



NOVICE EUROPA DONNA

REVILJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 19 - SEPTEMBER 2005

**PRILOGA
Z NOVIM
ZDRAVILOM
PROTI SLABOSTI
IN BRUHANJU PRI
KEMOTERAPIJI**
strani 13-20

**MAMOTOM BO –
HVALA SLOVENIJA!**

**UMIRANJE Z MANJ
TRPLJENJA IN STRAHU**

KO POSTANE KRI BELA

**TEK ZA ROLOSKOP, KONCERT DRUŽINE GRACELJ PERGER,
TEČAJI KERAMIKE IN IZLET NA BIZELJSKO**

ROŽNATI OKTOBER

Tečaji keramike

**Začnemo
v Novem
mestu,
nadaljujemo
v Ljubljani,
Kranju in
Celju**

ZA BOLNICE V STISKI

Kot smo obljubili v prejšnjih Novicah Europe Donne, smo pripravili tečaje unikatne keramike. V vsaki delavnici lahko sodeluje 10 udeleženk. Naš namen je spodbuditi ustvarjalnost pri ženskah, obolelih za rakom dojk, dvigniti njihovo samopodobo in seznanjati javnost o pomembnosti zgodnjega odkrivanja raka dojk in s tem povečati preživetje. Ženskam, ki so že premagale bolezen in tistim, ki so v postopku terapije, želimo omogočiti, da se srečajo s terapevtskimi učinki dela z glino.

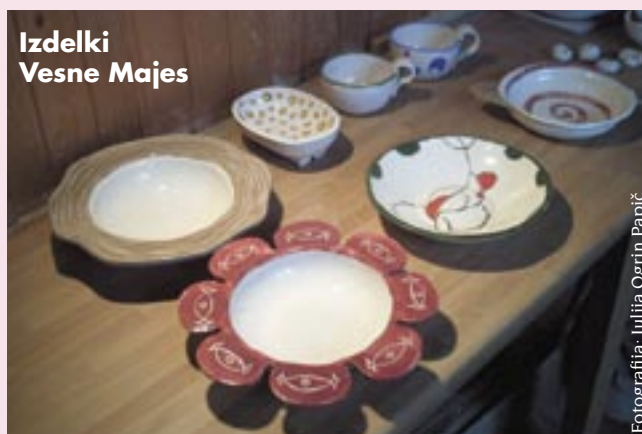
Tečaj keramike (ena delavnica) traja dvakrat po tri ure: od 17. do 20. ure.

Tečaj stane za članice 2000 (lahko prispevate več!), za nečlanice pa 12 000 tolarjev. Ker predvidevamo, da bo zanimanje za delavnice veliko, vas prosimo, da si prosto mesto za tečaj keramike čim prej rezervirate na Europi Donni, in sicer med 10. in 12. uro na telefon 475 15 14.

Ko opravite rezervacijo, takoj plačate tečaj na transakcijski račun ED, odprt pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov – Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V, p. p. 2652, 1001 Ljubljana, s pripisom: za keramiko. Nam pa, prosimo, pošljite fotokopijo položnice. Če vašega plačila ne bomo prejeli v nekaj dneh, bomo na seznam uvrstili drugega.

Če bo zanimanje za tečaje veliko, bomo organizirali dodatne delavnice.

Delavnice bo vodila oblikovalka unikatne keramike Vesna Majes iz Dolenjskih Toplic. Na vsaki delavnici bodo tečajniki izdelali štiri izdelke. Dva bodo odnesli domov, dva bodo darovali za bazar, kjer bomo predvidoma oktobra leta 2006 izdelke iz vseh naših delavnic prodajali. Izkupiček od prodaje in vpisnine bo šel v humanitarne namene: za bolnice z rakom dojk, ki jih je bolezen pripeljala v stisko.



Fotografija: Julija Ogrin Papič

Začnemo z delavnico v **Novem mestu**, ki bo: 14. in 21. septembra v prostorih Izobraževalnega centra tovarne zdravil Krka, Novo mesto, Šmarješka 6.

Ljubljana: prva delavnica: 28. septembra in 5. oktobra, druga delavnica: 12. in 19. oktobra, v prostorih Roche, Vodovodna 109, sejna soba, 3. nadstropje.

Kranj: 26. oktobra in 9. novembra v Gorenjskem muzeju, Tomšičeva 44.

Celje: 16. in 23. november, Mladinski center Celje, Mariborska c. 2.

Kot rečeno, bodo vse delavnice potekale dvakrat po tri ure, in sicer od 17. do 20. ure. Organizirane so povsod tam, kjer se da tudi parkirati. V naslednjih Novicah vas bomo obvestili o novih delavnicah. Če v vašem kraju zberete deset kandidatov za tečaj, nam sporočite na tel. 031 814-366 in prišli bomo tudi v vaš kraj.

Andreja Ogrin

Glasbena družina Gracelj Perger

DOBRODELNI KONCERT ZA ED



Fotografija: zasebni arhiv

**Družina
Gracelj Perger**

Koncert znane glasbene družine Gracelj Perger, v kateri so Olga Gracelj, sopranistka, operna in koncertna pevka ter glasbena pedagoginja, Zdravko Perger, baritonist v Ljubljanski operi, ki je bil nekaj let tudi član Slovenskega okteta, ter njuna hčerka Katja, ki bo v kratkem diplomirala iz solo petja v avstrijskem Gradcu. Tisti, ki so jo slišali peti, pravijo, da je naša najobetavnejša mlada sopranistka; že drugo sezono nastopa v Mariborski operi. Družino Gracelj Perger bosta na klavirju spremljala Igor Švara, dirigent ljubljanske opere in Tadej Horvat, ki je tik pred diplomom na Akademiji za glasbo v Ljubljani.

Za Europo Donno bo družina Gracelj Perger v rožnatem oktobru, mesecu boja proti raku dojk, nastopila na dobrodelnem koncertu v **torek, 4. oktobra, ob 20. uri** v Beli dvorani Grand hotela Union (vhod iz Nazorjeve 2).

Na koncert bomo povabili največje donatorje za mamotom in se jim s tem zahvalili za pomoč pri zbiranju sredstev za to aparatur, ki bo koristila vsem Slovenkam. Nekaj vstopnic pa bomo podarili tudi članicam Europe Donne, ki so jim pri srcu operne arije, samospevi, dueti in terceti.

Če želite dobiti vstopnico, čim prej pokličite Meto Vodiškar, tajnico Europe Donne, med 10. in 12. uro na telefon 01 475 15 14, da vas uvrsti na spisek. Vstopnice bomo vsem poslali po pošti.

N.Ž.



Tokrat vam želim napovedati nekaj najpomembnejših dogodkov, ki jih Europa Donna pripravlja za rožnati oktober, svetovni mesec boja proti raku dojk. Za nas, seveda, ta mesec predstavlja vrhunec vseh aktivnosti.

V tem času skušamo z različnimi dogodki javnost še posebej opozoriti na probleme bolezni dojk. Ker vemo, da preventiva tudi pri raku dojk ni magična beseda, ampak preizkušeno uspešno delovanje, pritiskamo na politiko, da bi tudi slovenska država čim prej zbrala denar in ustvarila pogoje za organizirano presejanje

*(to je najuspešnejša preventiva), ki v razvitih državah že dolgo poteka. Presejanje je rentgensko slikanje dojk (mamografija) vseh zdravih žensk na dve leti po Abrahamu. Če bi Slovenija uvedla organizirano presejanje, bi bilo v nekaj letih za 30 odstotkov manj smrti zaradi raka dojk. Ali drugače povedano: vsako leto bi za to boleznijo umrlo kar sto žensk manj! Torej je čas, da se naša država zgane, mar ne? Rožnati oktober začnemo **s tekom in hojo za roloskop**, aparaturo, ki omogoča lažje odčitavanje rentgenskih slik. Za roloskop bomo zbirali sredstva na teku oziroma pohodu (2, 4 in 8 kilometrov) v ljubljanskem Tivoliju, ki ga bomo letos pripravili skupaj z Društvom za zdravje srca in ožilja Slovenije, in sicer **v soboto, 24. septembra**. Start bo tako kot lani pred Halo Tivoli ob 10. uri. Štartnina je 1000 tolarjev. Zanj dobite majico Europa Donna. Pridite in na ta način prispevajte proti raku dojk!*

*V **torek, 4. oktobra, ob 20. uri** bo v Beli dvorani Grand hotela Union **dobrodelni koncert glasbene družine Gracelj Perger**, kjer bomo lahko uživali tudi ob znanih opernih arijah. S povabilom na koncert se bo Europa Donna zahvalila največjim donatorjem, ki so darovali za mamotom.*

*V **soboto, 15. oktobra**, pa peljemo članice, člane, prijateljice, prijatelje in simpatizerke ter simpatizerje Europe Donne na **drugi izlet**. Tokrat na Bizelsko. Več o tem na strani 21.*

*Začnemo tudi z obljubljenimi **tečaji keramike**, ki jih bo vodila Vesna Majes iz Dolenjskih Toplic. Tudi o tem si podrobneje preberite v Novicah ED na strani 2. In za konec še tole. Slovenska Europa Donna ne more uvesti presejanja. To lahko stori samo ministrstvo za zdravje. Prav tako lahko le oni ustanovijo multidisciplinarno centre za diagnostiko in zdravljenje raka dojk. V razvitem svetu imajo enega na 250 do 300 tisoč prebivalcev, torej bi jih pri nas potrebovali pet ali šest.*

Žal pa vlada v Sloveniji na tem področju prava zmešnjava, saj raka dojk operirajo skoraj v vsaki bolnišnici. To z drugimi besedami pomeni, da se ljudje v »belem« in »modrem« marsikje dobesedno igrajo z našimi življenji, kajti po evropskih smernicah, ki jih je podpisala tudi Slovenija, so za operacije raka dojk usposobljeni le kirurgi, ki vsako leto operirajo vsaj 50 žensk!? Samo ti so namreč dovolj izkušeni. Zato bodimo glasni in zahtevajmo svoje pravice. Potrudimo se, da našega glasu nihče ne bo mogel preslišati. In rožnati oktober je ravno pravi čas za to.

Neva Železnik

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@europa-donna-zdruzenje.si, naslov spletnih strani: <http://www.europadonna-zdruzenje.si>, uradne ure od ponedeljka do petka od 10. do 12. ure.

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: nepodpisane fotografije so iz arhiva Naše žene, Novic Europa Donna ali pa iz arhiva portretirank/cev.

Novice Europa Donna prejema brezplačno članice Združenja, kot prilogo pa naročnice Naše žene.

Članarino, prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na transakcijski račun, odprt

VSEBINA

PISMA, OBVESTILA	4
PALIATIVNA OSKRBA	6
VSAK DAN TRI NOVE BOLNICE	10
ČAKANJE NA KONTROLO	12
PROTI SLABOSTI IN BRUHANJU PRI KEMOTERAPIJI	13
DRUŽENJE	21
TRPETI ALI BREZ BOLEČIN UMRETI	22
S TRMO ČEZ OVIRE	24
SESTRE NA UDARU	25
AKUTNA LEVKEMIJA	26
VPRAŠANJA IN ODGOVORI	28
LUČ UPANJA	30
ČLANSTVO	31

Novice Europa Donna izidejo štirikrat letno: marca, junija, septembra in decembra, a le če Združenje za boj proti raku dojk Slovenije uspe zbrati sredstva zanje. Članice Europe Donne, ki Novic po izidu ne prejmete, pokličite na Našo ženo: (01) 473 86 30, pa vam jih bomo še enkrat poslali.

pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov – Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V, p. p. 2652, 1001 Ljubljana.

Novice Europa Donna sofinancirata: **Ministrstvo za zdravje** (Zdravstveno osveščanje in boj proti raku dojk in drugim rakom) ter **Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij – FIHO** (Zdravje in zdrav način življenja, nasveti bolnim in zdravim).

Novice Europa Donna je na podlagi javnega razpisa (Uradni list RS št 47/2005) finančno podprl **Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije**.

Izdajanje Novic ED podpira tudi **Delo revije d.d.**



OBVESTILA - OBVESTILA - OBVESTILA

TEK ZA ROLOSKOP

Letos bo Europa Donna zbirala sredstva za roloskop. To je aparat, ki omogoča lažje odčitavanje rentgenskih slik. Tudi to aparaturo bomo podarili Onkološkemu inštitutu. Za roloskop bomo zbirali sredstva skupaj z Društvom za zdravje srca in ožilja Slovenije, in sicer na drugem teku oziroma pohodu (2, 4 in 8 kilometrov) v ljubljanskem Tivoliju, ki bo **v soboto, 24. septembra letos**. Start bo, tako kot lani, pred Halo Tivoli ob 10. uri. Štartnina bo 1000 tolarjev, zanjo pa bodo pohodniki in tekači dobili majico. Pokrovitelji teka oziroma pohoda so spet: revija Naša žena, ki deluje v okviru Delo Revije, d. d., Pristop, d.o.o., kozmetično podjetje Avon, ki bo na startu prodajalo svoje humanitarne izdelke, ter Mestna občina Ljubljana.

