. Zadnje čase se mi celo začenja dozdevati, da rada živim. Veliko dela imam nenadoma. Počasi čakam.
Ljubezen pa je, vsaj do mene, pravična. Dala se mi je izkusiti in okusila sem jo v različnih oblikah, različno močno. Včasih ožarja vse, kar sem in kar delam. Nekajkrat se je potuhnila, zamrla, v nekaterih pogledih pa zdrži in traja. Prizanesla mi je s sovraštvom. Zanalašč nisem nikoli nikogar prizadela, zgodilo pa se je, da sem bila iz uvidevnosti do enega neuvidevna do drugega. Ne morem se raztrgati. Čisto čist si lahko samo pod steklenim zvoncem. Ničesar ne smeš reči, ničesar narediti, na vsak način ničesar želeti in si nikakor poskušati karkoli omogočati. Mogoče je tveganje še najbolj vsakdanje početje.
Samo smrt naredi čisti rez med biti in ne biti, vsa druga končevanja pa so začasna in se prevešajo v začetke. Postopoma se odvajam londonskega življenja. Tam sem bila petindvajset let z Veseljkom Simonovićem, odličnim novinarjem na slovenski sekciji BBC-ja, zdaj pa prihajam nazaj v Slovenijo, vstopam v družbo starih prijateljev, srečujem nove ljudi. Zdaj pač začenjam tretje obdobje, temeljno menopavzo. Poročila sem se pri štiriindvajsetih, ovdovela pri oseminštiridesetih, mogoče imam še štiriindvajset let pred sabo. Kaj narediti? Preko revije Naša žena in prijateljice Mance Košir sem se srečala s sopotnicami društva Dar, pri katerih sem pomagala ustanoviti Veseljkov sklad za študij celostne medicine na področju zdravljenja raka. Srečala sem ženske v organizaciji Evropa Donna, ki širijo zavest o raku dojk, iščem društvo za pomoč moškim, ki si ne upajo k zdravniku zaradi težav s

Ifigenija Zagoričnik Simonović, pesnica, lončarka, londonska Slovenka, ki jo je lani revija Naša žena izbrala za darovalko leta, ker je ustanovila Veseljkov sklad

Veseljko Simonovič, pokojni mož Ifigenije

prostato, pa čeprav se pri 40 odstotkih primerov razvije v raka. Iščem ljudi, ki bojo znali govoriti z vdovci in vdovami. Spoznavam ljudi, ki iščejo otroke, ko jih več ni. Srečala sem ženske, ki hodijo pomagat v domove ostarelih ali psihično in fizično prizadetih. Bila sem že nekajkrat v Hrastovcu s Katarino Lavš, izredno dobrotnico. Vem, kako je dati nekaj čisto majhnega in za to dobiti neprecenljivo - občutek, da nisi na svetu samo za to, da poskrbiš zase, temveč da lahko nekomu olepšaš trenutek, olajšaš bolečino, nudiš iskro upanja, pomagaš živeti ali, v najbolj tragičnih trenutkih, pomagaš umirati. Tisoče ljudi živi od ene injekcije inzulina do druge, od ene kemoterapije do druge, od dialize do dialize, od napada do napada, od kapljice do kapljice. Ali obstaja društvo za pomoč deloholikom, ki zgubijo občutek za ravnovesje pomembnega in nepomembnega? Vsak se lahko z nečim identificira, dejavno vstopi v nekaj in nekaj naredi za nekoga drugega. Samo NIČ je nič. Vse drugo je VEČ KOT NIČ in BOLJŠE KOT NIČ.

Dobrodelnost je pomemben del delovanja civilne družbe. Samo v državi, ki kaj da na blagostanje svojih državljanov, civilna družba lahko deluje, v idealnem primeru celo dobiva državno spodbudo in pomoč. V zadnjih dvanajstih letih so bile civilne pobude pri nas na obrobju. Neprofitnost je bila predmet zasmehovanja. Ko so se za kaj človekoljubnega postavili intelektualci, so jih mediji s politično pristranskostjo sramotili kot paglavce, ki ne ločijo žabe od krave. Jaz sem zaradi Veseljkovega sklada že dobila očitke, da promoviram sebe in da sem itak dala samo drobiž. A to ni pomembno. Darovanje je nekaj osebnega. Ne bi se smelo obešati na veliki zvon. Jaz o tem govorim in pišem samo zato, ker bi rada spodbudila nekakšno gibanje - darovanje naj bi postalo nekaj vsakdanjega, nekaj kar počne vsak, mimogrede.

Veliko je odvisno od moralne drže novinarjev, saj so ti v današnjih časih ključni pri oblikovanju srčne kulture množice. Boj za človekove pravice prevečkrat ostane samo rafal političnih floskul. Vojna krši vse pravice in dolžnosti, nažre etičnost in moralo. Begunci, politično preganjani in mučeni so potrebni zaščite. Za to mora skrbeti diplomacija na najvišjih ravneh. Diplomati so poklicni politiki, ki jih izberemo - in presneto dobro plačamo! - da nas zastopajo in v našem imenu delajo dobro. Ljudje pa trpijo tudi v miru in v civiliziranih družbah. Ne samo v širni Afriki in Aziji, tudi tukaj, v majhnih kamricah v najbližji soseski. Tukaj in zdaj, od nekdaj in v bodoče. Država s socialno varnostjo državljanov mora poskrbeti zanje, obenem pa si državljani ne smemo privoščit »dajati vseh štirih od sebe in čakati na piške z neba«. Pomagati si moramo tudi sami. In drug drugemu.

Ko smo v stiski, smo najbolj ranljivi, hkrati pa najmočneje želimo, da bi nekomu olajšali podobno stisko. Zato so darovalci navadno ljudje, ki so že izkusili bolezen, revščino, izgubo ljubljene osebe. Ni nas malo. Večina nas ima posteljo za postiljanje in grob za negovanje. Prvega novembra so pokopališča živa. Grobovi so okrašeni. Cvetličarji so zadovoljni. Ljudje lepo govorijo drug o drugem. Mrtvim je itak vseeno.

Mar nismo vsi na isti barki? Nadkrovje in podkrovje? Tudi kdor se guga na jamboru, prej ali slej pade. Darovanje ni nobena cmeravost in usmiljenje, darovanje je moč in sočutje.

Napisala naj bi, kako je biti vdova. Največkrat je tako, da eden od para ostane sam. V drami *Romeo in Julija* on že začenja umirati, ko ona še ne izdihne popolnoma. Lepo se nam zdi, ko gre eden od para kmalu »za njo« ali »za njim«. Pravimo, da umre od žalosti. Ko sem bila otrok,

VAŠE ZGODBE

Morda ste opazili, da tokrat že drugič zapored objavljamo Vaše zgodbe, kjer posameznice (na posameznike še čakamo) opišejo, kako so se spopadale z rakom. Vabimo vas, da opišete svojo izkušnjo, pa tudi to, kako ste doživljali bolezen svojih najbližjih.

Če bo zgodb veliko, jim bomo posvetili celo številko Novic.

Vse, ki jim bomo zgodbe objavili, bomo nagradili.

Zgodbe naj bodo - po možnosti - natipkane in naj ne bodo daljše od treh tipkanih strani. Pošljite jih na naslov: Novice Europa Donna (Naša žena), Dunajska 5, Ljubljana, lahko na disketi ali po elektronski pošti na tale naslov: neva.zeleznik@delo-revije.si. V pismu, prosimo, zapišite svojo telefonsko številko in natančen naslov, pa še svojo sliko (portret) priložite. Hvala!

sem skušala umreti tako, da sem počepnila v grmovju in zadrževala dih. Ni šlo. Zdaj sem žalostna, da se mi para srce, pa tudi ne gre.
Ljudje me skušajo tolažiti z idejami o življenju onkraj. Ne morem verjeti. Verjamem pa v nekakšen utrip spomina. Veseljko je lahko brez skrbi. Ne bom ga pozabila. Ne bom mu nosila rož na grob, a hodila bom ob Soči, brala bom angleške časopise, nosila bom njegove puloverje in njegovo uro. Lončarka sem. To mi je on omogočil. Njegova vdova sem, prej pa sem bila njegova žena. Nobene potrebe nimam, da bi to spreminjala ali tajila.
Raje bi videla, da bi ostal živ Veseljko. Moški je pri petdesetih letih šele zares šarmanten. Lahko začne znova. Ne manjka se mladih žensk, ki so toliko pametne, da se ne zaljubijo v študenta brez ficka, ampak se vselijo v že zgrajeno hišo, imajo otroke, ko je moški zrel, da so v njegovih očeh, tudi ko se same postarajo - torej še po tridesetem letu! - lepe in vredne poželenja. Starejši moški je vsekakor boljša partija. Bivša žena ga je z nerganjem in očitanjem, ki ga je tako zelo težko prenašal in pred katerim je bežal k papirjem in ljubicam, vendarle naučila nekaj trikov (kdaj pa kdaj prinesti darilo, reči kaj ljubezenskega, opaziti nov modrček, si vzeti čas za užitek, imeti seks tudi z rokami, pokriti celo telo s poljubi, pogledati v oči, razčesati lase, kdaj pa kdaj obleči namesto 'posvaljkane' trenirke eno od stotih srajc, ki mu jih je sproti likala. Tudi moški bi lahko rekel kaj o ženi, ki je doma razcapana, nepočesana, ki jo zaboli glava iz kljubovanja, ki kuha iz dolžnosti, ki prazni račun, češ da ji po tolikih letih poročnega staža tudi kaj pripada, ki izsiljuje na račun otrok in tako dalje - če se človek zares pogleda, se kar zgrozi).
Tako pa je, kot je. Vdova sem in živim. Stisne me pri srcu, ko ugledam starejši par, ki se smehlja, drži za roke, gre v park, na koncert. Nikoli ne bom starka s starčkom. A potem si rečem, da je vendarle bolje tako, se imam vsaj čas odvaditi biti dva. Ko pa srečam dva, ki sta se celo življenje mučila skupaj, ostala v razmerju zaradi konvencij ali radikalnih kompromisov in si še naprej grenita življenje z očitki in zajedljivostjo, hkrati pa se 'pijavsko' priklepata drug na drugega, mi je hudo zanju. Za kakšno ceno sta zdaj skupaj! Drug o drugem vemo samo, kar si povemo. Vse resnice o sebi niti sami ne dojemamo, saj pravimo, da se do smrti prepoznavamo in da smo šele ob zadnjem dihu izgotovljeni. Kako naj bi potem resnico v celoti izpovedali, kako naj bi jo razbrali iz fragmentarnega pripovedovanja drugih! Tako si lahko samo ustvarjamo osebna mnenja in predvidevamo, da se itak o večini reči motimo. Vsaka resnična zgodba bi bila lahko roman, a noben roman ni resnična zgodba.
Tretji mesec po Veseljkovi smrti mi je soseda rekla, da me bo obiskal njen mož, da ima nekaj zame. Nič hudega sluteč sem mu seveda odprla. Podaril mi je seksi hlačke. Ker je ona moja prijateljica in ker ji čuvam otroke in jih imam rada, sem se zadržala, se naredila neumno in skušala obrniti na hec. To je moj najuspešnejši trik v zagonetnih situacijah. On pa je bil resen. Ponudil se je, da mi priskoči na pomoč, češ da ni pravično, da sem sama, tako mladostna, vajena moškega, ni dobro odnehati živeti. Branila sem se, zdaj tudi jaz resno. Ne pogrešam seksa, lepo vas prosim, pogrešam luč v oknu, ko se vračam zvečer, pogrešam ropotanje čevljev na stopnicah, nedeljsko brenčanje kosilnice za travo, dihanje na drugi polovici postelje. Zajtrke. Potovanja domov. Vsega tega mu nisem rekla, si ni zaslužil moje iskrenosti. Zaskočilo se mi je v grlu, da sem zaripla, v očeh so se mi nabrale jezne kaplje. Njegov zadnji predlog je bil, da naj sprejmem vsaj oralno satisfakcijo, če že odklanjam penetracijo. Zgrabil me je za glavo in me posilil s prepotenim poljubom. Butnila sem ga ven.
Drugi sosed se je ponudil, da mi pogleda, zakaj ne dela centralna kurjava. Ko se začne nekaj podirati, je hiša kot iz domin. Ženska naj se pa znajde! Drezal je v bojler, jaz pa sem bila v podstrešni sobi med papirji. Nenadoma zaslišim, da me kliče. Iz spalnice. Kaj pa dela tam? Nag leži na postelji, »bingelj« mu štrli navpično v strop. Najbrž je pričakoval, da ga bom strastno zajahala, sestradanka. Zbrcala sem ga. Tri dni sem imela krvavo drisko.
Tudi avto mi je eden popravljal ...
Čimprej se moram sprijazniti. Vdova sem, ženska, ki ne vzbuja strahu.
Več prijateljev mi svetuje, naj ne prodam hiše v Londonu. Pravijo, da je Slovenija pretesna. »Kolcalo se ti bo, ko se ne boš imela kam umakniti.« Hkrati pa mi razlagajo, kako jih bremeni vikend za prvim vogalom ali domačija staršev, in niti niso sami, so v parih. Meni pa naj bi ne bilo nič težko hoditi v London kosit travo? Mislijo, seveda, da je tam bolj zelena!
Tako sem zmeraj bolj tiho. Ustvarjam si nov brlog. V Londonu sva bila par, delila sva si samoto. Zdaj sem sama sama. Samota je ista, samo deležna sem je v močnejši meri.
Ifigenija Zagoričnik Simonović

* * *

VESELJKOV SKLAD:
Abanka Vipa, d.d., Nova Gorica;
številka: 05100-8010838287
namen: Veseljkov sklad - 00-308.
Sklad je posebej namenjen podpori študija celostne medicine, da bodo tudi naši zdravniki obravnavali bolnika kot celostno osebnost, ne pa, denimo, le posameznih rakastih celic v njem.

borzno posredniška hiša d.o.o.
Certius
upravljanje premoženja

ALI ME SPLOH KDO SLIŠI?