Tekači in pohodniki si bodo lahko na startu pred Halo Tivoli izmerili tudi srčni utrip in krvni tlak, za kar bo poskrbelo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

DVA SOS TELEFONA

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

- na številki **041 516 900** prim. **Mojca Senčar**, dr. med., predsednica slovenske Europe Donne, ki je pred triindvajsetimi leti tudi sama zbolela za rakom dojk; **vsak torek med 16. in 18. uro;**

- na številki **040 327 721** prim. **Gabrijela Petrič Grabnar**, dr. med., upokojena radioterapevtka in podpredsednica Europe Donne; **vsako sredo med 17. in 19. uro.**

Svetujeta tudi sorodnikom in prijateljem, ki so v stiski ob boleznih matere, žene, sestre ...

Z njima se lahko dogovorite tudi za osebni pogovor.



10-ODSTOTNI POPUST

Že nekaj časa imajo naše članice 10-odstotni popust (pri vseh storitvah) v **Zdraviliščih Krka** (v Šmarjeških in Dolenjskih Toplicah ter Strunjanu) in v **Termah Dobrna**. Ker Europa Donna nima članskih izkaznic, lahko tiste, ki želite potrdilo za dopust v toplicah, pokličete na Združenje, in sicer vsak dan med 11. in 13. uro na telefon: 01 475 15 14. Potrdilo o članstvu vam bomo poslali po pošti.

VAŠE ZGODBE

Morda ste opazili, da objavljamo vaše zgodbe, kjer posamezniki opišejo, kako so se spopadali z rakom. Vabimo vas, da opišete svojo izkušnjo, pa tudi to, kako ste doživljali bolezen svojih najbližjih. Če bo zgodb veliko, jim bomo posvetili celotno številko Novic. 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: neva.zeleznik@delo-revije.si. Hvala!

PREDAVANJA

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, nadaljuje s predavanji po slovenskih krajih. Poleg **Mojce Senčar**, predsednice Združenja, zdravnice, ki je tudi prebolela raka dojk, lahko povabite v goste še **Gabrijelo Petrič Grabnar**, dr. med., podpredsednico Europe Donne, in višjo medicinsko sestro **Tatjano Kumer**, ki se že leta ukvarja z boleznimi dojk. S seboj prinesejo silikonski model dojke z vgrajenimi posameznimi bulami, ki jih potem lahko otipate. Na ta način spoznate, kako se začuti tumor dojke. Če bi radi, da pridejo k vam, pokličite Europo Donno na telefon: (01) 475 15 14 od 11. do 13. ure.

MAMOTOM BO – HVALA SLOVENIJA!

Junija so predsednica Europe Donne – slovenskega združenja za boj proti raku dojk, prim. **Mojca Senčar**, dr. med., direktor Onkološkega inštituta prof. dr. Zvonimir Rudolf, dr. med., in glavni direktor družbe Johnson & Johnson g. **Miloš Dežnak** podpisali pogodbo o nakupu, dobavi ter vzdrževanju naprave mamotom. Upravni odbor Europe Donne je maja na drugi letošnji seji izbral ponudnika za nakup te ležeče mize za stereotaktično biopsijo dojk in sistema za vakuumsko biopsijo dojk. Naprava bo dobavljena v roku dveh mesecev na Onkološki inštitut, začasno pa bo nameščena v stari stavbi A ter kasneje, ko bo zanjo zagotovljen prostor v novi, premeščena tja.

Komisija za izbor aparature je izvedla obsežne priprave prek razpisov in pogajanj s ponudniki ter tako upravnemu odboru pripravila vse materiale za pregledno odločitev o izboru sistema. Komisija je predlagala izbor glede na zahtevane kriterije, upravni odbor Europe Donne pa je pri končni potrditvi glede na že zagotovljena sredstva upošteval predvsem kriterij kakovosti. Komisija je v pogajanjih dosegla bistveno nižjo ceno, kot je bila pridobljena ob informaciji o tržni vrednosti aparature, ko je Europa Donna začela z zbiranjem sredstev.

Končna cena aparature, vključno z davkom na dodano vrednost, je 61 milijonov tolarjev. O preostanku vrednosti sredstev bodo članice upravnega odbora odločile na naslednji seji, tudi po posvetu z večjimi donatorji, ter o končni odločitvi obvestile javnost.

Vsa sredstva bodo v celoti namenjena temu, za kar so bila zbrana – da bodo imele bolnice z rakom dojk zagotovljene najboljše možnosti diagnosticiranja.

S pogodbo se je izvajalec obvezal, da bo vso opremo dobavil in predal najkasneje do 6. septembra letos.

Za aparaturo je sredstva darovala praktično vsa Slovenija. V akciji je od začetka leta 2004 do konca januarja 2005 s svojim delom in materialom donatorsko sodelovalo 54 podjetij. Skupno je bilo izvedenih devet večjih akcij v sodelovanju s podjetji in posamezniki. Sredstva je darova-

lo več 1000 posameznikov in prek 90 podjetij. Akcija je bila izpeljana brez vložka finančnih sredstev, dosežena pa je bila tudi preglednost. Tri podpisnice transakcijskega računa – predstavnice Vala 202, Krke in Europe Donne – so bile vseskozi zagotovilo, da bodo sredstva porabljena za namene aparature.

Mamotom je sodobna naprava, ki bo ženskam v Sloveniji omogočila natančnejšo in bolj prijazno odstranitev netipnih sprememb dojk z ambulantnim posegom. Je prijetnejša za preiskovanje, enostavnejša za zdravnika in lahko prihrani marsikateri dodaten poseg.

NAGRADA UMANOTERE

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, je s svojo predstavitvijo humanitarne akcije Zbiranje sredstev za mamotom sodelovala na nagradnem natečaju Predstavitev dobrih praks.

Natečaj za nevladne organizacije je potekal v organizaciji projekta Predstavitev uspešnih zgodb. Slednji je del triletnega programa Dobra družba, ki ga izvaja Umanotera. Na razpis se je prijavilo 35 nevladnih organizacij, nagrajenih pa je bilo šest predstavitev. Med njimi je bila tudi Europa Donna, ki je prejela nagrado Mladinske knjige. Nagrado je prejela na javni prireditvi, organizirani v sodelovanju s ČGP Delo. Šest izbranih in nagrajenih praks je bilo novinarsko predstavljenih tudi v ONI, tedenski prilogi Dela.

Umanotera, osrednja slovenska nevladna organizacija, je aprila 2004 s skladom TRUST (Trust for Civil Society in Central & Eastern Europe) podpisala pogodbo za izvedbo triletnega programa Dobra družba, katerega namen je izboljšati pogoje za statusno, finančno in kadrovske okrepitve organizacij civilne družbe in jim tako omogočiti, da prek prispevkov na različnih področjih dvignejo kakovost življenja v Sloveniji. Na natečaju so člani ocenjevalne skupine iskali idejno in organizacijsko dejavne nevladne organizacije. Iz primerov so želeli javnosti predstaviti, da organizacije v delo in učinke delovanja vpletajo veliko ljudi in da s tem dosegajo spremembe v družbi. V humanitarni akciji Europe Donne Zbiranje

sredstev za mamotom je sodelovala vsa Slovenija, in manj kot v letu dni je bil dosežen glavni cilj – zbranih je bilo 80 milijonov tolarjev za napravo, ki je v Sloveniji nujno potrebna. Mamotom bo tako po zaslugi Europe Donne vsako leto pomagal mnogim ženskam in jim omogočil boljše možnosti diagnosticiranja.

Akcija je imela tudi širše družbene vplive, saj so se v tem času še bolj razbijali tabuji o raku dojk, tako da o tej bolezni zdaj bolj odkrito govorimo. Med akcijo se je slovenski Europi Donni pridružilo tudi 300 novih članov in članic, tako da jih je zdaj že več kot 1300.

MIRUJ DOMA?!

Bolnica, operirana zaradi raka dojk, je na Europo Donno poslala fotokopijo odločbe, ki jo je zaradi njenečasne nezmožnosti za delo izdal ZZZ Slovenije, območna enota Novo mesto. V njej – med drugim – dobesedno piše: *V času začasne zadržanosti z dela mora biti zavarovanec-ka, ki se zdravi doma, na svojem domu in mirovati ali izvajati fizično aktivnost, ki jo odredi osebni zdravnik. Odhod z doma je dovoljen le ob odhodu na zdravniški pregled ali predpisano terapijo.*

Bolnica se je vprašala, če mora bolnica z rakom dojk zares ves čas prebiti med štirimi stenami. To se ji zdi, kot tudi Europi Donni, popolnoma birokratski in nesmiseln ukrep.

Zato sta Mojca Senčar, predsednica, in Ada Gorjup, generalna sekretarka Europe Donne, obiskali Boruta Miklavčiča, direktorja ZZSZ v Ljubljani, in mu izročili osnutek teksta, ki naj bi bil v prihodnje zapisan v odločbah o začasnih nezmožnostih za delo za bolnike z rakom dojk oziroma z rakom:

Priporočamo vam, da čas bolniške odsotnosti izkoristite za izboljšanje in vrnitev svojega zdravja: bodite, kolikor le zmorete ali kolikor vam dovoljuje lečeči zdravnik, telesno aktivni; pazite na primerno in zdravo prehrano; opustite, če še niste, nezdrave navade (kajenje, prekomerno pitje alkohola); vključite se v skupine za samopomoč podobnih bolnikov ali poiščite individualno pomoč, da boste lažje premagovali stiske. Vsak dan preživite čim lepše in zagotovo bo to vplivalo na vaše počutje in zdravje.

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 pogledajte dojk, 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 kakršno koli spremembo, pojdite takoj k zdravniku!



Med osnovne človekove pravice sodi tudi pravica, da nas ne boli: od rojstva do smrti.

UMIRANJE Z MANJ TRPLJENJA IN STRAHU

Večina nas bi rada umrla doma, torej se za to, da bi nam bilo to dano, potrudimo pravočasno – ko smo še živi; še posebno, ker nas bo že v bližnji prihodnosti toliko starih, da bo želja za spodobno slovo od tega sveta med domačimi stenami težko uresničljiva.

Ko sem pisala ta članek, mi je pri vžvljanju v tematiko privrelo na dan premnogo spominov na umiranje mojih najbližjih. Ustavila sem se ob dveh: enega sem imenovala **slab primer**, drugega **dober**. Od obeh mojih izkušenj je minilo že več kot 40 let.

Eno od sogovornic, **dr. Urška Lunder, dr. med.**, ki vodi Zavod za paliativno oskrbo, sem zaprosila, da pokomentira oba primera.



Fotografija: zasebni arhiv

Urška Lunder, dr. med., Zavod za razvoj paliativne oskrbe: »Paliativna oskrba pomeni preprečevanje in lajšanje težav, ki jih prinašajo kronične ali neozdravljive bolezni.«

Slab primer. Živela je na vrhu strmega, odročnega slovenjgoriškega klanca in imela je raka. Moja babica, njena sestra, mi je nekega poletnega dne rekla: »Pridi z mano, greva jo obiskat zdaj, ko še ne kriči. Potem bo hudo in zadnje dejanje bo morala izpeljati, kakor bo vedela in znala.«

In sva šli. Že takrat je morala trpeti, saj je stiskala ustnice, begala z očmi in lovila poglede svojcev, ki ji niso mogli in niso znali pomagati. Umirala je v revščini, nemoci in neznanju okolice.

Nekdo je zašepetal besedo »morfij«, za katerega sem slutila, da prinaša odrešenje, a ne vem, ali ga je dobivala in kdo naj bi ji ga dajal. Na visokem in odročnem klanecu. Za nekatere, tako sem ujele, je umirala kar nespodobno predolgo časa.

Urška Lunder: »Čeprav verjamem, da so tudi taki primeri, ko nekdo po mnenju nestrpnih dedičev umira 'predolgo', naj ob tej priložnosti razložim pojem dolgega umiranja s povsem drugega zornega kota: 'dobro' umiranje je lahko tudi zelo dolgo, z vsem potrpljenjem in sočutjem bližnjih in strokovnih delavcev; s tem ni nič narobe, če je le ugodeno vsem pravi potrebam umirajočega na tej poti.

Dober primer. Moja babica, a ne ista kot v zgornji zgodbi. Iz bolnišnice so jo pripeljali domov umret. V njeno ljubo sobo, na njeno ljubo posteljo, med njene ljube otroke, ki so jo do zadnjega spraševali to in ono in hlastno srkali življenjske nasvete. Ona jim jih je neizmerno resno in potrpežljivo oblikovala in posredovala. Do zadnjega diha.

Spet sem bila nekje blizu, prav nič prestrašena, samo neskončno žalostna.



S staranjem prebivalstva se povečuje število bolnikov z napredujočimi kroničnimi in rakavimi obolenji, ki bodo potrebovali paliativno oskrbo.

In srečna, da sem bila tudi jaz deležna kakšnega njenega nasveta (npr. tegale: »Veš, perilo boš lažje in lepše oprala, če ga boš prej namakala ...«) Srečna pa sem bila tudi zato, ker je nekdo redno vstopal v njeno sobo in ji dajal morfij. Takrat je babica navadno zaspala, dokler ni v miru zaspala za vedno.

Urška Lunder: »To ni primer dobrega umiranja. Dobro umiranje je v polni zavesti, ne spanje! Prevelika odmera morfija, da nekdo kar spi, ni pravi odmerek! Iz vaše pripovedi bi ljudje lahko sklepali, da se po morfiju tudi dokončno 'zaspi'. To je ena od stigem morfija, ki jo želimo preseči. S pravo odmero protibolečinskega zdravljenja nudimo bolniku in njegovim bližnjim čas za čim bolj kakovostno življenje in odločanje.«

NI NAM VSEENO

Nekateri med nami so se posebnih razmer in potreb, ki jih prinašajo kronične bolezni, staranje in naposled paliativna oskrba, vedno zavedali. In so tudi pomagali po svojih močeh. Prostovoljno. To so bili ljudje najrazličnejših profilov: laiki in nelaiki, nune, duhovniki, zdravniki, medicinske sestre itd. Kadar so ljudje praviloma umirali doma, ne glede na primerno ali neprimerno oskrbo, nikoli niso umirali sami. Sočutje in bogaboječnost okolice sta bila neločljivo povezana s tradicijo. A časi so se spremenili in nastopilo je ob-



Fotografija: FotoSpring

PALIATIVNA OSKRBA

PALIATIVNA OSKRBA. KAJ JE TO?

V medicini se beseda paliativum uporablja za lajšanje težav v zgodnejših obdobjih obolenj skupaj z aktivnim zdravljenjem bolezni; še posebej pa v času, ko bolezen ni več ozdravljiva. Paliativna oskrba pomeni torej preprečevanje in lajšanje težav, ki jih prinašajo kronične ali neozdravljive bolezni. Pri tem gre za lajšanje telesnih, duševnih in tudi duhovnih problemov pri bolniku, in žalovanja pri njegovih bližnjih. Z zagotavljanjem dobre kakovosti življenja tudi v času umiranja se kaže resnična razvitost človečnosti v družbi.

povratka. Nekaj od naštetega zmoremo dati svojemu umirajočemu človeku sami, marsičesa pa ne.

Gre torej za to, da na Slovenskem pospešimo razvoj mreže paliativne oskrbe, saj ta, ki jo imamo že sedaj ne zadošča. In kakšna bo šele stiska jutri, ko nas bo starih in zelo starih za celo armado, z vsemi boleznimi in tegobami, ki so del tega naravnega procesa?

HOSPIC IMA IZKUŠNJE

Besedo ima **Tatjana Žargi, višja medicinska sestra, predsednica Slovenskega društva HOSPIC.**

V skoraj desetih letih se nam je tudi v Slovenskem društvu hospic nabralo veliko izkušenj, veliko zgodb, ki vsaka zase govorijo o neskončni potrebi hudo bolnih po bližini, razumevanju, poslušanju in pomoči; ne le zato, da ne bi fizično trpeli, ampak da

dobje, ko je bilo tako rekoč nespodobno umreti v domačem okolju, saj ga je smrt na neki način oskrnila, in umiranje se je preneslo v bolnišnice.

Urška Lunder: »Ne strinjam se v celoti. Oskrba se je začela razvijati, ker se je spremenil vzorec obolenj. Iz hitrega umiranja v zgodnejši starostni dobi zaradi pretežno hitro potekajočih akutnih obolenj se je v zadnjih desetletjih močno podaljšala pričakovana življenjska doba. Hkrati s tem pa so se pomnožila kronična obolenja, ki jih umirajoči običajno preživlja kar po več naenkrat. Ker je umiranje doma postalo za samostojno laično osebo preveč zahtevno in zapleteno, svojci pripeljejo umirajočega v zadnjih dneh še v bolnišnico, pri čemer pa nikakor ne gre le za odpor in nesočutje! Potrebno je torej v prvi vrsti razviti strokovno podporo za domačo oskrbo, ki je zdaj ni v zadostni meri. V bolnišnicah bi umiranje bilo upravičeno le v bolj zapletenih okoliščinah poteka obolenja.«

Umiranje se je torej preneslo v bolnišnice, čim dalj od živih, ki bi jih to utegnili motiti in begati. Vendar se odpravljanje smrti v bolnišnice ni obneslo, saj do človeka ni bilo humano, niti ni verodostojen odraz življenja. Danes bi večina rada umrla doma, svojci umirajočega pa si zvečine prizadevajo, da bi se to tudi res zgodilo. Si pa seveda zadnjega dejanja nihče ne predstavlja tako, kot sem opisala v prvem, slabem primeru, ampak drugače.

Kako? Tako, da bi imel vsakdo na voljo strokovno zdravniško pomoč, nego in čutečega človeka, ki bi umirajočega in svojce znal obzirno popeljati na pot brez



Fotografija: Alenka Lobnik Zorko

Tatjana Žargi, VMS, predsednica Slovenskega društva hospic: «Vsakemu umirajočemu človeku bi morali pomagati, da bi lahko do zadnjega diha živel čim bolj kakovostno.»

bi lahko postorili nedokončano, izrekli neizrečeno, izrazili svoje zadnje želje.

Svojci navadno drugače vidijo in sprejemajo zadnje obdobje življenja bližnjega. Polni dvomov in strahov, nezaupanja vase, kako bodo zmogli to bližino v zadnjih dneh, se težko soočajo z dejstvom, da medicina ne more več reševati življenja njihovega najdražjega. Velikokrat se zgodi, da takrat begajo in iščejo po-

moč, ki je ni, namesto da bi se ustavili, sedli k bolnemu in prisluhnili, kaj ta resnično potrebuje. Za to je potreben pogum.

Strokovno osebje hospica lahko v takih situacijah pomaga bolniku in svojcem, ki jim ostanemo blizu tudi v času žalovanja, če to želijo. K oskrbi neozdravljivega bolnika pristopamo celostno, tako da se bolniku posveča medicinska sestra, svojcem družinski koordinator, po potrebi vključimo prostovoljca, predvsem pa delo poteka usklajeno z drugimi službami – osebnim zdravnikom in specialisti, ki so zdravili bolnega in ga poznajo, patronažno službo, zavodom za oskrbo na domu, zasebniki ...

Kot medicinska sestra sem ob umirajočih spoznala, kako pomembno je znanje o učinkovitem zdravljenju in preprečevanju hudih bolečin, številnih drugih fizičnih težav, ki jih bolniki imajo, ter stalen nadzor, saj so možne hitre spremembe, ob katerih je potrebno takoj ukrepati. Poleg tega »tehničnega znanja« pa ob bolnem in svojcih prepoznavamo druge razsežnosti bolečine, ki navadno trpljenje še povečajo: neurejeni medosebni odnosi v družini, morebitne zamere, strah pred tem, da smo nekomu v breme, oddaljitve od okolice, sprejemanje odvisnosti od drugih in to, da ne bomo sposobni odločiti o sebi do konca. S pogovorom je mogoče marsikaj razrešiti. Sodelavci hospica, strokovno podkovani z načeli paliativne oskrbe, smo vneti zagovorniki bolnega. Želimo, da mu niso kratene pravice o soodločanju, da se njegovega življenja ne podaljšuje, niti ne skrajšuje za vsako ceno da mu omogočimo v čim manjšem trpljenju spokojno



umreti tam, kjer si želi, v krogu svojih in s svojim dostojanstvom.

S strokovnim načinom dela in osveščanjem želimo spreminjati odnos ljudi do umiranja in žalovanja, saj se o tovrstnih temah le redko pogovarjamo ali jih celo namenoma izrivamo iz vsakdanjega življenja. Ko pa nas doletijo, smo čisto nebolgli in prestrašeni. Dokaz je tudi to, da se mnogo ljudi ne upa poklicati za brezplačno pomoč v hospic, saj za njih to pomeni, »da ni več upanja«. Mi pa menimo, da prav ustrezna opora daje upanje, da bodo zmogli tudi zadnje skupne korake z umirajočim, in to brez napak, ki so težko popravljive.

PALIATIVNA OSKRBA

Besedo ima še enkrat **Urška Lunder**, ki smo jo predstavili že prej.

Še vedno vse preveč ljudi na koncu življenja trpi po nepotrebnem. Rezultati raziskav v tujini kažejo, da so skupine prebivalstva, ki so že sicer na robu zanimanja družbe, tudi v paliativni oskrbi na zadnjem mestu po pozornosti, ki naj bi

je nevladna, neodvisna in nepridobitna organizacija. Na Zavodu si prizadevamo podpreti organiziran pristop pri vpeljavi paliativne oskrbe v Sloveniji, da bi izboljšali tako kakovost življenja neozdravljivo bolnih, umirajočih ter njihovih svojcev, kakor tudi tistih, ki izvajajo strokovno medicinsko in psihosocialno pomoč. Naša pozornost je torej osredotočena na izobraževanje, ki je v paliativni oskrbi zelo dolgotrajen proces. Ne gre pa le za učenje različnih znanj in veščin, temveč za osebno rast in spreminjanje osebnih stališč ter odnosa do bolezni, staranja in smrti. Trudimo pa se seveda tudi za to, da bi pomen organiziranega vstopa paliativne oskrbe v zdravstvene inštitucije dojel tudi tisti, ki so tam na odgovornih delovnih mestih.

V tej povezavi bi rada uporabila besedo »entuziazem« ali navdušenje oziroma zagretost za stvar, ki je v naši družbi kot slaboten plamenček, na katerega je treba nenehno paziti, da ne ugasne. Mi bi radi, da se razplamti v velik, svetel in topel ogenj za vse ljudi: za tiste, ki po nepotrebnem trpijo, a tudi za tiste, ki jim po-



SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Društvo je leta 1995 ustanovila onkologinja Metka Klevišar. Hospic predstavlja mednarodni program celostne oskrbe umirajočega bolnika, njegove družine in žalujočih. Njegovo geslo je »dodajati življenje dnevom«. To pomeni, da je treba umirajočemu človeku pomagati, da bo lahko do zadnjega diha živel čim bolj kakovostno. Besede, s katerimi opisujemo dejavnost HOSPICA, zvenijo nemara patetično in naivno, delo in poslanstvo strokovnega osebja in prostovoljcev pa se zdi marsikomu nesmiselno. Velika zmota. Vsak človek, ne glede na to, kaj je dobrega ali slabega storil v življenju, ima pravico, da zapusti ta svet v miru, in če je mogoče, brez trpljenja.

je bile deležne takrat, ko jo najbolj potrebujejo. V te skupine sodijo starejši od 65 let, otroci, psihiatrični bolniki in nekatere skupine žensk. Pri nas ni nič drugače, saj je paliativna oskrba v Sloveniji na ravni, zaradi katere bi lahko odgovorni v zdravstvu zardevali.

Glede na tri pokazatelje razvitosti paliativne oskrbe, tj. porabo morfinov na prebivalca, število postelj v paliativnih oddelkih v bolnišnicah in hospicih ter število ur izobraževanja v zdravstvu na fakultetni ravni in še pozneje, na podiplomski stopnji, smo v naši državi na zelo nizki stopnji, čeprav je razvitost slovenskega zdravstva v celoti blizu razvitosti v deželah Srednje Evrope.

Da bi to spremenili in spodbudili vejo medicine, ki je pri nas tako zelo slabo razvita, je bil pred petimi leti ustanovljen Zavod za razvoj paliativne oskrbe, ki

magajo pri tem lajšati vsakršne stiske.

Dr. Mirjana Ule je zanje uporabila izraz, da »izgorevajo«. Pri tem je imela v mislih zdravstvene delavce, katerih naloga je po strokovni plati, da bolniku lajšajo trpljenje, po drugi strani pa ne poznajo optimalnih načinov v odnosu z umirajočim, zaradi česar se nekako umaknejo, da jih to osebno preveč ne prizadene.