Verjetno si marsikateri bolnik postavlja to vprašanje. Morda ga niti ne izreče na glas. V sebi pa čuti, da ostaja sam s svojimi željami in potrebami. Morda je veliko ljudi okoli njega, ki skrbijo zanj, a ni nikogar, ki bi ga resnično slišal.

Poleg vse medicine, naj bo ta še tako dobra in skrbna, še tako neizbežna, potrebuje bolnik še okolje, ki spoštuje njegove želje in potrebe. Potrebuje ljudi, ki ga slišijo, ljudi, ki znajo zaznati in razumeti, seveda pa tudi spoštovati, kar pove - največkrat z besedo, včasih pa tudi na mnoge druge načine, brez besed.

Včasih so želje in potrebe bolnika povsem drugačne od želja in potreb ljudi, ki skrbijo zanj. Vsak človek je pač svet zase. Je enkraten in neponovljiv, tudi v svojem odnosu do sveta in življenja, do zdravja in bolezni, in tudi v svojih željah in potrebah.

Včasih mislim na bolnike, ki sem jih srečevala pri svojem delu. V glavnem so bili to moški, hudo bolni. Mnoge njihove žene so zelo požrtvovalno, z veliko ljubeznijo skrbele zanje. Morala sem jih občudovati v njihovem prizadevanju, da bi naredile res vse najboljše za svojega moža. Pa vendar v marsikaterem primeru ne bi želela biti v položaju bolnika v njihovi oskrbi.

Žena je določala, kaj in koliko mora mož pojesti, kaj naj obleče, da se ne bo prehladil, odločala je, ali gre lahko na sprehod, če ni prehud veter, koliko soka rdeče pese mora popiti in podobno. Marsikateri bolnik se je naveličal prepirati in vztrajati pri svojem in se je nazadnje popolnoma predal ženinim »odredbam«. Iz odraslega človeka je postal nebogljen otrok. Morda je to komu celo ugajalo, gotovo pa ne vsem.

Bolj ko poslušam številne zgodbe o tem, kako v neki družini doživljajo bolezen enega od svojih članov, bolj vidim, kako nujno je, da pri tem sodeluje vsa družina, in kako pomembno je, da bolniku damo možnost, da pove svoje želje in potrebe, in seveda tudi, da se po njih ravnamo.

Čim betežnejši je bolnik, toliko večja je nevarnost, da bodo o vsem namesto njega odločali drugi. Tako se na primer dogaja, da želi umirajoči bolnik na vsak način ostati doma, v svojem varnem, znanem okolju, med svojimi ljudmi, in čim mirneje preživljati to zadnje obdobje svojega življenja. Pa nihče noče slišati njegove želje in ga kot predmet strpajo v reševalni avto in pošljejo v bolnišnico. Svojci to pogosto delajo zato, da si pozneje ne bi kaj očitali. Očitno pa si nihče ne očita tega, da ni poslušal bolnika, ko je govoril o tem, kaj želi.

Fotografija: Katarina Krapež

Tudi zdravnik bi moral znati poslušati bolnika, si vzeti čas za vsakega posameznika in skupaj z njim načrtovati njegovo zdravljenje

Tudi zdravnik mora poslušati bolnika in skupaj z njim načrtovati zdravljenje. Seveda se bolnik ne more vtikati v zdravnikovo strokovno delo, toda zdravljenje je veliko več kot samo to. Prav v tem skupnem odločanju, v tem, da zdravnik zna bolnika poslušati, sta si zdravnik in bolnik lahko partnerja. Takšen odnos zahteva marsikaj in se ga je treba neprestano učiti. Učiti se morata oba, bolnik in zdravnik. Bolnik se ne sme kar pasivno predati v roke zdravnika in od njega pričakovati čudežev brez osebnega sodelovanja. Zdravnik pa mora vedeti, da ima sicer strokovno znanje o medicini, v resnici pa daje in od bolnika tudi sprejema. Mene so bolniki, ki so bili hudo bolni, učili živeti, in to je zelo veliko. Poleg strokovnega znanja mora imeti zdravnik še človeško naklonjenost in čas za bolnika.

Ne vem, kaj vse se bo v mojem življenju v prihodnosti še dogajalo. Rada pa bi že sedaj povedala, kaj bi si želela, če bi v tem trenutku hudo zbolela:

- da bi lahko do konca soodločala o vsem, kar se bo z menoj dogajalo, tudi o načinu zdravljenja, o bivanju v bolnišnici ali ne, o vseh posegih, ki naj bi jih pri meni opravili, in še marsikaj;
- da bi mi znali in zmogli do konca pomagati pri vseh mojih težavah, pri čemer mislim predvsem na lajšanje bolečin, da ne bi nikoli slišala stavka: »Tu se ne da nič več narediti«;
- da bi ob sebi imela ljudi, ki bi se iskreno, brez laži pogovarjali z menoj;
- da bi imela ob sebi ljudi, ki ne bi nikoli rekli, da sem v brezupnem stanju, ampak da bi upali z menoj tudi takrat, ko je zelo hudo, pri čemer seveda ne mislim, da je upanje samo v tem, da ozdraviš;
- da bi mi ljudje, ki bi bili okrog mene, dali priložnost, da se dostojno poslovim in še kaj naročim;
- da bi mi dovolili da umrem, ko bo prišla moja zadnja ura, in mi ne bi skušali samo podaljševati življenja za vsako ceno, brez moje želje.

To so moje želje. Morda se bo sčasoma pridružila še katera. Upam, da bom takrat imela okrog sebe ljudi, ki me bodo slišali.

Metka Klevišar

PRESEJANJE REŠUJE ŽIVLJENJA

Europa Donna v vsakih Novicah polaga bralkam na srce, naj si dojke enkrat na mesec redno, skrbno in pravilno same pregledajo. To naj počnejo od poznih najstniških let do konca življenja. Toda samopregledovanje dojk ni dovolj za ženske, ki imajo raka dojk v ožji družini, in tiste, ki so v meni. Ti dve skupini žensk bolezen bolj ogroža in je pri njih za zgodnje odkrivanje zelo pomembna še mamografija (rentgensko slikanje dojk).

Fotografija: Katarina Krapež

Mamografija je neprecenljiva predvsem zato, ker edina pokaže tudi tako majhne spremembe (tumorje, mikrokalcinacije), kakršnih s samopregledovanjem in pregledom pri zdravniku (klinični pregled) ni mogoče odkriti!
Slovenska Europa Donna si prizadeva, da bi čim prej zaživel nacionalni program zgodnjega odkrivanja raka dojk po evropskih priporočilih in po vzoru razvitih evropskih držav. To pomeni, da naj bi imela vsaka Slovenka (po petdesetem letu) možnost na vsaki dve leti opraviti brezplačen rentgenski pregled dojk, pa čeprav sama ne zaznava nobenih sprememb dojk. Takšnim preventivnim preiskavam pravimo presejanje (screening, skrining).
Organiziranega presejanja pri nas še ni. Na Slovenskem imamo dovolj aparatov za rentgensko slikanje dojk, a premalo posebej izobraženih in izkušenih strokovnjakov, ki bi znali mamograme dobro (pravilno) odčitavati.
Zato je Europa Donna decembra lani v Ljubljani organizirala dvodnevni tečaj za radiologe, in sicer s celotno finančno pomočjo Astre Zenece UK Limited, podružnice Slovenije. Pri tehnični organizaciji pa je sodeloval še Kodak.
Predavali so trije vodilni strokovnjaki za raka dojk iz National Expert and Trainig Centre For Breast Cancer Screening, Academisch Ziekenhuis, Nijmengen na Nizozemskem.
Predavatelji na tečaju imenovanem Fit for screening (Usposobljeni za presejanje) so soavtorji publikacije Evropskih smernic za zagotovitev kakovosti pri presejanju. Le-ta pa vsebuje minimalne in priporočene standarde kakovosti za vse profile, ki sodelujejo pri presejanju, saj je sodobno odkrivanje in zdravljenje raka dojk skupinsko delo.
Kaj so o izobraževanju menili radiologi, ki so se seminarja udeležili?

Feliks Podplatnik, Zdravilišče Rogaška: »Seminar je bil zelo koristen. Predstavljeni so bili uporabni in izčrpni rezultati presejanja, ki so za nas radiologe zelo pomembni. Nizozemski strokovnjaki so predstavili svoj model dela in nam postregli tudi s statističnimi podatki. Slovenci sicer ne delamo po isti metodi, vendar je dobro spoznati tudi druge možnosti in preučiti, če so morda zanesljivejše oziroma učinkovitejše.«

Marta Zebič Šinkovec, ZD Ljubljana-Center: »Pri nas brezplačno rentgensko slikanje dojk na dve leti še ni organizirano in dostopno vsem ženskam po 50. letu. Zato marsikatera osveščena posameznica sama prosi splošnega zdrav-

SLOVARČEK

- **Presejanje** pomeni pregledovanje zdravih žensk, brez znakov bolezni, s preprostimi preiskavami, tj. s kliničnim pregledom in mamografijo, da bi med preiskovankami našli tiste, ki imajo netipne spremembe, kar bi lahko pomenilo začetek raka dojk.
- **Klinični pregled**: pri njem žensko najprej vprašajo, če je kdo v bližnjem sorodstvu imel raka dojk, kdaj je dobila prvo in kdaj je imela zadnjo menstruacijo, kolikokrat je zanosila, kdaj je prvič rodila, ali je jemala kontracepcijske in druge hormonske tablete (ob meni) itd. Potem si zdravnik ogleda dojki, ju pretipa, prav tako mesta področnih bezgavk.
- **Mamografija** je rentgensko slikanje dojk. Slikajo vsako dojko posebej.
- Z **diagnostičnimi pregledi** poskušamo razjasniti spremembe dojk, ki jih odkrijejo ženske same ali njihov zdravnik ali pa so bile najdene med presejanjem.
- **Kakovostno presejanje**: odkrivanje zgodnjega raka dojk naj bi bilo izvedeno po evropskih priporočilih. Takšna priporočila je že pred leti postavila Evropska komisija za preventivo raka. Leta 1996 je Ministrstvo za zdravje imenovalo strokovno komisijo, ki je pripravila smernice tudi za Slovenijo. Potrdila sta jih tudi razširjeni strokovni kolegij za onkologijo in radiologijo, žal pa je bolj ali manj ostalo le pri tem.

nika ali ginekologa za napotnico za mamografijo. To je tudi njena dolžnost, da namreč poskrbi za svoje zdravje. Naj jih od pregleda ne odvrne dolga čakalna doba. Pomembno je, da

OGROŽENE ŽENSKE

Preglede pri ženskah starih od 40 do 49 let priporočajo, če:

- je bila sorodnica prvega kolena (mama, sestra ali hči) zdravljena zaradi raka dojk,
- če je prvič rodila po 30. letu,
- če je zgodaj dobila in pozno izgubila menstruacijo,
- če je imela v mladosti benigne spremembe dojk.

Pregled svetujejo tudi ženskam, ki so si pri samopregledovanju zatipale nepravilnosti dojk, imajo izcedek ali kakšno drugo spremembo. Taki pregledi niso več presejalni, ampak so že diagnostični. Takšen pregled mora ženska opraviti po nasvetu zdravnika.

začnejo redno obiskovati ambulante za bolezni dojk!

Sicer pa sta mi bila dva dneva druženja z nizozemskimi strokovnjaki v veliko zadovoljstvo. Predavatelji so namreč trenutna 'špica' Evrope v presejanju. Ta laskavi naslov so upravičili v praktičnih delavnicah, kjer so nam dali še kopico koristnih napotkov, majhnih skrivnosti in zvijač, ki nam bodo vsem prišle še kako prav.«

Jerca Rupar Avsenik, radiologinja, ZD Kranj: »V skupinah strokovnjakov, kot je bila ta, ki se je zbrala v Ljubljani, me je navdušila predvsem možnost, da udeleženci izmenjamo mnenja in ideje ter o njih razpravljamo. Predavatelji so predstavili nekaj novih spoznanj v zvezi z natančnejšo izvedbo mamografije in čim bolj točnim branjem slike. Zanimivo je poslušati nove izsledke in zraven dobiti potrditev, da tudi sami dobro delamo. Še si želim podobnih predavanj, saj so enostavna, osredotočijo se na bistvo in so v celoti zelo zanimiva.«

Marija Može Kovačič, radiologinja, Bolnica Jesenice: »Z mamografijo se ukvarjam že več kot šestnajst let. S predstojnikom sva se razveselila povabila Europe Donne, saj v Sloveniji nimamo veliko možnosti, da bi se večkrat udeležili podobnih srečanj. Nizozemske strokovnjake, gospoda Rijkena, dr. Hendriksa in prof. Hollanda, sva sicer že srečala, a vseeno sta bila ta dva delovna dneva izjemna možnost, da nadgradiva svoje znanje. Predavanja in delavnice so bile dobro pripravljene. Skupina ni bila pretirano velika. Ker nas je bilo le malo več kot dvajset, smo lahko aktivno delali, kar se v krogu več ljudi zagotovo ne bi dalo. Radiologi smo vestno primerjali metodo, ki jo uporabljamo sami, s tisto, ki so jo predstavili predavatelji. Ugotovila sem, da ne zaostajamo za Evropo.«

Janja Škerjanec, radiologinja, ZD Celje: »Zelo pomembno je, da se radiologi, ki se ukvarjamo z rakom dojk, občasno sestanemo in izmenjamo izkušnje. Če se

zraven naučimo še česa novega od naših nizozemskih kolegov, je še toliko bolje. Ravno zaradi predavanj tujih strokovnjakov pa sem tokrat pogrešila neke skupne zaključke za slovenske radiologe. Veliko smo namreč govorili o različnih metodah, na koncu pa nismo naredili sinteze in spoznanj prenesli v naš prostor. Vesela bi bila, če bi Europa Donna s takšnimi seminarji nadaljevala. Več bomo znali, bolj bomo koristili bolnikom.«

Maja Parac Kosem, radiologinja, Splošna bolnica Izola: »Na seminar sem prišla zato, ker človek nikoli ne zna toliko, da se ne bi še česa naučil. Poleg tega pri nas še ni uvedena splošna mamografija na dve leti za vse ženske po 50. letu. Mislim, da je tudi tu iskati vzrok, da vsako leto za rakom dojk umre še okoli 400 žensk, na-

PIŠE

Miljeva Rener, dr. med., specialistka radiologinja

ALI SE RES NE MUDI?