Sama sem se po desetih letih opravljanja zdravniškega poklica znašla pred neznosnim občutkom, da človeku, ki ga imam pred seboj, ne znam dovolj pomagati. Izobraževanje za celostni pristop k bolniku, ki sem ga končala v Švici, mi je odprlo um in srce za tiste dimenzije človečnosti in strokovnosti, ki so me še malo prej zaradi primanjkljaja spravljele v obup.

In kje je Zavod po petih letih svojega obstoja? Na področju paliativne oskrbe lahko pričakujemo počasno napredova-

V bolnišnicah zdravstveni delavci največkrat še v času umiranja odredajo postopke diagnosticiranja različnih simptomov in agresivnega zdravljenja. Bolnik to lahko občuti za močno nasilno in neprimerno.

nje, ker gre za spreminjanje stališč, ki so najbolj tabuizirana v vseh družbah zahodne zemeljske poloble. Strah pred resničnim soočanjem z minljivostjo vsega je tako močan, da ovira celo tiste, ki so si že pridobili potrebna znanja, a jih v resničnih situacijah med bolniki in v kulturi zanikanja v družbi ne uveljavijo. Zdravstvenim delavcem in svojcem bolnikov je najtežje takrat, ko vedo, da je bolezen neozdravljiva in je napočilo obdobje umiranja. V tem trenutku pomeni vpeljevanje paliativne oskrbe hudo težavo. Svojci doma umirajočega si ne priznajo, da se bliža neizbežno in se zato branijo poklicati na pomoč sodelavce hospica.

Moram pa reči, da se stvari premikajo, in to predvsem na področju izobraževanja zdravstvenih delavcev in sodelovanja z Ministrstvom za zdravje. Vedeti je namreč treba, da se ničesar ne da spremeniti čez noč in da je treba spremembe na področju paliative vsebinsko in finančno načrtovati na nacionalni ravni.

Vzorčno vpeljevanje paliativnih timov v bolnišnicah in v osnovnem zdravstvu smo že oblikovali in predlagali, zdaj pa že kar nekaj časa čakamo na zeleno luč pri Ministrstvu za zdravje.

KO SE ŽIVLJENJE IZTEKA

Tanja Mate, dr. med., z Ministrstva za zdravje. Potreba po paliativni oskrbi kot enakovredni vsebini javnega zdravstva vse bolj narašča, zato bo postala del mreže javne zdravstvene službe. To pa ni nujno le zaradi potreb prebivalstva v sedanosti, temveč tudi v prihodnosti. S staranjem prebivalstva se namreč povečuje število bolnikov z napredovalimi kroničnimi in rakavimi obolenji, ki bodo takšno pomoč potrebovali. Teh bo še več zato, ker bodo zaradi spremenjenega načina življenja živeli praviloma v enogeneracijskih gospodinjstvih.

Predlog Strategije skrbi za starejše na področju zdravstvenega varstva in osnutek Nacionalnega programa za paliativno oskrbo sta pripravljena in sta v fazi razprave. Prvi dokument predvideva ureditev ustrezne oskrbe bolnika in primerno kakovost življenja glede na stanje napredovale bolezni ter pomoč bolnikovim najbližjim, ki se soočajo s tem problemom.

V pripravi pa je tudi poskusno uvajanje paliativne oskrbe v treh slovenskih bolnišnicah in regionalno pripadajočih zavodih osnovne zdravstvene dejavnosti, domovih za starejše v sodelovanju z nevladno organizacijo Hospicem. Dobljeni rezultati bodo podlaga za oblikovanje enotnih protokolov, enotne klasifikacije storitev in za pripravo sistema plačevanja storitev paliativne oskrbe. Podpora strokovnim skupinam, npr. Zavedu za razvoj paliativne oskrbe, je bila s strani Ministrstva za zdravje velika, strinjamo pa se, da gre za dolgotrajnejši proces, saj so potrebne večje spremembe organiziranosti sistema, ki niso hitre in tudi ne lahke.

IZPOVED

Katja Kosmač je strokovnim delavkam hospica neskončno hvaležna. Ko so mi v bolnišnici povedali, da ima mama pred seboj morda še dva meseca, največ eno leto življenja, in naj jo odpeljem domov, sem bila zelo zbegana. Najprej ta grozna, čeprav v globini pričakovana novica, potem pa čisto konkretna skrb: kdo bo z njo, ko bom v službi? Kakšno pomoč mama zdaj potrebuje? Ji bom znala pomagati, da ne bo trpela? Bom naredila vse prav? Kje naj sploh začnem?



Katja Kosmač: »Vsega ne zmoremo in ne znamo sami. Pokličite pomoč, če imate doma hudo bolnega ali umirajočega svojca.«

Na srečo sem imela vsaj en dan časa, da se malo zberem. Vsaj en dan odloga. Najprej sem poiskala pomoč gospe, ki je bila ob mami, ko sem bila v službi. Strokovni delavki hospica sta se vključili pravzaprav po naključju. Vendar sem od prvega trenutka, ko sta stopili v moj dom, vedela, da bo vse dobro. Ne le, da sta postorili vse s samozvestjo in veščino, ki je jaz nisem premogla! V hipu sta postali moji ljubeznivi zaveznici in iskreni prijatelji, ki sta mi dali vedeti, da sta dosegljivi 24 ur na dan. Ob tej ponudbi sem začutila, kako malo je včasih potrebno, da odložiš majhne skrbi, da ne bi prerasle v velike. Moja mama je živela samo še dva meseca, od takrat pa je minilo eno leto. Še vedno občutim iskreno, vdano in zanesljivo roko in ozračje, ki je zaradi teh nesebičnih žensk takrat vladalo pri nas. Ni hče se ni sprenevedal, tudi mama ne, da je to, kar se dogaja, nepomembno. Zato tudi beseda smrt ni bila tabu. Spominjam se tudi, kako sem mamu v naivnem prepričanju, da ji bo dobro delo, spodbujala, da se greva sprehoditi po terasi, čeprav ona tega ni več zmogla.

Pokličite Hospic, ne prestajajte strahu v samoti, ne izčrpavajte se, ne bojte se neizbežnega! Ozračje, ki sta ga delavki hospica takrat ustvarili pri nas doma, je bilo nabito z nekakšnim hipnim razsvetljenjem, da je smrt resnično samo del življenja. Ne vem, če bi sama to tako hitro sprejela.

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

EKSEMESTAN

V svetu je rak dojke druga najpogostejše ugotovljena vrsta raka in najpogostejši vzrok smrti zaradi raka pri ženskah. Rak dojke je v dveh tretjinah vseh primerov odvisen od ženskih spolnih hormonov – estrogenov. Odtegnitev estrogenov z zavoro encima, ki sodeluje pri njihovem nastajanju, je učinkovit in selektiven način zdravljenja hormonsko odvisnega raka dojke pri ženskah v pomenopavzi. Zdravila, ki delujejo na tak način, se imenujejo zaviralci encima aromataza.

Estrogeni pa so v organizmu potrebni tudi za uravnavanje mineralne gostote kosti. Zmanjšana raven estrogenov ima za posledico tudi zmanjšano mineralno gostoto kosti, kar je lahko vzrok za zlome. Zato so strokovnjaki raziskovali, kako varen je eksemestan, zdravilo, ki se tudi uvršča v skupino zaviralcev encima aromataza, za kosti.

Podatki, objavljeni v najnovejši številki revije Journal of Clinical Oncology, kažejo, da eksemestan, s tržnim imenom Aromasin, le blago vpliva na mineralno gostoto kosti. Po dveh letih zdravljenja z eksemestanom so ugotovili le zanemarljivo škodljiv vpliv na mineralno gostoto kosti. Nobena od bolnic v študiji, ki so imele v izhodišču normalno mineralno gostoto kosti, ni po zdravljenju dobila osteoporoze.



Andrej Bručan, dr. med., minister za zdravje

VSAK DAN TRI NOVE BOLNICE

Za rakom dojk zboli vsako leto na novo že več kot 1000 Slovenk, to je skoraj tri na dan. Štiristo na leto jih umre, to je več kot ena na dan. Delež bolnic, ki preživijo, se razlikuje med posameznimi državami. Slovensko preživetje bolnic z rakom dojk je za 10 odstotkov slabše od povprečnega evropskega in celo za 16 odstotkov slabše od švedskega. Zakaj?

Na to in še nekaj drugih vprašanj je za Novice Europa Donna odgovarjal Andrej Bručan, dr. med., sicer minister za zdravje.

»Rak dojk je v Sloveniji in v večini ostalih držav Evropske skupnosti najpogostejši rak pri ženskah. Dokazano je, da je 90 odstotkov rakov dojk, ki so odkriti v zgodnji fazi, ob pravilnem in takojšnjem zdravljenju ozdravljivih. Zdravljenje zgodnjih oblik raka je uspešnejše, kar se tiče preživetja in tudi kvalitete življenja žensk, za zdravstveni sistem pa tudi bistveno cenejše,« je poudaril minister za zdravje Andrej Bručan.

- Slovenija je leta 2003 podpisala resolucijo o enotni evropski obravnavi raka dojk in se s tem zavezala, da bo uvedla organizirano presejanje, to je rentgensko slikanje (mamografranje) dojk vseh zdravih žensk na dve leti po Abrahamu. Če bi uvedli organizirano presejanje, bi se v nekaj letih za 30 odstotkov zmanjšala smrtnost žensk, ki zbolijo za rakom dojk. Torej bi vsako leto za to boleznijo umrlo še zmeraj 300 Slovenk, a vendarle 100 manj! Zakaj naša država, čeprav se je zavezala, še ni uvedla organiziranega presejanja?

V Sloveniji je bilo zaradi organizacije zdravstvenega varstva z ginekologom na primarnem nivoju, torej v zdravstvenem domu, ki je ženskam najbližje, mogoče začeti z oportunim presejanjem raka dojk

že pred časom. Oportuno presejanje pomeni, da je šla lahko vsaka ženska, če je želela, na brezplačno rentgensko slikanje dojk po petdesetem letu, če je imela raka dojk v družini pa še prej.

- Preventiva pri raku dojk ni magična beseda. Je politična odločitev vsake države; država mora zbrati denar in ustvariti pogoje za organizirano presejanje. Zakaj se pri nas tako zavlakuje?

Zaradi enotnega strokovnega pristopa ginekologov do tega problema so strokovnjaki leta 2001 pripravili enotno doktrino – strokovne smernice za preventivne preglede raka dojk v Sloveniji, ki sledijo zadnjim spoznanjem na tem področju.

Sprememba sedanjega, oportunega načina, v organizirano presejanje (to pomeni, da bomo na rentgensko slikanje dojk vabili vse ženske – tudi zdrave in neogrožene – po Abrahamu, in sicer na vsaki dve leti) je tako v strokovnem kot v organizacijskem smislu dokaj zahtevna naloga.

Rezultati, ki si jih ometamo od izvajanja organiziranega sistematičnega prese-

Če si ženska pri samopregledovanju otipa bulo ali ji jo odkrijejo na rentgenskem slikanju, ki ga sama zahteva (imeti mora napotnico splošnega zdravnika ali ginekologa), ji morajo pogosto odvzeti še tkivo, da bi se prepričali, če je res rakasto.



janja, bodo odvisni predvsem od kakovosti izvedbe presejanja na vseh nivojih in usklajenega delovanja med vsemi sodelujočimi, zato je nujno, da se prenove lotevamo zelo načrtno in celostno.

Vzpostavitev sistema organiziranega presejanja poteka v več fazah.

Sprejet je bil Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati primarni centri za dojke (Uradni list RS, št. 110-4607/2004). Zdravstveni svet je že lansko leto sprejel sklep o ustanovitvi enote na Onkološkem inštitutu, ki bo koordinirala vse dejavnosti ter na začetku postavila temelje sistema organiziranega presejanja, kasneje pa bo bdela nad potekom in kvaliteto presejanja na področju celotne države. Za njeno delo v prvih treh letih so bila tudi že odobrena finančna sredstva.

Na Onkološkem inštitutu se tako vzpostavlja Enota za organizirano presejanje raka dojk, na ministrstvu pa smo imenovali delovno skupino za prestrukturiranje sedanjih ambulant (mamografskih ambulant in ambulant za bolezni dojk) v primarne centre za dojke po omenjenem pravilniku.

Primarni centri za bolezni dojk bodo opravljali organizirano sistematično presejanje s preventivnimi mamografijami v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in z najnovejšimi evropskimi in svetovnimi smernicami na tem področju enkrat na dve leti pri vseh ženskah v starosti med 50. in 69. letom.

Ženske, ki sodijo v ogroženo skupino, pa bodo opravljale preventivno mamografijo enkrat na dve leti že od starosti 40 let dalje.

Primarni centri bodo neposredno povezani s sekundarnimi centri (pravilnik o pogojih za sekundarne centre je v pripravi), kar bo omogočalo dvojno slepo odčitavanje mamografskih slik. Dvojno odčitavanje je, ob strogi notranji in zunanji kontroli kvalitete delovanja teh centrov, bistven element organiziranega presejanja, s katerim se dosežejo najnatančnejši rezultati.

Konec leta 2005 načrtujemo uvedbo pilotnega, tj. poskusnega, organiziranega sistematičnega presejanja v dveh regijah. Od analize tega poskusnega projekta si obetamo predvsem razkritje morebitnih težav ali nepopolnosti, ki jih bo potrebno sistemsko rešiti, preden bo organizirano presejanje steklo na področju celotne države.

Andrej Bručan,
minister za zdravje

- Slovenija se je v omenjeni resoluciji tudi zavezala, da bo organizirala interdisciplinarne centre za obravnavo dojk. V smernicah te resolucije med drugim piše, da mora kirurg, ki zdravi raka dojk, vsako leto operirati vsaj 150 žensk. Le tako velja za dovolj izkušenega. Je tako tudi pri nas? In če ni, zakaj ni?

Opisani sistem organiziranega presejanja, ki ga razvijamo, popolnoma sledi evropskim smernicam, saj se država zaveda razsežnosti raka dojk v naši populaciji. Vsem ženskam želimo, ne glede na socialno stanje, mesto bivanja, poklic, izobrazbo in finančne zmožnosti omogočiti dostop do visokokvalitetnega presejanja in v primeru odkritega raka tudi do kvalitetne nadaljnje obravnave, ki vključuje zdravljenje in rehabilitacijo.

Pri pripravi podzakonskih aktov, ki urejajo to področje, so upoštevane evropske smernice na področju zagotavljanja kvalitete mamografskega slikanja, upoštevana so tudi najnovejša priporočila glede na populacijo žensk, kjer se organizirano

- V tujini imajo en multidisciplinarni center (bolnišnico za obravnavo bolezni dojk) na 250 do 300 tisoč prebivalcev. To pomeni, da bi jih Slovenija lahko imela pet ali šest. Se že ve, kje bodo; saj ne gre, da lahko raka dojk operirajo prav v vsaki bolnišnici, kot se dogaja zdaj. Za to zdravniki nimajo izkušenj, pa tudi predrago je. In končno: bi vi pustili, da vašo ženo ali

Največje tveganje za raka dojk sta spol in starost nad petdeset let, čeprav lahko zbolijo tudi najstnice. Ogrožene so predvsem tiste ženske, katerih bližnje sorodnice (mame, tete, sestre – predvsem po materini strani) so zbolele.

Drugi dejavniki, ki še nekoliko povečajo možnost, da bo ženska zbolela za rakom dojk, so še: zgodnja prva menstruacija, pozna menopavza, če ženska ni rodila ali je imela prvi porod po 30. letu.

hčerko, če bi zboleli za rakom dojk, operira kirurg, ki opravi npr. le 10 operativnih posegov na leto? To pomeni, da je za svoje delo sicer izobražen, a nima dovolj izkušenj!

V Sloveniji imamo smernice za zdravljenje raka dojk, ki se redno dopolnjujejo na podlagi novih spoznanj. Že zelo dolgo imamo vzpostavljen tudi register raka.

Na Onkološkem inštitutu poteka multidisciplinarna timska obravnava bolnic, zavedamo pa se, da tega v vseh bolnišnicah, kjer zdravijo bolnice z rakom dojk, ni. Poenotenje doktrine in doseganje standardov kakovosti tudi na tem področju bo zato ena naših pomembnejših nalog.

Vzpostavitev kvalitetne, tj. organizirane skrbi za ženske v zvezi z rakom dojk, je naloga, ki se je ravno zaradi njenega velikega pomena lotevamo zelo skrbno. Natančno upoštevamo vsa priporočila, ki so v tem trenutku v svetu splošno sprejeta, in vse pozitivne izkušnje držav z veliko znanja in izkušenj na tem področju. Aktivnosti za vzpostavitev sistema organiziranega presejanja za odkrivanje raka dojk so eden od prednostnih ciljev ministrstva za zdravje v tem letu. S sistemom, ki ga vzpostavljamo, se želimo izogniti pastem in situacijam, ki jih omenjate tudi v svojih vprašanjih (npr. premajhno število posegov na leto na enega kirurga ter nevarnosti drobljenja dejavnosti, ki ni v korist žensk).

Neva Železnik



Fotografija: Neva Železnik

Mojca Senčar in Sanja Rozman pri Andreju Bručanu, ministru za zdravje, kjer sta lobirali za čimprejšnjo uvedbo organiziranega presejanja (rentgenskega slikanja dojk vseh žensk po 50. letu na dve leti). Z njim bi v nekaj letih vsako leto ohranili življenje 100 Slovenkam, ker bi jim raka odkrili, ko je še ozdravljiv. Sedaj namreč kar 51 odstotkov slovenskih bolnic z rakom dojk prvič pride k zdravniku, ko je bolezen že lokalno razširjena ali razsejana.

Ves čas poteka poskusnega projekta bo še vedno delovalo prostovoljno oziroma oportuno presejanje, s katerim bomo prenehali, takoj ko se bo na področju celotne države začelo izvajati organizirano sistematično presejanje.

sistematično pregledovanje izvaja. Evropska priporočila so pomembno vodilo tudi pri urejanju pogojev v zvezi s kadrom in njegovim rednim izpopolnjevanjem ter dvojnimi slepimi pregledovanjem mamografskih slik.



Radojka Mandić iz Ljubljane že od 42. leta redno hodi na mamografijo

ČAKANJE NA KONTROLO

Radojka Mandić, ki jo večina pozna kot Dušo, je vseskozi vedela, da sodi v rizično skupino žensk – raka je imela njena mama, nikoli ni rodila, zelo zgodaj je dobila menstruacijo, bila je kadilka. V vsem drugem se je trudila zdravo živeti, redno je telovadila, hodila k jogi, bila je navdušena in aktivna planinka. Do svojega 49. leta ni bila niti en dan na bolniškem dopustu. Predvsem pa je redno hodila na zdravniške preglede, kar ji je verjetno tudi rešilo življenje.

Izkušnja z rakom je Duša Mandić preživljala ob svoji mami, ki so ji že pred 40 leti odstranili en jajčnik. Usoda je hotela, da se je materi rak po več letih ponovil še na drugem jajčniku in pred štirimi leti je – pri osemdesetih – umrla. Ker je Duša po izobrazbi farmacevtka, je veliko vedela o rakavih obolenjih, zato je še bolj pazila na svoje zdravje. Pri 42 letih je prvič opravila mamografijo na Onkološkem inštitutu in jo potem opravljala vsaki dve leti. Pred petimi leti so ji v desni dojki odkrili mikrokalcinacije. Nabiranje kalcija v dojki samo po sebi še ni rak, lahko pa se sčasoma razvije, zato so ji z operacijo odstranili te drobne strdke kalcija. Potem je nadaljevala s pregledi in mamografijo. Lani pa se je zgodilo, česar se je najbolj bala.

Zadnji izvid mamografije je pokazal tumor v levi dojki. Velik je bil le 11 milimetrov, tako da ga med samopregledovanjem dojk ni zaznala, tudi zdravnik ni nič otipal, a tumor je bil tam in bil je rakav. Kljub vsemu, kar je prebrala in slišala o raku, in kljub temu, da je bil majhen, je bila novica zanj hud udarec.

»Če izveš, da imaš raka pri 54 letih, kolikor sem bila stara jaz, in poslušaj statistiko – 60 odstotkov bolnic živi pet let, približno toliko tudi deset let – si lahko samo zgrožen. Pa kaj bo meni samo še pet let, jaz hočem živeti, ogromno načrtov imam, mlada sem še, sem si govorila. Potem sem slišala različne zgodbe, kako

so umrle bolnice, ki so tudi imele tako majhen tumor kot jaz ... Vse to se mi je motalo po glavi ...«

Vsaka ženska, ki izve, da ima raka, gre skozi klasično zgodbo: najprej ne verjameš, da se to dogaja tebi, potem se sprijazniš, »padeš« noter in delaš vse, da bi ozdravel, pravi Mandićeva. »Marca lani so me operirali, potem se je začelo zame najbolj zoprno obdobje – čakanje na obsevanje. Ravno v tistem obdobju so imeli na Onkološkem inštitutu težave s pokvarjenimi aparaturnami, vsak dan so o tem govorili v medijih, čakalne dobe so se podaljšale. To je bilo za bolnike zelo mučno. Pa tudi sam potek obsevanj je psihično mučen – biti v tistem majhnem prostoru, na aparatu, za katerega nisem niti upala vprašati, koliko je star ... In tam si pet tednov vsak dan, petindvajset dni zapored, razen vikendov. Čeprav obsevanje dojke le ni tako zahtevno kot pri drugih vrstah raka, to ni bila prijetna izkušnja. Mi je pa zelo koristilo 14 dni v zdravilišču. In mislim, da bi morali prav vse bolnice poslati na tako rehabilitacijo. Zanimivo, ko sem pred leti vozila mamo v Dobrno, nisem nikoli hotela ostati z njo niti en dan, češ, da nimam kaj početi med tistimi bolniki,« se nasmeji.

Pa še nekaj »dobrega« ji je prinesla bolezen – končno ji je uspelo povsem opustiti kajenje!

Ker želi biti čimbolj na tekočem z informacijami, se je vpisala tudi v Društvo onkoloških bolnikov, vendar se sestankov ne udeležuje, ker se pač ne najde v takih skupinah. Zato pa je o raku prebrala vso literaturo, ki jo je le našla, poučila se je tudi o alternativnih tehnikah zdravljenja. »Saj ne, da bi vse, kar preberem, tudi preizkusila, a nikoli ne veš, kdaj ti lahko kaj koristi.« Je tudi članica Združenja Europa Donna, »ne preveč aktivna,« se nasmeji, »a mislim, da bom v prihodnje tudi to popravila.«

Duša Mandić ostaja odločna in optimistična ženska, ki se veseli prihodnosti. »Če želiš svoje življenje normalno preživeti, moraš biti optimist. Verjamem, da bom živela do osemdesetega leta, in to dejavno. Čez leto in pol se bom upoko-



Fotografija: Anita Žmahar

Duša Mandić: »Rada bi opozorila vse ženske, še posebej tiste po petdesetem, naj bodo pozorne na vse spremembe v svojem telesu ter naj redno hodijo h ginekologu, na dve leti pa še na mamografijo oziroma rentgensko slikanje dojk.«

jila, imela bom še več časa, da se bom veliko gibala, hodila v hribe, šla na potovanja.«