Henny Rijken, radiološka inženirka, je predavala o pravilnem pozicioniranju dojk pri slikanju in o razpoznavi najpogostejših napak pri tem. Radiološki inženirji morajo biti vešči tudi komuniciranja s preiskovankami. Za kakovostno mamografijo je pomembna uigrana skupina, sestavljena iz radiološkega inženirja, fizika in radiologa, ki mora imeti povratno informacijo o kakovosti svojega dela.

Prof. Rolland Holland, patolog, je predstavil ameriško tako imenovano »birads« klasifikacijo netipnih sprememb dojk. Iz samih posnetkov pogosto ne moremo postaviti natančne diagnoze, zato so najdene spremembe razvrstili v razrede po stopnji sumljivosti. Prikazal je primerjavo med rentgenskim in histološkim (pod mikroskopom) izvidom različnih sprememb dojk.

Dr. Hendriks, radiolog in ekspert za mamografsko diagnostiko, je predstavil organizacijo presejanja na Nizozemskem. Poskusno so začeli že leta 1975, v letu 1989 pa so presejanje razširili na vso državo. Začetno presejanje je vključevalo tudi klinični pregled. Kasneje so klinični pregled opustili, saj po njihovih izsledkih bistveno ne doprinese veliko k zgodnjemu odkrivanju raka dojk. Na dve leti slikajo ženske od 50. -74. leta starosti, udeležba je približno 80 odstotna. Skupino 70 - 74-letnic so priključili zaradi dolge povprečne življenjske dobe žensk v njihovi državi. Denar za presejanje je zagotovljen iz posebnega državnega sklada, in ne od zavarovalnice.

Ženske slikajo v mobilnih enotah, ki jih v kamionskih kontejnerjih premikajo po vsej državi v razdaljah do 8 km. Ta razdalja je preračunana na krog gibanja njihovih žensk s kolesi.

TEČAJ ZA RADIOLOGE

Kaj naj bi ponujala vsaka ambulanta, ki se ukvarja z boleznimi dojk?
- klinični pregled dojk,
- mamografijo,
- ultrazvočno preiskavo dojk po potrebi.

Ambulanta za bolezni dojk (ABD) naj bi imela takšno ekipo:
- medicinska sestra za sprejem, pripravo in vodenje dokumentacije preiskovank,
- administrator analitik za računalniško obdelavo in analizo opravljenega dela,
- zdravnik specialist, dodatno usposobljen za klinični pregled dojk,
- zdravnik specialist radiolog, ki je dodatno usposobljen za mamografsko diagnostiko,
- radiološki inženir z dodatno izobrazbo s področja mamografije in temeljnega nadzora kakovosti radiološke opreme.

Kakovost dela vseh v tej ekipi bi morala biti pod stalnim nadzorom! Tako kot zahtevajo evropske smernice.

Oprema ABD naj bi bila naslednja:
- mamografski aparat, ki ustreza standardom kakovosti,
- mamografske kombinacije filmov in folij primerne kakovosti,
- poseben razvijalni aparat samo za mamografske filme,
- oprema za dnevne meritve kakovosti mamografije,
- poseben negatoskop za odčitavanje mamogramov,
- kvaliteten ultrazvočni aparat.

Kakovost celotne opreme bi moral vsakega pol leta pregledati pooblaščeni fizik s področja varstva pred sevanji.

ših mam, babic, hčera ... Moram priznati, da so bila predavanja treh nizozemskih strokovnjakov izjemno dobra, nad vsemi pričakovanji. Na predavanjih je bila predstavljena cela vrsta primerov, veliko pa je bilo tudi praktičnega dela. Všeč mi je, da se predavatelji niso zapletali v teoretične debate, pač pa so nam skozi konkretne primere pokazali, kaj so se sami naučili v zadnjih letih.«

Maksimiljan Budja, radiolog, Splošna bolnica Murska sobota: »Seminar Fit for Screening je bil strokovno vrhunsko pripravljen. V kratkem času sem izvedel precej podrobnosti, ki mi bodo pomagale pri delu. Zdi se mi pomembno, da obiskujem seminarje, saj se z mamografijo ukvarjam vsak dan. Smiselno in potrebno je, da redno sledim novostim. Menim, da je za strokovnjake mojega področja nujno, da vsaj enkrat letno obiščejo seminar ali delavnico ter pridejo v stik z drugimi zdravniki-radiologi, da izmenjamo še medsebojne izkušnje.«

Besedilo in slike:
Katarina Krapež in **Neva Železnik**

Henny Rijken

Prof. Rolland Holland

Dr. Hendriks

Vsak mamogram odčitata dva neodvisna strokovnjaka. Če radiologi najdejo na mamogramih spremembe, ki se jim zdijo sumljive, preiskovanko napotijo najprej k splošnemu zdravniku, da jo le-ta pošlje v najbližji diagnostični center.

Radiologi, ki odčitavajo te mamograme, so povečini zaposleni v diagnostičnem centru, kar jim omogoča pridobivanje izkušenj. Vsak radiolog odčita najmanj 3 000 - 5 000 mamografij, eksperti pa precej več, tudi 10 000 in več na leto.

V vseh teh letih jim je uspelo znižati umrljivost za rakom dojk za 25 do 30 odstotkov!

Tako dobre rezultate so dosegli le z vrhunsko kakovostjo celotnega postopka in kontrolo kakovosti vseh faz dela.

Ponovno iskrena hvala vsem, ki so nam omogočili izpopolnjevanje na tako kakovostnem tečaju.

In kaj reči za konec?

Rak dojk je tudi v Sloveniji najpogostejši rak pri ženskah, število na novo obolelih iz leta v leto narašča.

Po zadnjih podatkih Registra raka za Slovenijo je v letu 1999 zbolelo za rakom dojk 1046 bolnic, le 48 odstotkov rakov je bilo omejenih, torej odkritih zelo zgodaj. Izboljšanje preživetja in zmanjšanje umrljivosti za rakom dojk v razvitih deželah pripisujejo zgodnjemu odkrivanju in uvedbi dodatnega sistemskega zdravljenja. V Sloveniji se preživetje bolnic z rakom dojk sicer nekoliko izboljšuje, vendar je ostalo po letu 1989-1999 precej nespremenjeno.

Po mojem mnenju so med glavnimi vzroki za sedanje stanje v Sloveniji slaba organizacija in razdrobljenost dela pri odkrivanju in zdravljenju raka dojk. Predvsem pa je tako zaradi tega, ker v Sloveniji še ni organizirane obravnave raka dojk po evropskih smernicah.

Zmanjšano umrljivost za rakom dojk je mogoče pričakovati šele približno šest do deset let po začetku organiziranega presejanja. V letu 1999 je za rakom dojk v Sloveniji umrlo skoraj 400 bolnic. **Če bi presejanje zmanjšalo umrljivost za 25 odstotkov, bi to pomenilo 100 življenj. Ali se res ne mudi? Kako dolgo bomo še čakali?**

SLOVENIJA CAPLJA NA MESTU

»V Sloveniji za rakom dojk vsako leto umre 400 žensk, čeprav je skoraj povsem ozdravljiv, kadar je odkrit dovolj zgodaj in ustrezno zdravljen,« je začela Vesna Bevk Gregorič.

Z njo smo se pogovarjali zato, ker se je novembra lani v Milanu udeležila izobraževanja, ki ga je finančno in organizacijsko podprla evropska zveza Europe Donne.

- Kakšen je bil cilj predavanj?

Vrhunski medicinski strokovnjaki so nas seznanili z najnovejšimi novostmi pri odkrivanju in zdravljenju raka dojk. Rdeča nit skoraj vseh predavanj pa je bila zgodnje odkrivanje bolezni in **multidisciplinarno** zdravljenje. Naj povem, da imajo v razviti Evropi en multidisciplinarni center za diagnostiko in zdravljenje raka dojk na 250 do 300 tisoč prebivalcev oziroma enega na 200 do 300 bolnic. Tako bi Slovenija potrebovala štiri do pet takšnih centrov.

- Za zgodnje odkritje bolezni bi morale vse evropske države uvesti rentgensko slikanje dojk na dve leti za vse ženske po 50 letu. Zakaj?

Ker je mamografija ta hip edina metoda, s katero lahko odkrijemo že tako majhne spremembe, ki jih niti ženska pri samopregledovanju niti zdravnik ne moreta zatipati!

Pokazalo se je, da se je umrljivost za rakom dojk znižala za 25 do 30 odstotkov v državah, kjer imajo že dolgo časa organizirano presejalno mamografijo. Če bi imela Slovenija tako organizirano odkrivanje raka dojk, bi bilo kar **sto smrti letno manj!**

- Zastrašujoč je podatek, da pri nas in povsod po svetu število novih bolnic narašča. Vsako leto za tri odstotke!

Res je in na to ne moremo vplivati. Lahko pa, kot Europa Donna oziroma civilna družba, opozarjamo javnost in politiko, da bi morali tudi pri nas čim prej uvesti organizirano rentgensko slikanje dojk oziroma presejanje.

- Žalostno je ugotavljati, da je delovanje Europe Donne v državah v tranziciji, kamor sodi tudi Slovenija, zelo težavno.

Se strinjam. Europa Donna Slovenije si namreč le počasi pridobiva položaj, ki bi si ga kot predstavnica civilne družbe zaslužila.

Fotografija: Neva Železnik

Vesna Bevk Gregorič

- Predavali so vam tudi o tem, kako v medijih, politiki in zdravstvu uspešno zagovarjati interese zdravih žensk, a tudi tistih, ki so zbolele za rakom dojk.

Evropska zveza Europe Donne si že od vsega začetka prizadeva, da bi imele vse ženske Evrope enake možnosti za zgodnje odkrivanje raka dojk, za dobro in takojšnje zdravljenje ter rehabilitacijo **po evropskih priporočilih, in to ne glede na to, od kod so in v kakšnem okolju živijo!**

Za zdravje je potrebno lobirati predvsem v parlamentu, kjer se sprejema zakonodaja, a tudi drugod. Evropska Zveza lobira v evropskem parlamentu, nacionalne zveze Europe Donne pa morajo v svojih. Le tako se stvari spremenijo na bolje!

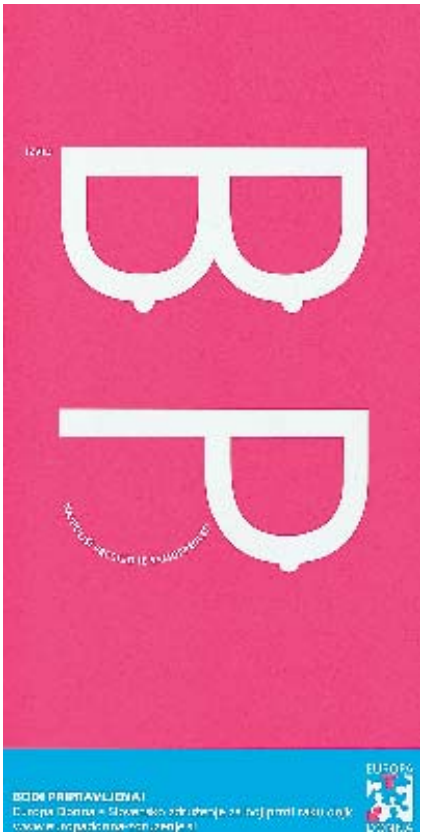
- Slovenskemu Združenju za boj proti raku dojk je uspelo izdajati Novice Europa Donna, ki širijo cilje organizacije.

Takšnega časopisa nimajo niti predstavnice razvite Evrope.

- Kaj bi rekli za konec?

Menim, da bi morale za doseganje ciljev pridobiti tudi več aktivnih članic Europe Donne. Več nas bo, bolje bomo delale in močnejši glas bomo imele.

NŽ



ZLOŽENKA

Europa Donna je pravkar izdala predstavitveno zloženko v dvesto tisoč izvodih. Z njo se bo Slovensko združenje za boj proti raku dojk že drugič predstavilo najširši javnosti.

V njej so zapisane osnove resnice o raku dojk in napotilo, kje poiskati pomoč, če vas bolezen doleti.