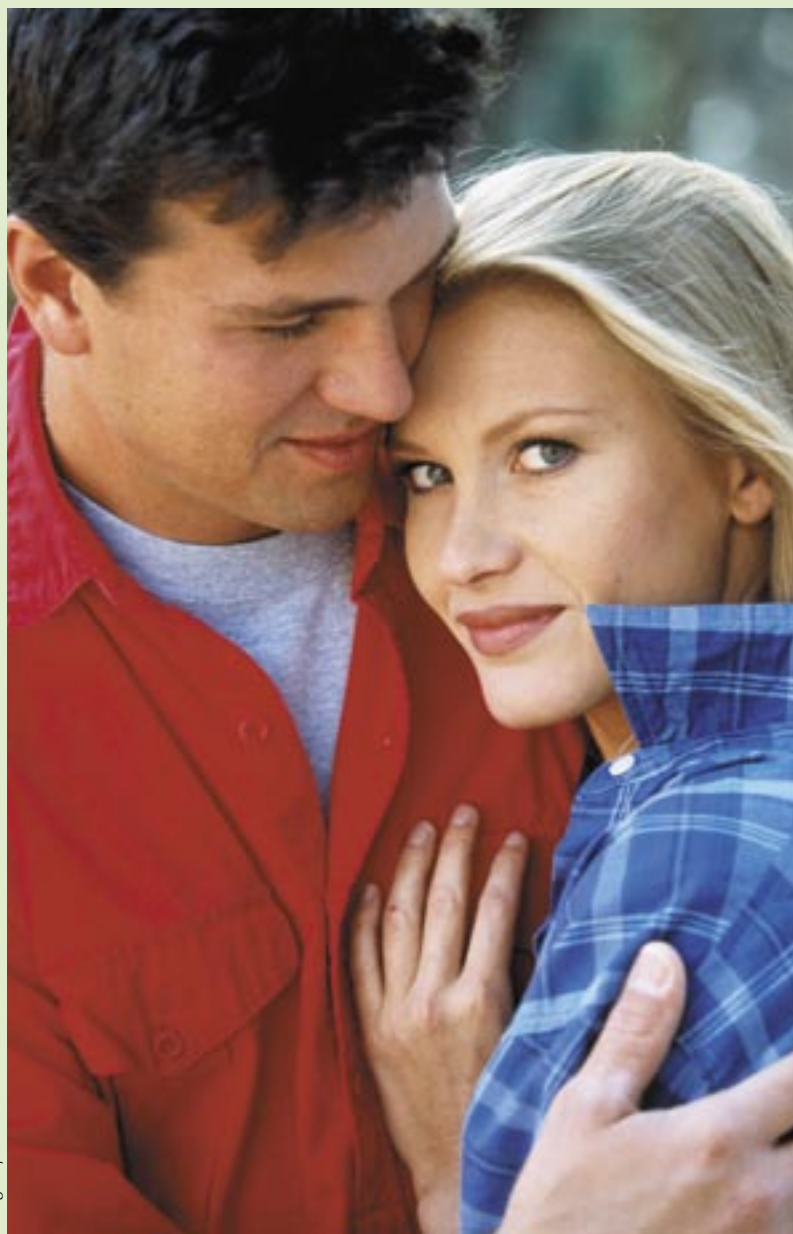
Ker je zelo odprt človek, je ljudem povedala o svoji bolezni. Daleč od tega, da bi ji bilo težko ali nerodno govoriti o tem, prej nasprotno, predvidevala je, da bo njena izkušnja komu koristila. Pa je kaj kmalu ugotovila, da je rak hudo stigmatiziran in ljudje njene zgodbe niso vedno sprejeli dobrohotno, zato je postala previdnejša. A kjer je le mogoče, spodbuja ženske, da več pozornosti namenjajo svojemu zdravju. Ne le, da ženske obiskujejo ginekologa in si same redno pregledujejo dojke, nujna je tudi mamografija, saj pokaže najmanjše spremembe, ki jih je potem lažje zdraviti. Pa tudi po posegih in pozitivnih rezultatih ne bi ženske smele pozabiti na redne kontrole. Ob tem pa Mandićeva že kar z jezo ugotavlja, kako z lahkoto se datumi za kontrolni pregled zavlečejo za mesec ali dva.

»Če stroka poudarja, kako pomembno je redno opravljati preglede na eno leto, to pomeni 12, ne pa 14, 15 mesecev, mar ne? Ne le, da čakanje bolnico psihično izčrpuje, v mesecu ali dveh lahko tumor tudi zraste. Kako si lahko torej to privoščijo?«

Anita Žmahar, Vzajemnost



Z NOVIM ZDRAVILOM PROTI SLABOSTI IN BRUHANJU PRI KEMOTERAPIJI



Fotografija: Buenos Dias

Zdravje je največ, kar imamo. Žal se tega običajno zavemo šele tedaj, ko zbolimo. Večini se zdi še vedno najhujše, če zbolijo za rakom, čeprav ta huda bolezen že dolgo ne pomeni več smrti. Kdor pride k zdravniku, ko je tumor majhen, navadno ozdravi. Ženske se še posebej bojijo raka dojk, ker ta bolezen zmeraj boleče poseže prav v središče njihove ženstvenosti.

Seveda vsaka sprememba dojk ni znak bolezni. Dojke se spreminjajo med vsakim menstruacijskim ciklom, še zlasti med nosečnostjo in dojenjem ter v menopavzi. V zrelem obdobju se pri številnih ženskah pojavijo prve spremembe v dojkah: drobna nenevarna vozličavost dojk, ki je tipna zlasti pred menstruacijo, in to v tistem delu dojk, kjer je največ žleznega tkiva.

Spremembe, ki so lahko rakaste, pa so: zatrdlina ali več zatrdlin dojk, izcedek iz bradavice, ugreznjenost bradavice, oteklina ali rdečina dojk.

Tisti posamezniki, ki ji potrdijo raka dojk in ocenijo, da je možna operacija, običajno najprej z operacijo tumor odstranijo. Vrsto operacije (cela dojka ali le tumor in včasih odstranitev pazdušnih bezgavk) bolnici predstavi kirurg. Odstranjeni tumor in bezgavke zdravnik patolog natančno pregleda in glede na biološke lastnosti tumorja določi, ali je potrebno še dodatno sistemsko zdravljenje (kemoterapija in/ali hormonska terapija) in obsevanje. Ker je vsak človek drugačen, so tudi oblike bolezni in odzivanje telesa na zdravljenje različna. Če je potrebno dodatno zdravljenje s citostatiki (t. i. kemoterapija), je prav, da veste nekaj več o teh zdravilih in o neželenih učinkih, ki jih lahko povzročijo. Novicam Europa Donna smo zato dodali prilogo z naslovom: **Z novim zdravilom proti slabosti in bruhanju pri kemoterapiji.**

Neva Železnik

Zakaj povzroča kemoterapija, ki se uporablja za zdravljenje različnih vrst rakavih obolenj, tudi slabost in bruhanje, in ali se da temu izogniti

KAKO PREMAGATI STRANSKE UČINKE?

Idealno zdravilo proti raku – tudi pri raku dojke – bi moralo uničiti rakave celice in hkrati ne bi smelo prizadeti zdravih. Žal takšnega zdravila še ni, čeprav zmeraj večje poznavanje delovanja rakave celice vodi k iskanju vedno bolj usmerjenih t. i. tarčnih zdravil.

Zdravila, ki jih danes pogosto uporabljamo pri zdravljenju raka, so citostatiki, ki uničujejo hitro deleče se rakave celice. Žal pa pri tem začasno poškodujejo tudi nekatere zdrave hitro deleče se celice.

Prav o kemoterapiji ter o tem, zakaj je potrebna in kako se izogniti hudi slabosti in bruhanju, enem najbolj tipičnih spremljevalcev tega zdravljenja, smo se pogovarjali z **asist. mag. Bojano Pajk, dr. med., specialistko internistko-onkologinjo z Onkološkega inštituta v Ljubljani.**

• **Ločimo lokalno in sistemsko zdravljenje raka.**

Že ime samo pove, da deluje lokalno zdravljenje, kamor prištevamo kirurgijo in tudi obsevanje, na točno določen del telesa; s sistemskim zdravljenjem (kemoterapijo, hormonsko in biološko terapijo) pa delujemo na telo v celoti.

• **Kemoterapija je torej eden od uspešnih načinov sistema zdravljenja raka.**

Tako je. Pri odločitvi o zdravljenju s kemoterapijo pri vsakem bolniku posebej pretehtamo, kakšna je korist v primerjavi s tveganjem. Kemoterapijo predpišemo, ko želimo ozdraviti ali preprečiti širjenje raka, upočasniti tumorsko rast ter ublaži-

ti znake (simptome), ki jih povzroča rak.

• **Če se ne motim, večino rakov dojke zdravite s kombiniranjem lokalnega in sistema zdravljenja.**

Res je. Največkrat tumor najprej kirurško odstranimo. Od vrste operacije je odvisno, ali bolnico tudi obsevamo. Ko tumor natančno pregleda še patolog, se glede na biološke značilnosti tkiva odločimo (ali pa tudi ne) za še dodatno sistemsko zdravljenje. Torej za kemoterapijo, hormonsko in biološko zdravljenje.

• **Vrsto sistema zdravljenja opredeli in vodi zdravnik internist-onkolog.**

Pri velikih tumorjih ali posebnih oblikah raka (kot je npr. vnetni rak dojke) je vrstni red zdravljenja navadno obrnjen. Najprej zdravimo sistemsko: recimo s kemoterapijo. Šele ko se tumor zmanjša, sledita operacija in obsevanje.

• **Napredovala oblika raka dojke, ki ima zasevke (metastaze) že v oddaljenih organih, je neozdravljiva. Pa vendar tem bolnicam še predpišete kemoterapijo. Zakaj?**

Kemoterapija uničuje rakave celice kjerkoli v telesu. Pri razširjenem raku tako v različnih organih uničuje zasevke, ki so se tam razrasli, potem ko so se rakaste celice do tja prenesle po limfi ali krvnem obtoku. Za določen čas lahko zasevke popolnoma uničimo in bolezen zazdravimo. Ob tem pa se zmanjšajo ali celo izginejo simptomi raka, kot sta na primer kašelj in bolečina. S pomočjo takega zdravljenja imajo bolnice bolj kakovostno in daljše življenje.

• **S kemoterapijo zdravite tudi bolnice v zgodnjih stadijih bolezni?**

Vse je odvisno od bioloških lastnosti tumorja. Predpišemo jo, če ugotovimo, da



Bojana Pajk:
»Na srečo slabost in bruhanje lahko zmanjšamo ali celo popolnoma preprečimo z zdravili, ki so na voljo tudi v Sloveniji.«



Ženske, ki so premagale raka dojk, vedo povedati, da se jim je podrl svet, ko so izvedele za diagnozo. Vsaka je na svoj način doživljala duševne stiske in se spraševala, zakaj ravno ona, saj je do tedaj mislila, da za rakom dojk lahko zbolijo le druge ženske.

Fotografija: Photo Alto

bomo z njo uničili morebitne preostale rakave celice (tako imenovane mikroza-sevke). Vemo, da v takem primeru močno zmanjšamo verjetnost ponovitve bolezni.

• **Ali lahko ženske, ki so prebolele raka dojk in ste jih obsevali in zdravili tudi s kemoterapijo, še zanosijo in rodijo zdravega otroka?**

Seveda lahko zanosijo in rodijo zdrave otroke. Priporočamo pa, da se za nosečnost odločijo vsaj dve leti po končanem zdravljenju s kemoterapijo. Moškim, ki bi radi še imeli otroke, pa pred kemoterapijo svetujemo, da shranijo semenčice (kriokonzervacija sperme). Pri ženskah z rakom dojk je shranjevanje jajčec precej delikatno, saj stimulacija jajčnikov poteka z ženskimi hormoni, pogosto je potrebna večkrat, kar lahko odloži potrebno zdravljenje s kemoterapijo in zveča tveganje za ponovitev bolezni.

• **Kako se zdravnik odloči o vrsti kemoterapije?**

Kot sem že rekla, kemoterapijo praviloma načrtuje in vodi internist-onkolog. Kakšna zdravila bo uporabil, je zmeraj odvisno predvsem od histološkega izvida odstranjenega tumorja ter od splošnega zdravstvenega stanja bolnice.

• **Kakšne vrste kemoterapij poznamo?**

Intravenska kemoterapija, ki jo dobijo bolniki v žilo, se deli glede na verjetnost povzročenja slabosti in bruhanja na:

1. visoko emetogeno kemoterapijo: tveganje za slabost in bruhanje je prisotno pri vseh bolnikih (več kot 90 odstotkov). Sem sodijo naslednji citostatiki: cisplatin, mekloreタミン, streptozocin, ciklofosfamid (več kot 1500 mg/m²), karmustin in dakarbazin.

2. zmerno emetogeno kemoterapijo: tveganje je prisotno pri 30 do 90 odstotkih bolnikov. Sem sodijo: oksaliplatin, citarabin (več kot 1 g/m²), karboplatin, ifosfamid, ciklofosfamid (manj kot 1500 mg/m²), doksorubicin, daunorubicin, epirubicin, idarubicin in irinotekan.

3. nizko emetogeno kemoterapijo: tveganje za slabost in bruhanje je prisotno pri 10 do 30 odstotkih bolnikov. Sem sodijo: paklitaksil, docetaksil, mitoksantron, etopozid, metotreksat, gemcitabin, citarabin (manj kot 100 mg/m²), 5-fluorouracil in drugi.

Za različne vrste rakov se uporabljajo različne vrste kemoterapij. Naj to pojasnim na primeru raka dojk.

V dopolnilnem zdravljenju uporabljamo različne kombinacije citostatikov, ki vključujejo zdravila iz vrst antraciklinov (kemoterapevtske sheme EC, FEC, AC), ciklofosfamid, metotreksat in 5-fluorouracil (CMF) ter taksanov. Pri napredovali bolezni uporabimo iste citostatike, če jih bolnica ni že prejela, in še druge, kot so kapacitabin, etopozid in cisplatin.

• **Večina bolnikov z maligno boleznijo prejema kemoterapijo kar ambulantno.**

Res je. Bolniki pridejo zjutraj v ambulantno, kjer jih pregleda zdravnik. Na podlagi kliničnega pregleda, neželenih učinkov ob prejšnji kemoterapiji in izvidov krvnih preiskav presodi, ali bolnik lahko nadaljuje zdravljenje. Nato prejmejo kemoterapijo ambulantno in odidejo domov.

Nekateri bolniki pa morajo zaradi vrste citostatikov ali načina dajanja citostatikov v večdnevni infuziji ostati krajši čas v bolnišnici.

Nekateri citostatiki so tudi v obliki tablet ali kapsul in jih bolniki ob natančnem upoštevanju navodil jemljejo doma.

• **Ponovimo. Citostatiki so zdravila, ki uničujejo rakave celice, ki bi se še lahko naselile tudi v drugih delih telesa, ne le tam, kjer je bil tumor. Ta zdravila so številna in različna. Vsako zdravilo pa ima drugačne neželene učinke.**

Bolniki se nanje različno odzivajo. Nekateri imajo ob zdravljenju vrsto težav, drugi pa nobenih, čeprav prejema enako vrsto kemoterapije.

• **Odmerek citostatikov izračunate na podlagi telesne površine, včasih tudi na podlagi telesne teže. Kolikokrat jo mora določen bolnik prejeti?**

Kemoterapijo dajemo po preizkušanih shemah v različnih časovnih intervalih, ki jih imenujemo ciklusi. Po navadi si ciklusi sledijo na tri ali štiri tedne. Včasih, če so stranski učinki res hudi, moramo interval podaljšati ali znižati odmerek danega citostatika.

• **Ker citostatiki, ki jih bolniki dobijo s kemoterapijo, prizadenejo vse hitro deleče se celice in ne le rakavih, zdravljenje spremljajo tudi neželeni učinki. Kateri?**

Hitro rastoče zdrave celice, ki jih zdravljenje s kemoterapijo najpogosteje prizadene, so celice kostnega mozga, kjer do-

Z NOVIM ZDRAVILOM PROTI SLABOSTI IN BRUHANJU PRI KEMOTERAPIJI

zorevajo krvne celice; celice prebavnega trakta (usta, požiralnik, želodec, črevesje); celice lasišča in spolne celice.

Neželeni učinki se kažejo kot slabša kri (zmanjšanje števila levkocitov, eritrocitov in krvnih ploščic), kar povzroča utrujenost in poveča nevarnost okužb in tveganje za krvavitve, vnetje ustne sluznice, zaradi preobčutljivosti sluznice črevesja lahko nastopi driska, večje izpadanje ali začasna izguba vseh las (alopecija), začasna izguba menstruacije ali zgodnja menopavza.



Fotografija: Photo Alto

Zaradi direktnega delovanja citostatikov na celice v prebavnem traktu in na center za bruhanje v možganih se pojavita lahko slabost in bruhanje.

Redkejši neželeni učinki so še: zaprtje, gripi podobni znaki, občutek mravljinčenja v prstih rok in nog, zastajanje tekočine v telesu itd.

• **Slabost in bruhanje se lahko pojavita med zdravljenjem s kemoterapijo ali po njem.**

Tako je. Slabost je lahko:

- **akutna** (takojšnja) in se pojavi med kemoterapijo ali v prvih 24 urah po dani kemoterapiji in

- **zapoznela**, o kateri govorimo, če nastopi 24 ur po kemoterapiji in lahko traja več dni.

• **Katera sredstva proti slabosti in bruhanju uporabljate?**

Slabost in bruhanje omilimo ali preprečimo z zdravili, ki jim rečemo **antiemetiki**. Danes je na voljo veliko zelo dobrih zdravil za preprečevanje slabosti in bruhanja, tako da se ta dva neželena učinka v hujši obliki redkeje pojavljata kot v preteklosti.

• **Ali sta slabost in bruhanje podcenjena?**

Po nekaterih podatkih iz literature naj bi bila podcenjena. Natančno bi to lahko ocenili le, če bi bolniki skrbno vodili dnevnik o neželenih učinkih.

• **Ali bolniki povedo oziroma ali se bojijo povedati, da bruhamo, ker bi sicer nekaj časa ne dobili kemoterapije ali pa bi bila manj močna?**

Bolniki načeloma povedo, če bruhamo; to ni indikacija, da ne dobijo kemoterapije, ampak da potrebujejo bolj intenzivno zaščito proti slabosti in bruhanju.

• **Antiemetike daste vedno pol do ene ure pred kemoterapijo?**

Damo jih v žilo ali v obliki tablet. Med zdravili za preprečevanje in zdravljenje akutne slabosti uporabljamo antiemetike iz skupine setronov (antagonisti 5-HT₃ receptorjev, kot so granisetron, tropisetron, ondansetron) v kombinaciji z glukokortikoidi. Pri preprečevanju zapoznele slabosti in bruhanja so 5HT₃ antagonisti manj učinkoviti kot v preprečevanju akutne slabosti.

Novejši pomemben in učinkovit antiemetik za preprečevanje zapoznele slabosti in bruhanja pri citostatikih, ki zelo pogosto povzročajo slabost in bruhanje (npr. cisplatin, ciklofosamid, dakarbazin) je zdravilo aprepitant (v prodaji kot emend). Še vedno pomembno vlogo pri zdravljenju slabosti in bruhanja imajo tudi starejša zdravila, kot so metoklopramid, tietylperazin, haloperidol.

Pri bolnikih, ki so prestrašeni ali imajo izraženo predhodno slabost, so učinkovita tudi pomirjevala iz vrste anksiolitikov, ki pa jih damo, če je to potrebno, vedno v kombinaciji s prej omenjenimi zdravili.

• **Pri katerih bolnikih sta slabost in bruhanje najbolj pogosta?**

Jakost in trajanje slabosti in bruhanja sta odvisna od vrste, odmerka in načina dajanja citostatika, poleg tega pa tudi od starosti, spola in drugih lastnosti posameznika.

Vemo, da je tveganje za pojav slabosti večji pri mlajših bolnikih, zlasti pri mladih ženskah.

Poleg tega je bolj izražena pri bolnikih, ki so nagnjeni k slabosti med vožnjo z avtomobilom ali ladjo, pa tudi pri bolnicah, ki so prve mesece nosečnosti pogosto bruhaile, in še pri tistih, ki jih je že vnaprej strah, da jim bo slabo in da bodo bruhaile. Takšni so bolniki, ki jim je

Čas od trenutka, ko posameznica izve, da ima raka dojk, in do takrat, ko je sprejeta v bolnišnico, je navadno najtežji. V teh dneh, tednih ali celo mesecih, je ženska najbolj ranljiva, nesrečna, obupana, prestrašena in osamljena, včasih tudi panična. V tem času se mora sama soočiti z rakom dojk in o svoji bolezni spregovoriti s svojimi domačimi, sodelavci v službi itd. Vse to ni lahko.



**Anka Sekavčnik,
upokojena profesorica
slovenščine iz Ljubljane**

Na rutinskem pregledu na mamografiji so mi oktobra lani povedali, da imam raka dojk, in že čez tri tedne so me operirali. Kemoterapije, ki je bila nekoč strah in trepet bolnih, se nisem bala, ker so mi zdravniki povedali, da je sedaj na voljo zdravilo, ki omili stranske učinke, predvsem slabost in bruhanje. Slabo počutje, utrujenost in izguba las pa ostanejo. Ko sem šla na prvo kemoterapijo, so mi dali zdravilo zoper slabost in bruhanje, po zdravljenju s citostatiki pa sem doma še tri dni jemala zdravila. Dobro



Fotografija: Photo Alto

Bolnice z rakom dojke so v preteklosti omenjale, da jih je bilo pred kemoterapijo najbolj strah slabosti in bruhanja. Ob današnjih antiemetikih je ta strah na srečo neutemeljen.

bilo slabo ob prejšnjem zdravljenju s kemoterapijo in so tudi takrat bruhal. Manj nagnjeni k slabosti in bruhanju so bolniki, ki redno uživajo alkohol.

• **Zakaj je pomembno, da bolniki, ki so nagnjeni k slabosti in bruhanju, to povedo zdravniku še pred začetkom zdravljenja?**

Ker lahko tako zdravnik lažje in bolj natančno oceni tveganje za slabost in bruhanje po kemoterapiji in predpiše ustrezna zdravila za preprečevanje slabosti in bruhanja.

• **Ali obstajajo različne vrste slabosti in bruhanja?**

Že prej sem omenila tako imenovani akutno in zapoznelo slabost in bruhanje.

Akutna se običajno pojavi nekaj minut do nekaj ur po dani kemoterapiji in izzveni v 24 urah. Najmočnejše je izražena pet do šest ur po dani kemoterapiji. Odvisno je tudi od prej opisanih lastnosti posameznika.

Zapoznela nastopi po več kot 24 urah po dani kemoterapiji. Pojavi se najpo-

gosteje po citostatikih, kot so cisplatin, karboplatin, ciklofosamid v visokih odmerkih, doksorubicin. Zapoznena slabost je najbolj izražena po 48–72 urah, redko traja do tedna dni.

Kadar se slabost ali celo bruhanje pojavi že pred kemoterapijo, govorimo o **predhodni (anticipatorni) slabosti**, ta je navadno psihogeno pogojena s prejšnjo slabo izkušnjo. Pogostejša je pri mlajših bolnikih.

• **Kaj lahko bolniki sami storijo, da jim ne bi bilo tako slabo in da ne bi bruhal? Bruhanje in slabost namreč bolnike izčrpata in oslabita. Nekateri zaradi tega tudi shujšajo.**

Prvo in najpomembnejše je, da se bolnik drži navodil zdravnika internista-onkologa, ki mu je predpisal kemoterapijo.

Antiemetik naj vedno vzame preventivno po kemoterapiji še vsaj en do dva dni, ne le če mu je slabo ali bruha.

Tekočine naj ne pije med obrokom, ampak eno uro pred ali po njem. Po obroku naj počiva v vodoravnem položaju. Hrano, ki jo užije, mora dobro prežvečiti in jo uživati večkrat dnevno v majhnih količinah in počasi. Uživa naj hrano, ki nima motečega vonja, ki lahko sproži slabost.

Naj ne je ocvrte, sladke ali mastne hrane. Pije naj nesladkane, hladne bistre sokove. Izogiba naj se vonjem, kot so vonj po kuhani hrani, dimu, parfumu itd. Koristno je delati sprostitvene vaje.

• **Kaj pomeni slabost in bruhanje za bolnikovo vsakdanje življenje in sprejemanje zdravljenja s kemoterapijo?**

Huda slabost in bruhanje je ob današnjih zdravilih za preprečevanje slabosti in bruhanja prej izjema kot pravilo.

Večina bolnikov ob ustreznem preventivnem zdravljenju sicer čuti blago slabost ali nelagodje v predelu želodca dva

je, da so na voljo zdravila za lajšanje stranskih učinkov kemoterapije, saj lahko bolnika še dodatno izčrpajo.

Anton Zakrajšek, župan občine Velike Lašče

Od tega, ko sem izvedel, da imam raka, do začetka zdravljenja sta minili le dve uri. Takoj sem začel dobivati kemoterapijo, ki je trajala od ponedeljka do petka neprekinjeno. In to so še trikrat ponovili, saj so rakave celice iz mod ušle še na bezgavke. Ko se je tumor zaradi kemo-



terapije zmanjšal, so me še operirali. Zdravniki so mi že na začetku povedali, da zdravljenje s kemoterapijo pri 30 odstotkih bolnikov ni uspešno. Da ne uniči vseh rakavih celic. Poleg tega me je zdravnica opozorila na stranske učinke kemoterapije, da mi bodo izpadli lasje, da mi bo slabo, da bom bruhal ... da je zdravljenje naporno in da včasih kdo tudi omaga. Jaz nisem, čeprav priznam, da sem kemoterapijo, predvsem slabost in bruhanje, zelo težko prenašal. Vesel sem, da so sedaj na voljo zdravila, ki lajšajo te hude stranske učinke.

do tri dni, kar pa ne moti zmernih vsakodnevnih dejavnosti.

Bolniki, ki jim je zelo slabo ali celo bruha, zdravljenje težje prenašajo, vendar se večinoma zavedajo pomena zdravljenja in z njim nadaljujejo.

• **Če bolnik bruha, antiemetiki v obliki tablet ne pomagajo, saj se ne morejo ustrezno posrkati v kri in pričeti delovati.**

Tedaj je potrebno, da bolnik prejme zdravilo v obliki injekcije, včasih pomagajo tudi zdravila v obliki svečk. Ko se bruhanje umiri, pa bolnik nadaljuje z zdravljenjem v obliki tablet.