Zloženko, ki jo je sponzorsko oblikoval Pristop, bo Europa Donna poslala v vse slovenske zdravstvene domove in bolnišnice, pa tudi v srednje, višje in visoke zdravstvene šole. Nekaj jih bo dobil tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje, ki je zloženko finančno podprl. Če bo le mogoče, bomo zloženko, ki jo je sponzorsko natisnil Čukgraf, priložile tudi nekaterim medijem, ki veliko pišejo o preventivi v zdravstvu.

PRISTOP
Pristop
Communications
e-mail: pristop@pristop.si

Prireditelja Europa Donna in Certius, bph

PRILOŽNOST ZA DAROVANJE

Europa Donna je civilno združenje žensk: zdravih in obolelih za boleznijo, za katero jih vsako leto še vedno umre štiristo, kar je veliko preveč! Da bi širile vedenje o tej bolezni, smo začele izdajati Novice Europa Donna, plakat, zloženke, naše članice hodijo po Sloveniji predavat o zdravem načinu življenja in mišljenja ...

Da bi pomagale bolnicam in tistim, ki šele sumijo, da imajo raka dojk, smo odprle SOS telefona, organizirale skupine za samopomoč, od sponzorjev pridobivamo denar in z njim pomagamo bolnicam, ki jih je bolezen tudi finančno pripeljala na rob preživetja itd. Povsod po Evropi se Europa Donna vzdržuje z nizko članarino in sponzorji. Te pa na Slovenskem zelo težko dobimo. Prav zato smo tik pred novim letom skupaj s Certiusom, bph iz Ljubljane (direktorica je Vesna Bevk Gregorič, tudi članica upravnega odbora Europe Donne) oziroma ob novoletnem srečanju za njihove poslovne partnerje in sodelavce pripravili srečelov.

Sliši se preprosto, a pred tem je bilo treba potrkati na marsikatera vrata. Tako smo zbrale več kot sto nagrad. Vsaka srečka je zadela in zanjo je bilo treba odšteti 1500 tolarjev. Vsem, ki so nam darovali dobitke za srečelov, se iskreno zahvaljujemo in se priporočamo še za drugo leto, ko ga bomo v večjem obsegu spet organizirale.

Kam bomo s 160 tisoč tolarji, ki smo jih »nabrale« s srečelovom? Trenutno je še na transakcijskem računu Europe Donne. Namenile pa ga bomo za nakup opreme na Onkološkem inštitutu, kajti novi prostori bodo zaživeli šele tedaj, ko bodo tam ob pravih kadrih tudi ustrezne aparature.

NŽ

Ker so vse srečke zadele, so bili vsi radovedni, kaj so dobili.

Mateja Duhovnik, članica Europe Donne in mama treh otrok, je bila zelo vesela, ko je zadela eno od glavnih nagrad: sedem kil težko lešnikovo čokolado Gorenjka, ki ji jo pomaga držati Ada Gorjup, menedžerka Europe Donne.

Fotografije: Dare Čekeliš

Na skupni prireditvi Europe Donne in Certiusa je prebral nekaj pesmi tudi Ervin Fritz in povedal, da ve, kaj je rak, saj je za to boleznijo umrla njegova žena. Na sliki s pesnikom je Maja Razpet, borzna posrednica Certiusa, ki je vodila novoletno prireditev.

Jana Kranjc, arhitektka: »Všeč mi je srečelov v dobrodelne namene. Svetujem, da drugo leto naberete več nagrad, organizirate srečelov tam, kjer bo več ljudi, kot nas je tu. In naj ne zadene vsaka, pač pa vsaka tretja srečka, ker boste tako zbrale več denarja.«

Cvetka Svenšek, višja medicinska sestra

VEDNO SEM POGREŠALA ČAS

»Noben pacient ne bi smel zapustiti ambulante, ne da bi dobil ustrezna pojasnila in odgovore na vsa vprašanja o svojem zdravstvenem stanju,« trdi Cvetka Svenšek, višja medicinska sestra, ki zadnji dve leti dela v Centru za bolezni dojk v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru.

Kar polnih 28 let je minilo od tedaj, ko je Cvetka Svenšek po končani srednji zdravstveni šoli, otroška smer, pričela delati v Otroškem domu, ki ga danes ni več. Šestnajst let se je razdajala malim socialno ali zdravstveno ogroženim pacientom, ki so hlepeli po toplini in nežnosti. V domačem okolju ju niso bili deležni, Cvetka pa ju je premogla v zvrhani meri. V tem obdobju je pridobila ne le mnoge strokovne izkušnje, ampak tudi vrsto mnogokrat trpkih življenjskih spoznanj, ki so ji pomagala reševati številne stiske otrok, pozneje pa tudi odraslih pacientov. Vselej vedoželjna je kljub odgovornemu delu in družini uspela končati Višjo medicinsko šolo, na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru pa mora opraviti le še diplomo.

Po odhodu iz Otroškega doma se je v mariborski bolnišnici na ginekološkem oddelku znašla v povsem drugem delovnem okolju, z drugačnimi zahtevami in obremenitvami. Kako je presegla vse spremembe? »Življenje sprejemam takšno, kot je, zato tudi nisem imela težav s prilagajanjem novemu okolju. Na ginekološkem oddelku, odseku za onkologijo, sem se seveda soočila s povsem drugačno problematiko, saj so tu bili praviloma odrasli pacienti, medtem ko so bili v Otroškem domu izključno otroci od rojstva do petih let starosti, vendar pa je osnovno poslanstvo ostalo enako.

Psihične obremenitve so bile drugačne, tragične usode onkoloških pacientov pa me niso pustile neprizadete. S povečevanjem obsega dela so se povečevale tudi fizične obremenitve in nemalokrat se je zgodilo, da sem pogrešala tisto najdragocenejše za bolnika, to je čas, ki bi jim ga morala posvetiti. Rečem lahko, da so onkološki bolniki posebna kategorija. Potrebujejo veliko pogovorov, spodbud, razumevanja in druge pomoči, ki jim vliva voljo in moč v bitki za življenje. Vedno sem si po najboljših močeh prizadevala ustreči njihovim potrebam in želji po pogovoru, tudi neformalnem, pa vselej to ni bilo mogoče, čeprav zagovarjam stališče, da bi moralo zdravstveno osebje imeti toliko časa za bolnika, kolikor ga ta potrebuje. To je zelo pomembno za vzpostavitev takšnih odnosov med zdravstvenim osebjem in pacientom, ki ustvarjajo medsebojno zaupanje, s tem pa tudi možnost za uspešno sodelovanje in zdravljenje,« je povedala.

Fotografija: Anica Pavšič

Cvetka Svenšek

Zanimalo nas je tudi, kako pravilno komunicirati s človekom, ki se kot pacient znajde v bolnišnici med samimi tujimi ljudmi in je zaradi bolezni še posebno ranljiv?

»V zdravstvu gre za specifično obliko komuniciranja, saj je nenehno treba upoštevati dejstvo, da imaš pred seboj bolnika, ki mu moraš na tenkočuten način povedati, kakšno je njegovo zdravstveno stanje, kako bo potekalo zdravljenje in kaj lahko pričakuje, kar je seveda v pristojnosti zdravnika. Od pacientove osebnosti in ozaveščenosti pa je odvisno, kako bo sprejel ugotovljeno diagnozo. Odzivi so kajpada različni, pomembno pa je, da pacienta poslušamo in mu skozi pogovor in z odgovori na njegova vprašanja pomagamo prebroditi ali vsaj olajšati stisko, v kateri se je znašel, tako zaradi bolezni kot zaradi stresnega bolnišničnega okolja. Za to pa sta, kot sem že omenila, potrebna čas in pravilen pristop, saj se v nasprotnem primeru lahko zgodi, da se pacient »zapre« in pozneje je težko vzpostaviti komunikacijo. Sestre smo tiste, ki imamo s pacienti največ stikov, zato je še kako pomembno, da nam le-ti zaupajo. Kljub omejenim pristojnostim za dajanje informacij o zdravstvenem stanju pa lahko veliko storimo za pacientovo čim boljše počutje. Ob skrbni negi in s prijaznimi besedami damo pacientu vedeti, da je v središču naše pozornosti in da mu znamo prisluhniti. Tak občutek je nadvse pomemben za nadaljnje zdravljenje, saj pacient ob naslednjem obisku ali pregledu prihaja v znano okolje, ki mu ne zbuja nelagodja. Komuniciranje z bolniki je del zdravljenja, žal pa za to ni ustreznega posebnega izobraževanja zdravstvenih delavcev,« je nadaljevala.

Zadnji dve leti dela v Centru za bolezni dojk v mariborskem zdravstvenem domu. Kaj je naloga omenjenega centra in komu je namenjen?

»Po trinajstih letih dela z onkološkimi pacienti v bolnici sem od ustanovitve Centra za bolezni dojk pred slabima dvema letoma ponovno menjala delovno okolje, ki je strokovno prav tako zahtevno, vendar veliko manj stresno. K nam prihajajo ženske na preventivni pregled dojk z napotnico ginekologa. V primeru, da odkrijemo kakršnokoli spremembo, jo napotimo v nadaljnjo obravnavo k ustreznemu specialistu. S preventivnimi pregledi v našem centru nismo razbremenili le bolnišnice, ampak je tudi več možnosti za zgodnje oziroma pravočasno odkrivanje morebitnih sprememb dojk. Pravico za preventivni pregled imajo vsaki dve leti ženske po petdesetem letu starosti in ženske pred petdesetim letom, če je kdo v družini imel raka, ter ženske, ki so rodile po tridesetem letu starosti. Naše delo ni zgolj pregled dojk, ampak tudi ozaveščanje žensk o pomembnosti samopregledovanja redno vsak mesec. Opažamo namreč, da mnoge med njimi tega ne počno ali ne znajo, zato jih poučimo o tem in jim tudi pokažemo, kako dojke pravilno samopregledujemo. Čeprav so ženske, ki prihajajo k nam, načelno zdrave, so pred pregledom v veliki negotovosti in s strahom pričakujejo, kaj bo pokazal pregled, zato je tudi v teh primerih potrebna ustrezna komunikacija, ki ženske razbremeni nelagodnih občutkov,« je končala.

Anica Pavšič

Marjetka Sonjak iz Prevalj

BOLEZEN JO SPREMLJA OD MALIH NOG

Ljubljane se je Marjetka Sonjak že zdavnaj naveličala. Osemintridesetletnica iz Prevalj na Koroškem je namreč v glavnem mestu preživela precej več časa, kot bi si želela, in to predvsem v velikih stavbah na Zaloški in njeni okolici. V drugi razred osnovne šole je hodila, ko so zdravniki odkrili, da ima paralimfoblastno akutno levkemijo, odtlej je bila še ničkolikokrat v bolnišnicah, kmalu pa jo čaka še ena operacija.

Komaj osem let je bila stara, ko jo je mama zaradi hudih bolečin v kosteh, predvsem v ramenskem in kolčnem sklepu, ter zaradi hude utrujenosti peljala k zdravniku. Pred tem je prebolela oslovski kašelj in pljučnico, ob punkciji kosti pa se je pokazalo, da ima akutno levkemijo. »Premlada sem bila, da bi se zavedala, kakšna resna bolezen je to in zakaj je mama tako jokala,« se spominja Marjetka. Imela je lepe dolge lase, še dodaja, a jih je z obsevanjem izgubila. Še zdaj ji je žal za njimi. Dobivala je tudi kemoterapijo, prišlo je do različnih zapletov, doživela je nekaj hujših kriz, a navsezadnje se je stanje izboljšalo. Vse redkeje je morala hoditi na preglede; kljub temu, da je ogromno manjkala pri pouku, je izdelala razred.

»Jemati sem morala pronizon, ki med drugim povzroča zadrževanje vode, zato sem se grozno zredila. V šoli sicer nisem smela telovaditi, a sem doma vseeno delala vaje. Nekoč pa, ko sem poskušala dati noge za glavo, me je oviralo nekaj v trebuhu. Najprej sem mislila, da sem se spet zredila in mi je bilo hudo, ker mi je pred tem uspelo že lepo shujšati, a je mama otipala bulo. Obisk pri zdravniku je potrdil, da imam ob rodilih Hodkingov limfom.« Bila je v šestem razredu, sredi pubertete in prvič v življenju zaljubljena, ko je morala znova v bolnišnico. Za povrh se je še enkrat pojavila levkemija, zaradi katere so jo spet obsevali.

Uspešno je končala pedagoško gimnazijo, opravila strojepisni tečaj in se zaposlila na matičnem uradu. »Že v šestem razredu sem se zelo vznemirjala, da ne bom mogla imeti otrok, saj jih imam neznansko rada. Zgodaj sem izgubila mesečno perilo, a sem

Fotografija: Barbara Hočevar

Marjetka Sonjak iz Prevalj

se vseeno odločila za obisk pri bioenergetiku, da bi mi pomagal. Pred devetimi leti sem rodila Petra. Sin hodi v tretji razred osnovne šole in je zelo pameten,« pristavi. Uči se nemščino in je izredno nadarjen za glasbo, ga še pohvali. V glasbeni šoli se uči igrati trobento, igra harmoniko in na sintesizer, vse pesmi Adija Smolarja zna na pamet. Marjetka s Petrom živi pri mami, za katero pravi, da je zlata vredna, ker tako skrbi zanjo. S partnerjem, sinovim očetom, pa sta se razšla že pred časom, a sta ostala v prijateljskih odnosih.

Kljub sreči, ki jo je prineslo rojstvo sina, ji bolezen ni prizanašala. Komaj štiri mesece je imel, ko je Marjetka doživela prvi epileptični napad, ki pa je bil tako hud, da se, potem ko se je zbudila v slovenjegraški bolnišnici, ni spomnila ničesar. Po enem tednu opazovanja so ugotovili, da imam za pest velik tumor, ki ga je bilo treba takoj operirati. Zahtevno operacijo je uspešno prestala, tumor pa je spet zrasel in že naslednje leto je morala znova na kirurško mizo. Vendar se je tvorba ponovno vrnila in na operacijo je morala še tretjič. Takrat pa se ni končalo tako, kot bi si želeli. »Komaj uro po posegu sem padla v komo za šest tednov. V tem času sem doživela dve možganski krvavitvi, šestkrat so mi odprli glavo, dobila sem še vnetje možganske tekočine. Komaj so mi rešili življenje, zbudila pa sem se hroma,« pripoveduje. Vse leto je potrebovala invalidski voziček, a z veliko volje in ob pomoči fizioterapije v zavodu za rehabilitacijo ji je uspelo spet stopiti na noge. Odtlej si pri hoji pomaga s palico, saj je levo stopalo ostalo ohromelo.

Po vseh operacijah so Marjetko Sonjak upokojili kot osemdesetodstotno invalidko prve stopnje. Po pravilniku zavoda za zdravstveno zavarovanje ji vsako leto pripada nova lasulja. Zdaj nosi rdečkasto, ker se ji zdi, da ji najbolj pristaja, na dve leti pa gre lahko v zdravilišče. In na enem od teh obiskov v Dobrni so pri Marjetki ugotovili še hudo osteoporozo. »Napotili so me k endokrinologu. Na zdravila, ki mi jih je predpisal, se moje telo ni odzivalo, zato me je poslal v bolnišnico na preiskave. Tam so ugotovili, da sta, bržčas zaradi pogostega obsevanja glave, nastali dve buli ob ščitnici. Zdaj čakam na operacijo in upam, da mi ju bodo kmalu odstranili.«

Številna zdravljenja so ji pustila veliko posledic. Posebej jo ovira močna inkontinenca, zaradi katere mora nositi neprepustne vložke. »Poskušam ohranjati čim boljšo telesno kondicijo, zato se veliko sprehajam, če pa je vreme preslabo, hodim po stopnicah. Žal mi je, da ne morem več plavati,« je končala, srečna, ker so ji dobri ljudje v Europi Donni pomagali, da bo ona pomagala svojemu sinu.

Barbara Hočevar

Zorica Ranšek Kralj iz Slovenskih Konjic

SKRBI SO JI NAČELE ZDRAVJE

Življenje Zorici Ranšek Kralj ni prizanašalo. Triinpetdesetletnica s Štajerskega je prepričana, da so jo številne čeri v življenju in včasih tudi ne najbolj dobro misleči ljudje pripeljali v hudo stisko in ji načeli zdravje. Sama sicer svojega položaja ne opisuje samo črno - ko govori o stvareh, ki jo zanimajo, se nam zdi prav optimistična. Priznava pa, da si želi miru.

Nikoli ji ni bilo prav lahko, bi lahko človek sklepal iz Zoričinega pripovedovanja. Nekaj desetletij je že od takrat, ko se je po končani osemletki odločila za srednjo vzgojiteljsko šolo. Kaj kmalu je ugotovila, da ta poklic ni zanjo in je šolo pustila. Da bi spoznala prednost izobraževanja, jo je oče poslal delat v cinkarno. Čeprav si je z novim šolskim letom želela na gradbeno smer, je na koncu pristala na gostinski šoli in po treh letih postala natakarica. »Delala sem v gostinstvu, kasneje v trgovini. Iz rodnega Celja sva se s hčerkico preselili v Ljubljano. Več kot sedemnajst let sem opravljala dve službi, kar je bilo zelo stresno - poleg redne dopoldan, sem hodila pospravljat po stanovanjih, ob tem ko sem bila mati samohranilka,« opisuje Zorica. Stres in neredna prehrana sta zahtevala svoj davek, dobila je čir na želodcu in izgubila tretjino želodca.

Zorici življenje ne prizanaša

S pridnim delom ji je z leti uspelo nabrati nekaj prihrankov, in skupaj s hčerko in njenim partnerjem je odprla majhno trgovino z živili. O tem, kako se vodi takšno špecerijo, je imela precej izkušenj, in ni bilo razloga, da posel ne bi šel dobro - vanj je vlagala ogromno časa in energije. Vendar se je pokazalo, da hčerin partner ni bil primeren družabnik. Delali so po cele dneve, denar pa je kopnel neznano kam. »Začeli so me izdajati živci. Tako je bilo hudo, da sem morala jemati pomirjevala. Psihično sem bila čisto na tleh. Trgovino smo zaprli, še nekaj let kasneje pa sem morala hoditi na sodišče na obravnave, ne da bi vedela, kaj se je zgodilo z zaslužkom.« Ravno takrat, ko je šel posel po zlu, je Zoričino mamo zadela kap in odločila se je, da jo gre negovat v Celje. »Mamo sem dvakrat po kapi postavila nazaj na noge. Ukvarjam se z alternativno medicino, s čimer pomagam sebi in drugim. Občutek, da nekomu delam dobro, me žene naprej.«

Pravi, da ima neki poseben čut, ki ji je povedal, da je tudi z njo nekaj narobe. Splošni zdravnik ji ni verjel in tudi mamograf ni potrdil njenih sumov, ultrazvok pa je pokazal tvorbo na desni dojki. »V knjižnici sem si sposodila vso mogočo literaturo, ker sem hotela izvedeti vse o bolezni; kako se kaže in kako poteka zdravljenje. Potem ko sem se o vsem poučila, sem se umirila. Razmišljala sem, da na lepotno tekmovanje tako ali tako ne bom več šla, hotela pa sem še živeti,« opisuje, kako se je sprijaznila z diagnozo. Rakasto bulo so ji odstranili, tridesetkrat je morala na obsevanje; časa, ki ga je preživela v bolnišnici - zaradi različnih posegov je morala trikrat na onkološko kliniko - pa se spominja kot najlepšega obdobja v življenju. Imela je red in mir ter dobro hrano, tako da se je zredila skoraj za šest kilogramov.

Mama je medtem postala skoraj nepokretna in Zorica je ni mogla več negovati. Triintridesetletna hči, ki je ostala brez dela, je prevzela skrb za Zoričino mamo. S svojo dvanajstletno hčerjo se je preselila v njeno dvosobno stanovanje, Zorica pa si je najela garsonjero. S prihodki, ki jih je prejemala kot invalidsko upokojena za polovični delovni čas, je kar shajala in najbrž bi lahko še zdaj, a so se stvari obrnile drugače. Zorica je spoznala prijatelja, moškega svojih let. Zdel se je prav v redu, a se je pokazal kot nepridiprav, ki je prinesel okrog že vrsto žensk pred njo. Povsem ji je izpraznil bančni račun in ji naredil še za več kot poldrugi milijon tolarjev dolga. Nihče pa mu nič ne more, ker je vse zaigral in je uradno brez premoženja. Življenja v najeti garsonjeri si ni mogla več privoščiti. V časopis je dala oglas, da bi šla kam gospodinjit. Mislila je, da bi se preselila k starejšim ljudem in jim kuhala, pospravljala in postorila kaj na vrtu. Našla je takšno družino, mamo in sina, oba precej bolehna, ki ravno tako živita na Štajerskem. Njuna hiša pa še zdaleč ni postala njen dom. Kmalu je spoznala, da tam vladajo alkohol in nasilje, zmerljivke in udarci. Kadar je bilo najhuje, se je zatekla na bližnji skedenj.

»Zanima me veliko reči. Ko sem bila mlajša, sem obiskovala različne tečaje in krožke, od računovodstva in knjigovodstva do slikanja na svilo in keramičarstva; rada imam arhitekturo in rada pišem,« pravi, a tukaj, kjer sem zdaj, sem povsem izolirana, nimam dostopa do časopisov, ne smem priklopiti televizije, čeprav imam svojo in prispevam za elektriko.« Kmalu bo lahko iz banke začela dvigovati del mesečnih prejemkov. Tega se zelo veseli. Da ji ne bo več treba štopati v Ljubljano, ko bo morala k zdravniku, tako kot mora zdaj.

Barbara Hočevar

IŠČEMO DONATORJE

Združenje Europa Donna je povsod po Evropi, tudi pri nas, nedobičkonosna organizacija civilne družbe ter se vzdržuje s članarino, prispevki donatorjev in ponekod tudi s pomočjo države.

Zato vas prosimo, da nam pomagate pri iskanju denarja, da bomo lahko izpolnile zastavljene cilje in naloge ter hkrati pomagale še bolnicam z rakom dojk, ki jih je bolezen pripeljala na rob preživetja.

Prispevke lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov - Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V, pp 2652, 1001 Ljubljana, namen - za bolnice v stiski, za samopomoč, za predavanja, za Novice Europa Donna, podpora gibanju itd. (Darujte, če lahko, za kar želite!)

VSAK TOLAR JE LAHKO DRAGOCEN

V predbožičnem času, ko se svet za kratek čas zavrti okrog dobrih želja in daril, nam kdaj uspe podariti kakšen tolar ali pa se za nekaj minut ustaviti pri ljudeh, ki potrebujejo pomoč. Nekateri, ki znajo, celo kaj narišejo ali zapojejo v dobrodelni namen.

Je dobrodelnost res aktualna le v tistih nekaj veselih decembrskih dneh ali je morda takrat le bolj opazna? Upajmo, da slednje. Kajti med nami so ljudje, ki potrebujejo pomoč vsak dan.
Pogovarjali smo se s tistimi, ki dajejo, in tistimi, ki prejemajo nekatere oblike dobrodelnih prispevkov. Pod drobnogled smo vzeli božični koncert Malega viteza, ustanove za pomoč mladim, ozdravljenim od raka. Na njem sta nastopila Alenka Godec in Jani Kovačič. Profesorica dr. Berta Jereb, predsednica ustanove, nam je zaupala nekaj več o tem, kdo so vitezi in kaj počno. Nataša in Luka, oba viteza, sta se želela zahvaliti in nam pripovedovala o svoji bolezni.

Prof. dr. Berta Jereb, dr. med., predsednica ustanove Mali vitez: »Vse življenje sem se ukvarjala z otroki, ki so bodisi oboleli za rakom ali pa ga premagali, torej ozdraveli. Veliko sem delala z njimi tudi po drugih državah, od tega nekaj let na Švedskem in v Ameriki. Ko sem se vrnila v Slovenijo, sem okrog sebe začela zbirati mlade, ki so imeli raka in se pozdravili. Imela sem izkušnje in želela sem jih prenašati naprej. V letih na tujem sem spoznala, da ni dovolj, da otroke pozdravimo, naš cilj mora biti, da jim pomagamo živeti naprej kakovostno življenje. Psihološki testi so namreč pokazali, da se ozdravljeni mladi soočajo s številnimi čustvenimi zavorami. Manjka jim predvsem veliko samozavesti in samostojnosti. To je bil eden izmed glavnih razlogov za ustanovitev fundacije Mali vitez. Ta naj bi mladim, ozdravljenim od raka, sistematično pomagala prebroditi težave.«

Luka Klopčič, dipl. politolog, član Malih vitezov: »Na izletih in aktivnostih Malih vitezov se srečamo ljudje s skupno izkušnjo. Vsak od nas je v otroštvu ali zgodnji mladosti prebolel neko obliko raka. Večkrat se odpravimo na večdnevne tabore na morje, na otok Krk, ali v gore. Veže nas predvsem zavedanje, da smo se bili vsak zase v mladosti prisiljeni spoprijeti z istim problemom. Na izletih večkrat sploh ne spregovorimo o bolezni, vendar se vsak od nas zaveda, da je v gruči ljudi zagotovo kdo, ki bi mu lahko zaupal. Predvsem pa je pomembno, da se v bližini drugih vitezov in vitezinj začneš zavedati, da nisi edini, ki se je boril z rakom in ga premagal, ter da se da tudi s tem živeti, in to celo zelo dobro.
Zelo cenim glasbenike, ki so nam pripravljeni pomagati z dobrodelnimi koncerti, in tudi vse tiste dobre ljudi, ki nam v tem ponorelem zmaterializiranem svetu, kjer se cenijo samo lepi, mladi, zdravi in uspešni, nudijo druge vrste uslug. Tudi lepo besedo, nasmeh ... Zavedam se, da bi lahko čas, ki nam ga posvetijo, porabili tudi drugače.«

Nataša Šušter, študentka medicine, članica Malih vitezov: »Za rakom sem zbolela, ko sem imela tri leta. Zdravljenja se skorajda ne spominjam, zato ne morem reči, da je bila to zame zelo tragična izkušnja. Res je sicer, da sem veliko časa preživela v bolnišnici. Verjetno se zato nisem tako navezala na starše, pač pa sem vzljubila medicino. Redni obiski pri zdravniku so edina stvar, ki me še vedno spominjajo na to, da sem prebolela raka.
Malim vitezom sem se priključila iz radovednosti. Naletela sem namreč na rezultate psihološke raziskave, ki so jih naredili z otroki, ozdravljenimi od raka. Ti so pokazali, da se v določenih lastnostih vendarle razlikujemo od naših vrstnikov. In res, po nekaj časa druženja z njimi sem ugotovila, da me lahko drugi vitezi veliko naučijo. Čeprav izhajamo iz zelo različnih okolij, se hitro navežemo in drug drugemu zaupamo ter si pomagamo. Pravzaprav nas ne povezuje ista bolezen, saj se velikokrat o njej sploh ne pogovarjamo, pač pa podobna izkušnja.«

Jani Kovačič, profesor in glasbenik: »Cenim trud, ki ga Mali vitezi vlagajo v organizacijo raznih prireditev in v zbiranje denarja za svoje aktivnosti. Nesebično pomagajo drug drugemu in skupaj gredo čez številne ovire in težave. Gojijo vrednote, ki jih kapitalizem obravnava na zelo čuden način. V današnjem času je namreč bolj popularno prirejati elitne zabave, na katerih si družbena 'smetana' olajša vest. Na zakuski po prireditvi (kjer se po možnosti zbira za lačne) ti 'dobrotniki' požrejo več hrane, kot bi jo potrebovali, da bi nasitili tri plemena v Afriki. To je v bistvu karikatura dobrodelnosti, ki se mi, milo rečeno, upira. In o takšnih sejmih ničevosti rumeni mediji, ki jih je čedalje več, obširno poročajo. Za bruhat.«

Alenka Godec, profesorica in glasbenica: »V zadnjem času imamo poplavo dobrodelnih koncertov. Glasbeniki smo za ljudi zanimivi, zato je to ena izmed lažjih oblik zbiranja pomoči. Zgodi se, da je skoraj polovica koncertov, na katerih pojemo, dobrodelna. Rada nastopam na takšnih koncertih in veseli me, če zberemo nekaj denarja za dober namen. Vendar se je treba zavedati, da imamo tudi mi družine in po večini po vrh še redne službe. Zaradi tega smo prisiljeni dobrodelne nastope omejiti. To naredimo pač glede na osebna nagnjenja. Pri meni je veliko odvisno od vedenja človeka, ki me prosi, da bi pela. Poleg tega se pozanimam, za koga nastopam; težko namreč

zavrnem koncert, s pomočjo katerega bi se zbiralo za otroke v stiski ali za živali. Včasih pa me zaboli, ko vidim, da le glasbeniki pojemo zastonj, vsi ostali: organizatorji, tisti, ki prodajajo pijačo, jedačo itd., mastno služijo. To ni prav!«

Besedilo in fotografije:
Katarina Krapež

PIŠE

Neva Železnik

Kdaj pa kdaj se zazremo vase in si zastavimo tisto znano vprašanje: »Kdo sem, od kod prihajam in kam grem.«

Globoko v sebi vsi vemo, da je zvestoba samemu sebi poroštvo za to, da tudi drugemu nikoli ne bomo nezvesti. Ali drugače povedano: kdor goljufa druge, goljufa predvsem sebe. Dobro je, če to preprosto modrost sprejmemo in z njo tudi živimo. Kot je tudi dobro, če nikomur ne storimo nič takšnega, česar si sami ne želimo, da bi drugi naredili nam.

Življenje ima tudi globlji smisel, če gledamo nanj skozi rožnata očala in če v nas ves čas gori plamen ljubezni in smo sposobni sočutja - do vseh ljudi, predvsem pa do naših najbližjih - če smo vedno pripravljeni pomagati.

Kako pomagamo? Za pomoč ljudem v stiski ni potreben le denar. Pravzaprav je denar še najlaže dati, če ga imaš.

Znano je, da pogosto največ darujejo ljudje, ki sami nimajo veliko. Tisti, ki imajo, so veliko bolj skopuški.

Znano je še, da je veliko teže in bolj od srca darovati svoje razumevanje, toplo besedo, pomoč pri oskrbi itd. kot pa denar.

So ljudje, ki ne darujejo v dobre namene nič, in so plemeniti posamezniki in posameznice, ki darujejo za ljudi v stiski svoj čas in denar ...

Se dovolj zavedamo, da smisel življenja ni v kopičenju materialnih dobrin? Kdo ve?

A celo tisti ljudje, ki so v svojem življenju zares veliko zaslužili in si ustvarili ogromno premoženja, navadno svoj pogled na smisel življenja, ko dozorijo - na žalost se to velikokrat zgodi šele po kakšnih hudih pretresih, npr. po bolezni, ločitvi, bankrotu itd. - omejijo na vrednote, ki niso prav nič povezane s finančnimi kazalci. Te so človečnost, dobrota, pogum, požrtvovalnost, nesebičnost, skrb, pomoč. Pa tudi prijazen nasmeh in lepa beseda ... Le-te, sicer neoprijemljive vrednote, prinašajo pravo notranje zadovoljstvo, če jih človek najde v sebi in v ljudeh, s katerimi se druži - pa naj se sliši še tako patetično.

Menim, da dobrim delom posvečamo premalo pozornosti. Praviloma so hvaležni darovalcem le tisti, ki so daru deležni, drugi pa se za te stvari ne zanimajo. Še bolj brezbrižno se do dobrotnikov vede država, ki se, kot je videti, sploh ne ukvarja s tem problemom. Tako še kar naprej obdavčuje ljudi, ki v človekoljubne namene podarjajo denar, sama pa za socialo namenja čedalje manj sredstev.

Sploh pa se dandanes vse več ljudi peha za priznanji, bogastvom in močjo. To so tri stvari, ki označujejo uspešne!?

Skrajni čas je torej, da začnemo spodbujati k solidarnosti in miselnosti, da nas pomoč človeku v težavah ali revnejšemu bogati in nas dela boljše. Dobrota naj osmisli tudi naše življenje.

Prof. dr. Marjan Budihna, dr. med., radioterapevt na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, pravi, da rak ustne votline in vratu narašča

BOLEZEN VELIKOKRAT PRIKLIČEMO SAMI

Rak glave in vratu je obolenje, ki ga je mogoče ozdraviti brez večjih posledic za bolnika. Pogoj je seveda, da pride bolnik na zdravljenje pravočasno. Dobro načrtovano zdravljenje, pri katerem sodeluje cela skupina specialistov, je dober porok za ozdravitev.

Po besedah sogovornika, prof. Marjana Budihne, dr. med., radioterapevta na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, odkrijejo letno v Sloveniji približno 400 novih bolnikov z rakom v območju glave in vratu. Sem štejemo ustnice, ustno votlino, žrelo, grlo, žleze slinavke ter nosno in obnosne votline.

Kadilci in hkrati tudi alkoholiki so izpostavljeni raku ustne votline, žrela in deloma tudi grla bistveno bolj kot ostali. Kot kažejo podatki, Slovenci preveč kadimo in pijemo, zato obolevnost za rakom v ustni votlini, žrelu in deloma v grlu narašča in predstavlja večino rakavih obolenj v območju glave in vratu. Bolezen, ki lahko vznikne tudi na več organih, si v večini primerov torej »prikličemo« sami. Zbolevanje za rakom nosnih in obnosnih votlin in žlez slinavk pa ni odvisno od kajenja in pitja, medtem ko je rak ustnic ter kože obraza in glave velikokrat povezan s sončenjem in je pogostejši pri svetlopoltih.

- Dr. Budihna, kakšno je vaše ožje področje dela?

Sem radioterapevt na Onkološkem inštitutu, kar pomeni, da se ukvarjam z obsevanjem tumorjev, in to predvsem raka glave in vratu.

- Poudarjate, da je delo, ki ga opravljate, izrazito timsko. Kdo sodeluje pri zdravljenju?

Pri zdravljenju z obsevanjem, kar imenujemo radioterapija, sodelujejo poleg radioterapevta (specialista za obsevanje), cervikofacialni kirurgi (kirurgi, specializirani za področje glave in vratu), onkolog internist, specialist patolog in fizik. Inženirji radiologije skrbno izvajajo obsevanje po načrtu, ki ga naredimo za vsakega bolnika posebej. Medicinske sestre skrbijo predvsem za bolnišnične bolnike. Zdravljenje raka je dandanes postalo izrazito multidisciplinarno, kar pomeni, da ga nikakor ne obvlada en sam zdravnik, pa naj bo še tako velik strokovnjak.

Fotografija: Katarina Krapež

Prof. Marjan Budihna, dr. med., radioterapevt na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Ukvarja se z radioterapijo, to je z obsevanjem raka z ionizirajočimi žarki.

- Dejali ste, da si raka velikokrat sami prikličemo.

Če bi manj kadili in pili, bi ga bilo manj. Če namreč počnemo oboje, smo podvrženi kar dvema škodljivima dejavnikoma hkrati. Pomembno pa je še nekaj: če po zdravljenju ne prekinemo z nezdravim načinom življenja, je verjetnost novega obolenja za še enim rakom v ustih, žrelu ali grlu pa tudi v pljučih in požiralniku še večja kot sicer.

- Rak v predelu ust in grla je bolezen, ki še zdaleč ni tako prikrita kot npr. rak na pljučih ali jajčnikih. Pa vendar pridejo bolniki na pravi naslov precej pozno. Zakaj?

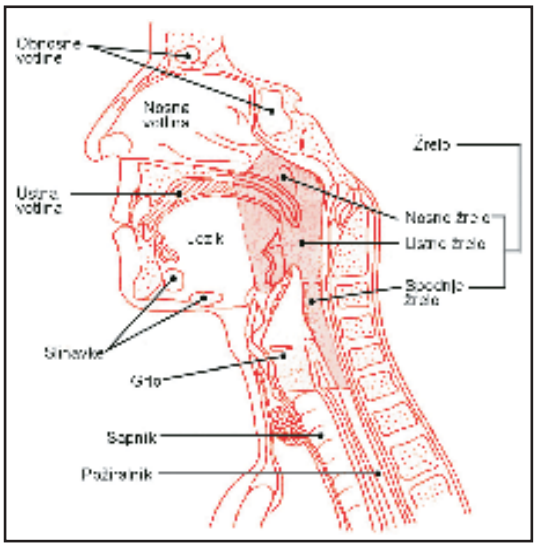
Da, dve tretjini bolnikov pride na zdravljenje z rakom, ki je že tako napredoval, da ga ni mogoče več operirati. Vzrok je velikokrat v tem, da so ljudje s to boleznijo zaradi nezdravega načina življenja tudi osebnostno spremenjeni: manj osveščeni, pozorni in odgovorni do sebe - in do drugih, recimo do partnerja ali otrok, ki jih še potrebujejo. Taki ljudje pridejo tudi k splošnemu zdravniku pozneje ali prepozno, zato se tudi zdravljenje ne more začeti pravočasno. Na zdravljenje pride veliko preveč bolnikov, ki jih je bolezen že vidno zaznamovala in pravzaprav ne znajo prav pojasniti, kje so hodili toliko časa. Včasih pa tudi splošni zdravnik ne pomisli, da gre mogoče za rakavo obolenje. Pri bolezenskih znakih (naštetih v okvirju, op. A.L.Z.) je potrebna diagnostična obdelava, dokler se z dokazi ne izključi rakavo obolenje. Uspehi zdravljenja zaradi pozno odkrite bolezni še zdaleč niso taki, kot bi lahko bili, če bi bolniki prišli na zdravljenje pravočasno.

- Zakaj je zdravljenje ponovitve bolezni manj uspešno?

Zdravljenje ponovitve bolezni je manj uspešno, ker bi dodatna odstranitev tkiva pri drugi operaciji lahko povzročila nesprejemljive posledice. V takih primerih kirurg ne more popolnoma odstraniti tumorja. Tudi obsevanje poškoduje zdravo tkivo, zato lahko le v primeru majhnih recidivov (ponovitev bolezni) na ugodnih mestih s ponovnim obsevanjem dosežemo ozdravitev, sicer bi s ponovnim radikalnim obsevanjem povzročili več škode kot koristi. Neuspehe obsevanja praviloma zdravimo z operacijo, ki je velikokrat za bolnika rešilna. Recidive po operaciji pa največkrat zdravimo z obsevanjem, vendar z manj uspeha.

- Pravite, da bolnika ne smete zdraviti ne premalo in ne preveč. Kaj to pomeni?

To pomeni, da s premalo zdravljenja bolnik zaradi raka umre. Če zdravimo preveč, naredimo bodisi z operacijo bodisi z obsevanjem preveč škode: bolniku npr. po nepotrebnem odstranimo organ, ki bi ga sicer lahko ohranili brez tveganja za ozdravitev, ali ga preveč obsevamo, kar mu lahko zapusti neželene posledice. Izbrati moramo torej tak način zdravljenja, ki zagotavlja najboljši uspeh, ima najmanj neželenih posledic in nudi najboljšo kakovost življenja: po možnosti ohranimo organ in njegovo funkcijo - npr. grlo s sposobnostjo govora. Trudimo se tudi, da bi ohranili sprejemljiv videz bolnika in da bi z operacijo in obsevanjem povzročili človeku



V Sloveniji odkrijejo letno približno 400 novih bolnikov z rakom v območju glave in vratu. Bolezen si velikokrat sami prikličemo. Če bi manj kadili in pili, bi bilo tudi raka manj!

čim manj posledic za telesno in duševno zdravje. Brez globljega poznavanja rakave bolezni in vseh možnih načinov zdravljenja, ki si jih more pridobiti le tisti specialist, ki se pretežno ukvarja z rakom, je izbira zdravljenja podobna loteriji. Zato je tudi razumljivo, da je timsko delo zapoved.

- Kakšni pa so načini zdravljenja rakastih bolezni v predelu telesa, o katerem se pogovarjamo?

Takole bi jih po vrsti naštel: operacija, obsevanje, kombinacija operacije in obsevanja, citostatiki (zdravila, ki uničujejo rakaste celice) v kombinaciji z obsevanjem ali v kombinaciji z operacijo in obsevanjem.

- In zdaj seveda še nekaj o vašem področju dela, to je o radioterapiji ali obsevanju. Katere so prednosti tovrstnega zdravljenja?

Pri obsevanju organ ohranimo. Z obsevanjem se lahko izognemo večji operaciji, saj z obsevanjem dosežemo tiste predele, ki jih kirurg teže doseže in bi bil zato potreben obširen kirurški poseg. Na primer: zdravljenje zgodnjega raka glasilk je bolje obsevati, ker bolnik na ta način največkrat ohrani dober glas; če bi bolnika samo operirali in mu odstranili glasilko, bi bil glas bistveno slabši. Ali: včasih se odločamo za obsevanje tistih območij, kjer je po izkušnjah veliko možnosti, da so že prisotne metastaze, čeprav jih ni mogoče dokazati. Če bi hoteli vse potencialno prizadete bezgavke odstraniti kirurško, bi bile operacije precej hujše. Uspeh je v obeh primerih enak.

- Katere pa so slabe strani obsevanja?

Slabe strani obsevanja so akutne in pozne posledice. Akutne posledice nastanejo že med obsevanjem in pozneje izginejo. Sem štejemo n.pr. 'opekline' ali vnetja obsevanih kože, sluznic in drugih organov, ter pomanjkanje sline. Med pozne posledice, ki nastanejo po nekaj mesecih ali letih, pa štejemo propadanje zob zaradi pomanjkanja sline, propad spodnje čeljusti, ki se največkrat sproži po izdiranju zob, ko se čeljust ne zaceli in jo je treba odstraniti, hudo brazgotinjenje obsevanih predelov, ki lahko povzroča resne težave, itd. Z obsevanjem sicer uničimo tumor, žal pa prizadenemo tudi zdravo tkivo, ki nam torej določa zgornjo mejo odmerjanja žarkov.

- Koliko časa traja obsevanje in kako je časovno razdeljeno?

Posamično obsevanje traja nekaj minut, razdeljeno pa je na 30 do 35 odmerkov oziroma frakcij. Ker obsevamo petkrat na teden, traja torej celokupno obsevanje približno 6 do 7 tednov. V soboto in nedeljo ne obsevamo. Navadno obsevamo do mere, ki ne povzroči prevelike poškodbe na zdravih tkivih. Tumorske celice, ki jih obsevanje še ni uničilo, se zelo hitro razmnožujejo, zato je zelo pomembno, da obsevanja ne zavlačujemo. Na novo zrasle celice je potrebno dodatno obsevati, s čimer lahko povzročimo nesprejemljive poškodbe, če pa bi to opustili, bi se verjetnost ozdravitve zmanjšala. Spoznanje, da tumor med obsevanjem raste, je novo in je v popolnem nasprotju z nekdanjim prepričanjem, da je treba dati organizmu med obsevanjem nekaj časa, da si opomore.

- Zdaj pa še nekaj o prednostih in slabih straneh kirurškega zdravljenja.

Prednosti:

- Odstranimo le tisto, kar izrežemo, sosednje tkivo pa ostane nepoškodovano. Po operaciji patolog mikroskopsko pregleda odstranjeno tkivo in ugotovi, kje so morebitni zasevki in ali je bolezen agresivna ali ne. Če je agresivna, lahko obsevamo bolj usmerjeno, morebiti se odločimo tudi za zdravljenje s citostatki, kar imenujemo kemoterapija. Če bolezen ne kaže večje agresivnosti, obsevanje ni potrebno.
- Kirurški poseg je praviloma krajši: rane se v štirinajstih dneh zacelijo, bolnik lahko gre domov.

Slabe strani:

- Odstranitev dela ali celega organa, s čimer osiromašimo njegovo funkcijo ali pa jo povsem odvzamemo (npr. grlo, jezik itd.). Včasih se med operacijo izkaže, da ni mogoče odstraniti vsega tumorja. Te bolnike moramo obsevati tako, kot da pred tem sploh niso bili operirani - dvojna obremenitev organizma.

- Kakšna pa je pri zdravljenju raka vloga kemoterapije?

Z zdravljenjem raka z zdravili, ki jih imenujemo citostatiki, uničujemo tumorske celice, jim povečamo občutljivost za žarke in preprečujemo, da bi si po obsevanju opomogle in se množile. Zato je kombinacija obsevanja in kemoterapije lahko uspešnejša kot samo obsevanje, zlasti če je zdravljenje sočasno. Žal citostatiki škodijo tudi zdravim tkivom.

- In še za konec: kaj najbolj vpliva na uspeh zdravljenja raka?

Bolnik, ki ima v času, ko pride na zdravljenje, začetni karcinomom, ima skoraj 100% možnost ozdravitve s kakršnimkoli načinom pravilnega zdravljenja. Pri bolnikih v bolj napredovalih stopnjah obolenja je potrebno za ozdravitev kombinirano zdravljenje, ki je bolj neprijetno, možnost ozdravitve pa je manjša. Zelo pomebna za ozdravitev teh bolnikov je njihova fizična zmogljivost in seveda tudi intenzivnost zdravljenja.

Alenka Lobnik Zorko

NE PREZRITE!

Pojdite k zdravniku, če imate katerega od naštetih opozorilnih znakov za morebitno rakasto bolezen v predelu glave, in traja več kot tri tedne:

- bula ali rana na ustnicah ali v ustih, ki se ne zaceli
- rana v žrelu, ki je lahko boleča in spominja na zobobol ali angino
- ovirano požiranje - mehanično ali zaradi bolečin
- bolečine v ušesu
- krvav izpljunek
- hripavost, draženje na kašelj, oteženo dihanje
- povečane vratne bezgavke
- zatekanje lica
- zamašena nosnica, trdovratno pojavljanje krvi v smrklju
- glavobol (največkrat samo na eni strani).

Znane Slovence in Slovenke smo spraševali, če poznajo pravice bolnikov

V BOLNIŠNICO Z ZAKONOM POD PAZDUHO

Meta bo čez dober teden operirana. V času priprav na operacijo je bila že veliko v stiku z zdravnicami in zdravniki, a o tem ne govori. Morda se noče izpostavljati, ne želi tvegati, saj bodo čez nekaj dni na njen trebuh položili mrzel kirurški nož. Ji lahko očitamo? Bi morala biti pripravljena deliti z nami kritiko in hvalo?
Meta ima pravico odkloniti pogovor. Zakon ji kot bolnici zagotavlja še kup drugih pravic. In dolžnosti. Vprašanje pa je, ali jih pozna in ali bo v ključnih trenutkih sposobna opozoriti nanje.
Kdorkoli izmed nas se lahko znajde v Metini situaciji in se nekaj dni pred operacijo v zadregi sprašuje, kaj sme in česa ne. Koliko pravzaprav vemo o tem, kaj lahko zahtevamo od svojih zdravnic in zdravnikov? In o tem, kakšne so naše obveznosti, ko prestopimo bolnišnični prag? Na vse te zakaj in kako so nam bili pripravljeni odgovoriti naši izbrani sogovorci.

Miran Frumen, univ. dipl. ing. strojništva: »K zdravljenju je treba pristopiti odgovorno. Že takrat, ko še nimamo zdravstvenih problemov, moramo misliti na ustrezna zavarovanja. Ravnati moramo v skladu z veljavnimi normami in dobro razmisliti, kakšen paket zdravstvenih uslug bi v prihodnosti utegnili potrebovati. Menim, da je to ena izmed glavnih dolžnosti bolnika.
Zdravnice in zdravniki morajo biti iskreni. Bolnemu človeku morajo natančno razložiti, kaj se z njim dogaja. Njihova naloga je, da mu predlagajo primerno zdravljenje in spoštujejo njegove želje. Zavedam se, da je to v nekaterih primerih zelo težko. Predvsem ko morajo sporočiti, da je bolezen neozdravljiva. Še v težji situaciji se lahko znajdejo, če je očitno, da bolnica ali bolnik ni psihično sprejemljiv za resnične podatke o bolezni. Takšne situacije terjajo premišljeno strokovno odgovornost in veliko mero sočustvovanja s pacienti.«

Mag. Emil Zakonjšek, odvetnik: »Pomembno je, da bolni sledijo navodilom svojih zdravnic in zdravnikov. V kolikor ne ravnajo v skladu z njihovimi nasveti, in nepremišljeno ogrožajo svoje zdravje, jih morajo zdravstveni delavci opozoriti na posledice takšnega početja. Če bolnica ali bolnik še vedno ne ravna v skladu s strokovnim nasvetom, zdravnica ali zdravnik ni več odgovoren za morebitno škodo.
Če se bolni ne strinja z nasvetom svoje zdravnice ali zdravnika, ima vedno možnost, da zahteva mnenje drugega strokovnjaka. Njegova zdravnica ali zdravnik zaradi tega ne bi smel biti prizadet. Še več, včasih bi bilo celo smiselno, če bi zdravnica ali zdravnik sam predlagal, da bolni obišče še njegovega strokovnega kolega. Tako bi si pridobil zaupanje bolnika in kritično oceno, bodisi grajo ali hvalo, svojega dela.«

Slavko Hren, režiser: »Pravzaprav nikoli nisem dvomil v besede svojega zdravnika. Zaupam mu, in ko takole razmišljam, morda celo preveč. Mislim, da sem že od otroštva naprej prepričan, da so zdravnice in zdravniki nezmotljivi. In do zdaj v to nisem podvomil, saj so vedno pazljivo poskrbeli zame. Po obisku v ordinaciji mi je bilo vedno jasno, kaj je z mano narobe in kako naj se borim z boleznijo. In to je pravzaprav vse, kar sem pričakoval od zdravnic in zdravnikov. Želel sem vedeti, kaj mi je, in hotel sem, da mi razumljivo povedo, kaj storiti in kakšne so možnosti. Od časa do časa sem spontano uveljavil svoje pravice, ne da bi razmišljal o tem, da so moje zahteve pravzaprav nekje zapisane kot norme.
Zavedam se, da večina bolnih slepo sledi avtoriteti v beli halji. Trpijo in se ne pritožijo, tudi če jim neki način zdravljenja ne ustreza. To je slabo zanje in za zdravstveno osebje. Prav zaradi takšnih primerov bi bilo treba ozaveščati bolnike in zdravnike, da obstajajo neka pravila, ki jim je treba slediti, da bi skupaj prišli do cilja - ozdravitve.«

Janez Pipan, režiser: »Bolniki danes dosti bolje poznajo svoje pravice. Spominjam se, da včasih o tem sploh nismo govorili. Šel si k zdravnici ali zdravniku, ki te je dodobra izprašal o vsem mogočem. Potem si dobil recept, se mimogrede ustavil še v lekarni, nato pa hitro domov v posteljo. Včasih se ti je približno svitalo, kaj bi bilo lahko narobe, spet drugič si le ugibal. Ko danes stopim v ordinacijo, mi zdravnice in zdravniki dobrohotno postrežejo z informacijami o bolezni. V kolikor mi kaj ni jasno, takoj vprašam. Svetujejo mi in spoštljivo ravnajo z menoj.
Kljub spremembam na bolje se veliko bolnih še vedno boji vsega, kar se sprehaja v beli halji. Slepo sledijo nasvetom strokovnjakov in se počutijo nemočni. Slovensko zdravstvo je žal še vedno deloma zaostalo, med drugim tudi na področju ravnanja z bolnimi. Hibe so opazne tako rekoč na vsakem koraku. Pot, ki jo bo moralo ubrati, da se posodobi, bo še dolga in predvsem postopna. Menim, da tega pač ne bomo mogli spremeniti z agresivnimi akcijami, saj bi tvegali ravno nasprotni rezultat, kot si ga želimo.«

Ubald Trnkoczy, snemalec: »Od svojega zdravnika pričakujem, da me pozorno posluša, ko mu pripovedujem o svojih težavah. Želim, da se mi tistih nekaj minut v ordinaciji posveti, sam pa pazim, da ga ne obremenjujem z nepotrebnimi malenkostmi. Skušam se prilagoditi situaciji in se samodisciplinirati. Povem le tehtne stvari, ki so pomembne za odločitev o načinu zdravljenja. Trudim se, da bi bil dobrohoten in razumevajoč, saj je pozitivni pristop večinoma dosti bolje sprejet in učinkovitejši. Če si kot bolnik prijazen, vendar odgovoren, ti bodo tudi zdravnice in zdravniki lažje pomagali.

Izpostavil bi eno od dolžnosti zdravstvenega osebja, ki se mi zdi zelo pomembna, in sicer informirano privolitev bolnega v poseg. Predstavljam si, da bi bil kot zdravnik pogosto v stiski, ko bi moral bolnemu razložiti, kako bo potekala operacija. Zavedam se namreč, da je med bolnimi veliko takšnih, ki bi na razlago reagirali panično. S podrobnim opisom posega bi pravzaprav samo še dodatno ogrozil njihovo zdravje. Vsekakor imajo bolniki pravico (in dolžnost), da vedo, kaj se bo dogajalo v operacijski dvorani, a kaj, če tega enostavno nočejo vedeti?«

Aleksej Kobal, slikar: »Preden obiščem svojega zdravnika, se pozanimam, kaj je pravzaprav z mojim zdravjem narobe. Pregledam priročnike in splet, ker bi se rad izognil neprijetnemu čakanju, če na primer obisk v danem primeru ne bi bil potreben. V kolikor pa vseeno moram v ordinacijo, mi podatki koristijo, ko razlagam zdravniku, kaj me teži. Menim, da je bolni v dosti boljšem položaju, če prevzame nase vsaj nekaj odgovornosti in se založi z informacijami, še preden se sreča z zdravnikom. Verjetno bi bilo koristno tudi, da bi se pozanimal še o svojih pravicah in o dolžnostih, saj bi tako vedel, kaj lahko pričakuje oziroma zahteva.«

Renata Balažic, vodja prodaje in marketinga v Grand hotelu Union: »Po mojem mnenju se kot bolniki velikokrat obnašamo zelo neodgovorno. Če bi primerjali svoje vedenje v ordinaciji s tistim v trgovini, bi opazili veliko razliko. V supermarketih se skrbno pozanimamo, kakšno blago kupujemo. Pikolovsko preverimo kakovost in ceno izdelka. V bolniških sobah pa nismo pol toliko zahtevni. Ne zanimamo se ne za posege ne za različne vrste zdravil, ki bi jih lahko imeli na razpolago. V kolikor se z zdravljenjem ne strinjamo, zanemarimo možnost, da bi se lahko obrnili na službe, ki so tam, da nam svetujejo. Raje se vdamo v usodo in čakamo.«

Jernej Šugman, igralec: »Na srečo nisem velikokrat bolan. Ko vendarle potrebujem zdravnika, skušam z njim vzpostaviti prijateljski odnos. Bolj ko sva iskrena, manj se je treba ukvarjati z normiranimi pravicami in dolžnostmi. Na srečo se mi je do zdaj vedno uspelo odkrito pogovoriti in nisem začutil potrebe, da bi za nasvet spraševal še kakšnega drugega strokovnjaka. Če pa bi se vendarle zgodilo, da bi bil negotov, bi se zagotovo obrnil na drugo zdravnico ali zdravnika.

Predvidevam, da se bolniki premalo zavedamo svojih pravic. Bolan človek je nebogljen in prestrašen. Noče drezati v zdravnikova pooblastila, saj ni v takšnem stanju, da bi si želel postavljati zahteve, nima moči, da bi dvomil v pravilno odločitev strokovnjaka. Želi zaupati, rad bi slišal zagotovilo, da bo vse v redu.«

Besedilo in fotografije:
Katarina Krapež

SAMOPOMOČ

SKUPAJ HITREJE DO ZDRAVJA

Konec prejšnjega leta se je zbrala prva skupina za samopomoč, ki jo organizira združenje Europa Donna. Zanimanje za sodelovanje je bilo veliko, pričakovanja pa zelo različna. Dve od udeleženk sta nam zaupali, kaj jima je bilo všeč, in nam iskreno prišepnili, kje šepamo in kaj bi se dalo narediti bolje.

Marija Horvat, univ. dipl. Pedagoginja: »Naše življenje je polno tveganj na račun zdravja, in to telesnega in duševnega. Ko sem se prijavila na razpis Europe Donne, je bila moja največja želja narediti načrt za zdravje. Cilj, ki sem si ga zastavila pred leti, je, čim bolj kakovostno življenje. Če želiš osrečiti druge in se razdajati, moraš najprej poskrbeti zase. Zato sem se vprašala, katere vrednote so zame zares pomembne ter kako naj živim, da bi čim manj ogrozila svoje zdravje. Na delavnicah Europe Donne imamo bolniki priložnost izmenjati izkušnje in mnenja. Spremljajo nas strokovnjaki, ki nas učijo in nas spodbujajo. Skupaj ustvarimo okolje, v katerem se počasi približujemo tistemu, k čemur stremimo.«

Mag. Metka Malus, univ. dipl. socialna pedagoginja: »Ob prebiranju knjig o raku sem spoznala, da je rak predvsem bolezen duše, da pa pozneje, ko se razvije, prizadene tudi telo. Zdravnikom sem zaupala, da bodo znali poskrbeti za fizično plat bolezni. Žal tega ne morem reči tudi za dušo, ker tam ni nikogar, ki bi se sistematično ukvarjal s psiho bolnika. V času okrevanja sem si zato sama izdelala načrt za ozdravitev. Posvetila sem se telesni in duševni plati. A to je bil le moj laični načrt, manjkala sta mi strokovni nasvet in spodbuda. Zato sem se razveselila možnosti, da se vključim v skupino pod vodstvom dr. Sanje Rozman in Darinke Zupan, ki jo je ponudila Europa Donna. Pričakovala sem, da bomo v skupini izdelale individualne načrte osebnostnega razvoja in da bomo pod strokovnim vodstvom hitreje napredovale. Žal se ta skupina zaradi odsotnosti predavateljic ni oblikovala. Želim si predavanj različnih strokovnjakov, tako tradicionalne kot komplementarne medicine. Samo na ta način lahko človek vse naredi za svoje zdravje.«

Besedilo in fotografiji: **Katarina Krapež**

VPRAŠANJA IN ODGOVORI

OBSEVANJE DOJK

Pred kratkim so me operirali. Odstranili so mi dojko v celoti, saj je rak vzniknil na več krajih. Zadnjih nekaj let bolnic, ki so jim odstranili dojko, niso obsevali, meni pa sedaj obsevanje predlagajo. Zakaj?

ODGOVARJA

Prim. Elga Majdič dr. med.

Pri operaciji so vam odstranili dojko in 'področne' bezgavke.Pred posegom ste opravili preiskave, s katerimi so potrdili, da v drugih organih ni zasevkov. Vsa vidna bolezen je torej odstranjena. Kljub temu so vam zdravniki priporočili sistemsko zdravljenje - kemoterapijo ali hormonsko. Vemo namreč,da lahko ostanejo kjerkoli v telesu mikroskopski zasevki, morda le nekaj celic, iz katerih se lahko kasneje razvije ponovna bolezen. Namen sistemskega zdravljenja je uničenje teh celic.

Na področju odstranjene dojke in področnih bezgavk je še možnost ostanka rakavih celic, a ni enaka pri vseh bolnicah. Odvisna je predvsem od velikosti tumorja in števila zasevkov v bezgavkah pazduhe. Pri bolnicah z majhnim tumorjem in tistih, ki nimajo zasevkov v bezgavkah pazduhe, je možnost ponovitve bolezni v prsni steni, pazduhi ali nadključnični kotanji majhna. Nasprotno pa raziskave kažejo, da je možnost ponovitve bolezni pri bolnicah s tumorjem večjim od 5 cm ali z metastazami v več kot štirih pazdušnih bezgavkah velika, in sicer 25 do 30 odstotna. Vemo tudi, da ta ponovitev negativno vpliva na nadaljnji potek bolezni in preživetje, ker je lahko izvor sistemskega razsoja.

Glede na ta spoznanja se danes odločamo za pooperativno obsevanje tudi po odstranitvi dojke in pazdušnih bezgavk pri ogroženih bolnicah. Raziskave so namreč potrdile, da z obsevanjem zmanjšamo možnost lokalne ponovitve bolezni pri teh bolnicah za 66 odstotkov, umrljivost pa za 13 odstotkov.

Obsevamo področje prsne stene in nadključnične kotanje. Raziskave so pokazale, da je ponovitev bolezni v pazduhi po popolni odstranitvi bezgavk v tem predelu izredno redka, čeprav so bile bezgavke bolezensko spremenjene. Poleg tega je možnost negativnih posledic radikalne operacije v kombinaciji z obsevanjem večja. Pogosteje oteče roka. Pazduhe torej po operaciji ne obsevamo.

Nadključnično kotanjo obsevamo zato, ker je v primeru zasevkov v pazdušnih bezgavkah (ki so bile odstranjene) velika možnost mikroskopskih zasevkov v verigi bezgavk, ki se nadaljujejo v nadključnično jamo (in niso odstranjene).

Z novimi tehnikami obsevanja se izognemo morebitni poškodbi zdravih tkiv.

Dogovor o zdravljenju s pooperativnim obsevanjem po odstranitvi dojke in pazdušnih bezgavk pri bolnicah z velikim tveganjem je sprejet med strokovnjaki povsod po svetu.

SANJA ROZMAN V SEŽANI

Sanja Rozman, zdravnica telesa in duha, pisateljica ter članica našega Združenja, bo **v petek 14. marca ob 17. uri predavala v Sežani**, in sicer na Srednji šoli Srečka Kosovela. Predavanje, ki bo trajalo približno dve šolski uri, bo imelo naslov: Naredite kaj zase, za svoje zdravje in prevzemite odgovornost za življenje v svoje roke. Vstop je brezplačen.

PRIZNANJE

Zofija Mazej Kukovič, generalna direktorica Esotecha, d.d., družbe za izvajanje projektov v energetiki in ekologiji, iz Velenja, tudi članica upravnega odbora Europe Donne, je lani prejela častno listino Inštituta Jožefa Stefana. To laskavo priznanje podeljujejo tistim izjemnim ljudem, ki so se v preteklem letu še posebej odlikovali pri prenosu znanstvenih in tehnoloških znanj v gospodarstvo. Čestitamo!

ZAŽIVITE POPOLNO ŽIVLJENJE

Da bi se ponovno lahko počutile varno in zadovoljno, vam podjetje Helpy d.o.o. ponuja pester izbor izdelkov nemškega podjetja Anita:

- naravno oblikovane dojke iz silikona (TriLite, TriNature, ...)
- nedrčke in bodije visoko kakovostnih materialov, ki zagotavljajo lep videz in dobro počutje
- širok izbor modnih kopalk z nevidno vdelanimi žepki, ki zagotavljajo diskretno in varno nošenje silikonske dojke

ZASTOPNIK IN UVOZNIK ZA SLOVENIJO:

Helpy d.o.o.

Dobrave 7a, IOC
1236 Trzin

Za vse informacije smo vam na voljo na tel.:
01/ 5304-750, 01/ 5304-770
01/ 5304-768, 01/ 5304-769
faks: 01/5304-752
e-mail: info@helpy.si
http:www.helpy.si

15-odstotno znižanje ob nakupu kopalk iz prejšnjih sezon v naši prodajalni Helpy, d.o.o. v IOC Trzin.

ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

Za rakom dojk lahko zboli vsaka ženska. Najpogosteje zbolijo ženske, ki so že v meni, čeprav imajo lahko raka dojk tudi že najstnice. V naši državi zboli na novo za tem najpogostejšim rakom pri ženskah vsako leto več kot tisoč Slovenk. Verjetnost, da se bo to zgodilo katerikoli izmed nas, s starostjo narašča.

Zakaj vas torej vabimo, da postanete članica slovenskega združenja?

- Nobena pravica ni več samoumevna. Vsako pravico si moramo izboriti!
- VSE ŽENSKE, ne le tiste, ki imajo denar, morajo imeti zagotovljene preventivne brezplačne preglede - mamografijo na vsaki dve leti po petdesetem letu starosti.
- Če pa se zgodi, da bomo zbolele, si želimo biti deležne takojšnje in čim boljše zdravstvene oskrbe.
- Glas posameznice ne pomeni veliko. Čim več nas bo, lažje bomo dosegle zastavljene cilje.

Pobudo, da se mora strokovnim prizadevanjem v boju proti raku dojk pridružiti čim več žensk, je dal prof. Umberto Veronesi, zdravnik, dosedanji italijanski minister za zdravstvo. Njegova pobuda je padla na plodna tla in leta 1994 je bila ustanovljena Evropska zveza proti raku dojk, EUROPA DONNA, ki trenutno združuje 29 držav.

Fotografija: Katarina Krapež

Od leta 1997 je vanj vključena tudi Slovenija. Predsednica slovenske Europe Donne je od februarja leta 2001 prim. Mojca Senčar, dr. med., ki je tudi sama pred 22 leti zbolela za rakom dojk; predsednica odbora pokroviteljev je dr. Danica Purg, nekdanja oz. prva predsednica združenja.

Europa Donna, ki ima sedež v Milanu, zastopa interese žensk v boju proti raku dojk, predstavnike oblasti in vlade pa seznanja predvsem s problematiko te bolezni.

Evropska zveza Europa Donna izdaja EUROPA DONNA NEWS, slovensko združenje pa NOVICE EUROPE DONNE.

DESET CILJEV EUROPE DONNE

1. Širi in izmenjuje informacije o raku dojk po Evropi in v svetu.
2. Obvešča o boleznih dojk.
3. Poudarja pomen ustreznega pregledovanja in zgodnjega odkrivanja raka dojk.
4. Prizadeva si za najboljše zdravljenje.
5. Prizadeva si za popolno oskrbo med zdravljenjem in po njem.
6. Podpira ustrezno dodatno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov.
7. Podpira kakovostno strokovno obravnavo in pospešuje njen razvoj.
8. Trudi se za stalno posodabljanje medicinske opreme.
9. Skrbi, da ženske kar najbolje razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavljajo pravico do dodatnega strokovnega mnenja.
10. Podpira raziskave o raku dojk.

EUROPA DONNA (pristopna izjava)

EUROPA DONNA

Želim postati članica/član Europe Donne, Slovenskega združenja za boj proti raku dojk

Originalno pristopno izjavo ali njeno fotokopijo pošljite na naslov: Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V, p.p. 2652 Ljubljana ali po faksu: 01 432-12-66). Članarina za leto 2003 znaša 2000 tolarjev.

Ime in priimek:

Datum rojstva: **Poklic:**

Naslov: - doma **Telefon, faks, elektronski naslov: - doma**

- v službi **- v službi**

Področje dela, ki vas zanima:

Podpis: **Datum:**

Hitro odpravi bolečino.

KRKA

Tablete ***Nalgesin's*** vsebujejo učinkovino naproksen natrij s protibolečinskim, protivnetnim in protivročnostnim delovanjem. Protibolečinski učinek nastopi hitro, že v 15 do 30 minutah in traja dolgo.

Nalgesin's svetujemo pri glavobolu in zobobolu, menstrualni bolečini, pri bolečinah v mišicah, sklepih in hrbtenici. Zniža povišano telesno temperaturo in olajša vnetne procese.

01/47 511 40

Dodatne informacije so na voljo na bolnišnih spletnih straneh www.krka.si/nalgesin's.

Pred uporabo natančno preberite navodilo!
O izvajanju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.