Pred naslednjo kemoterapijo navadno predpišemo dodatna zdravila, pomembno je tudi, da so bolniki čim bolj sproščeni in kljub več počitka tudi telesno aktivni (npr. hodijo na kratke sprehode). Pri teh bolnikih namreč pogosto ne gre le za slabost, ampak so tudi močno utrujeni, zaradi zdravljenja imajo začasno spremenjen okus in voh. Vse to skupaj pa veča slabost.

• **Kaj zanima zdravnika, ko ima pred sabo bolnika, ki zaradi zdravljenja s kemoterapijo bruha in mu je slabo?**

Navadno ga pred vsako naslednjo kemoterapijo pregledamo v ambulantni in vprašamo, če mu je bilo ob prejšnji kemoterapiji slabo, koliko časa je slabost trajala in ali je tudi bruhal ter kolikokrat na dan. Vprašamo ga tudi, če je vzel predpisana antiemetična zdravila in koliko dni jih je jemal. Zanima nas tudi, če je že ob pregledu v ambulantni čutil slabost in ali ga je strah nadaljnjega zdravljenja.

Žal pogosto bolniki ne vedo natančnih odgovorov, saj le redkokdo, čeprav bi bilo pametno, vodi dnevnik zdravljenja, kjer beleži neželene učinke, kar je lahko zdravniku ob pregledu v ambulantni velika pomoč za odločitev o bolj intenzivnem antiemetičnem zdravljenju ob naslednjem ciklusu kemoterapije.

• **Ali antiemetike predpišete vsem bolnikom, ki jim je pri kemoterapiji slabo in bruha?**

Da. Naš cilj je, da bolnik ob kemoterapiji ne bruha. Antiemetična zdravila vedno predpišemo, ne glede na ceno. Pri tem upoštevamo vrsto kemoterapije, odmerke, bolnikove lastnosti in priporočila, ki veljajo v svetu in pri nas za zdravljenje slabosti in bruhanja ob prejemanju citostatikov.



Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., onkologinja internistka z Onkološkega inštituta v Ljubljani o novem zdravilu za preprečevanje slabosti in bruhanja zaradi zdravljenja s kemoterapijo

MANJ HUDO ZDRAVLJENJE

Slabost in bruhanje sta eden najpogostejših neželenih učinkov zdravljenja s citostatiki.

»Skoraj vsi citostatiki, eni v večji, drugi pa v manjši meri, dražijo center za bruhanje v malih možganih in povzročajo neprijeten občutek slabosti in bruhanja nekaj dni po prejetju citostatika,« je začela prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.

»Slabost in bruhanje se po navadi pojavita že prvi dan. Govorimo pa o akutni slabosti in bruhanju in o zapozneli slabosti in bruhanju; slednja traja tudi do pet dni,« je poudarila in omenila, da je stopnja slabosti in bruhanja odvisna od vrste in kombinacije prejetih citostatikov, pa tudi od bolnika samega. Citostatike ločimo po stopnji slabosti in bruhanja v visoko, zmerno in nizko emetogene.

Med visoko emetogene, torej tiste, ki povzročajo hudo slabost in bruhanje, spadajo platinoli, dakarbazin in kombinacija antraciklinov s ciklofosamidom. »Slabost in bruhanje sta po navadi bolj izražena pri mlajših osebah, pri ženskah, pri bolnikih s slabo izkušnjo slabosti in bruhanja in pri osebah, ki so na splošno bolj nagnjene k bruhanju, npr. pri vožnji z avtom, ladjo,« je nadaljevala.

NEKOČ IN DANES

Še pred desetletjem sta bila slabost in bruhanje eden najneprijetnejših spremljevalcev zdravljenja s citostatiki. Zlasti mlajši bolniki so zelo trpeli ob citostatskem zdravljenju prav zaradi slabosti in bruhanja, ki jim je močno omejilo vsakodnevne življenjske aktivnosti. Lajšanje slabosti in bruhanja je pomemben vidik zdravljenja, ki vpliva na kakovost bolnikovega življenja ter tudi na potek in sprejemanje zdravljenja s kemoterapijo.



»Prva učinkovita zdravila za preprečevanje slabosti in bruhanja so bili kortikosteroidi in metoklopramid, v prejšnjem desetletju pa so se jim pridružili še zelo učinkoviti serotoninški, 5-HT₃ antagonisti. Ta zdravila so antagonisti serotoninških receptorjev v možganih, katerih draženje je vzrok slabosti in bruhanja po kemoterapiji,« je nadaljevala. Ob pravilni uporabi vseh teh zdravil pa je še vedno ostajalo nekaj bolnikov, ki so po kemoterapiji trpeli zaradi slabosti in bruhanja.

»Predvsem pri bolnikih, ki prejemajo visoko emetogene citostatike, ta zdravila pogosto ne zadoščajo. Zato je imenitno, da je v zadnjem letu prišlo na tržišče

Tanja Čufer: »Najpogostejša neželena učinka, ki ju bolniki navajajo pri zdravljenju s kemoterapijo, sta slabost in bruhanje. Lajšanje teh neželenih učinkov je zato pomemben vidik zdravljenja, saj oba pojava močno vplivata na kakovost bolnikovega življenja ter tudi na potek in učinkovitost zdravljenja s kemoterapijo.«

novo, še učinkovitejše zdravilo. Gre za prvega predstavnika novega razreda zdravil, imenovanega antagonisti nevrokinin 1 receptorjev (NK1), aprepitant. Zdravilo se uporablja za preprečevanje neželenih učinkov pri visoko emetogeni kemoterapiji s platinolom in dakarbazinom. Na voljo so tudi že zanesljivi podatki o visoki stopnji učinkovitosti tega zdravila pri bolnikih, ki prejemajo kombinacijo antraciklina in ciklofosfamida.«

APREPITANT

»Aprepitant je prvi predstavnik novega razreda zdravil, ki so po svojem mehanizmu delovanja drugačna od dose-danih antiemetikov. Je visoko selektiven zaviralec nevrokinin 1 receptorjev (NK1).

Deluje tako, da proдре v možgane in zasede receptorje NK1 v centralnem živčevju in s tem preprečuje akutno in zapoznelo slabost in bruhanje, ki ju

Zdravilo aprepitant ima v Sloveniji registrirani naslednji indikaciji:

- preprečevanje akutne in zapoznele slabosti in bruhanja, povezanih z zelo emetogeno kemoterapijo raka s cisplatinom,
- preprečevanje slabosti in bruhanja, povezanih z zmerno emetogeno kemoterapijo raka.

Že leta 2004 je bil aprepitant uvrščen v mednarodna priporočila za preprečevanje slabosti in bruhanja pri kemoterapiji raka.

povzroča zdravljenje s citostatiki,« je poudarila in dodala, da je zdravilo v primerjavi s 5-HT₃ antagonisti učinkovitejše zlasti pri preprečevanju zapoznele slabosti in bruhanja. 5-HT₃ antagonisti namreč v raziskavah niso pokazali učinkovitosti pri zapozneli slabosti in bruhanju (učinek je bil podoben kot pri placebo). Predvidevajo, da plazemske koncentracije aprepitanta, ki jih dosežemo s tri dni trajajočim zdravljenjem s tem zdravilom, zagotavljajo več kot 95-odstotno zasedenost možganskih receptorjev NK1.

Prvi odmerek zdravila mora bolnik zaužiti eno uro pred kemoterapijo, drugi in tretji dan pa zjutraj.

»Dve veliki raziskavi faze III sta pokazali, da aprepitant, ki ga uporabimo v kombinaciji s standardno antiemetično te-

rapijo (zdravljenje s kortikosteroidom in antagonistom 5-HT₃), učinkoviteje preprečuje neželene učinke.

Odstotek bolnikov, pri katerih sta se pojavila slabost in bruhanje, se je v skupini, ki je v antiemetični kombinaciji prejela tudi aprepitant, v primerjavi s skupino, ki je prejela standardno terapijo, zmanjšal za dodatnih 20 odstotkov. To je več kot razveseljivo, saj je novo zdravilo, aprepitant, registrirano tudi v Sloveniji in ga v skladu z mednarodnimi priporočili tudi že uporabljamo za preprečevanje in zdravljenje slabosti in bruhanja pri bolnikih, ki dobivajo visoko emetogene citostatike,« je nadaljevala in povedala, da so izkušnje z zdravilom zelo dobre. Učinkovitost aprepitanta se ohranja čez vse cikle kemoterapije.

Ob kombinaciji kortikosteroidov, 5-HT₃ antagonista in aprepitanta niso zasledili pojačanih neželenih učinkov v primerjavi s samo kortikosteroidi in 5-HT₃ antagonisti, občutno pa se je zmanjšala stopnja slabosti in bruhanja. Neustavljivo bruhanje in slabost po kemoterapiji morata biti danes, ob pravilni uporabi novih učinkovitih zdravil, rezervirana le še za filmske efekte in namene holivudske industrije.

Ob pravilni uporabi zdravil, bolniki ne smejo več trpeti zaradi tega neželenega učinka citostatskega zdravljenja.



Draga Pozvek, upokojenka iz Celja

Že sedmo leto živim z rakom in hvaležna sem nebu in zemlji, da sta medicina in farmacija že tako napredovali, da sem še tu. Začelo se je z rakom dojke. Metastaze so bile tudi že v bezgavkah. Potem se je rak razširil na kosti, v trebušno votlino in zdaj še v jetra. Pri dobivanju kemoterapije sem že prava veteranka, saj jih je za mano že dvajset. Skoraj vedno mi izpadejo lasje, a potem znova zrastejo in vsako zdravljenje s citostatiki me pošteno zdela. Zadnje kemoterapije dobivam na Onkološkem inštitutu.

Vesela sem, da niso več tako uničujoče, saj mi vsakič znova proti slabosti in bruhanju pred ciklusom dajo novo zdravilo aprepitant in še dve tableti za domov. Prej sem dobivala druga zdravila, ki mi niso tako pomagala. Zdaj mi med kemoterapijo in po njej ni več slabo, pa tudi bruham ne. Sedaj čakam, da izumijo še zares učinkovito zdravilo proti vsem vrstam rakov. Zame in za vse moje sotrpine!

Pa še to. Hvaležna sem tudi svoji zdravnici dr. Simoni Borštnar, ki z velikim znanjem, razumevanjem in požrtvovalnostjo spremlja in zdravi – tudi z novimi zdravili – svoje bolnike.

Slovarček izrazov za boljše razumevanje dveh neželenih učinkov kemoterapije: slabosti in bruhanja

Karcinom (rak) – splošno ime za skupino različnih bolezni, katerih osnovna značilnost je nenadzorovana delitev in razrast rakavih celic.

Metastaze – razširjenost raka zunaj mesta izvora; drugi izraz za metastaze je zasevki.

Sistemsko zdravljenje – učinkuje na celotno telo in ne le na en manjši predel. Vključuje kemoterapijo, hormonsko terapijo in zdravljenje z biološkimi zdravili.

Adjuvantno ali dopolnilno zdravljenje – zdravljenje z enim ali več citostatiki ali s hormonsko terapijo po kirurški odstranitvi tumorja.

Neadjuvantno zdravljenje – zdravljenje z enim ali več citostatiki pred kirurško odstranitvijo tumorja ali radikalnim obsevanjem.

Kemoterapija – zdravljenje z zdravili, ki uničujejo rakave celice (citostatiki).

Slabost (nausea) – neprijeten občutek v trebuhu, ki se pogosto konča z bruhanjem.

Bruhanje (emesis) – silovit iztis želodčne vsebine skozi usta.

Citostatiki – zdravila, ki poškodujejo ali ubijejo rakave celice.

Neželeni učinki kemoterapije – posledica delovanja citostatikov na hitro deleče se zdrave celice ali posledica direktnega

delovanja citostatikov na npr. celice v prebavnem traktu in centralnem živčevju, kar povzroči slabost in bruhanje.

Alopecija – izguba las.

Emetik – snov, ki izzove bruhanje.

Antiemetik – zdravilo, s katerim preprečimo ali omilimo slabost in bruhanje, pogosta neželena učinka kemoterapije.

Akutna slabost in bruhanje – slabost in bruhanje, ki nastopita v prvih 24 urah po kemoterapiji.

Zapozneta slabost in bruhanje – slabost in bruhanje, ki nastopita po 24 urah in lahko trajata dlje.

Anticipatorna slabost – slabost, ki se pojavi predhodno, že pred kemoterapijo, je največkrat psihogeno pogojena s slabo predhodno izkušnjo.

Visoko emetogena kemoterapija – povzroča slabost in bruhanje pri več kot 90 odstotkih bolnikov, če pred kemoterapijo ne prejmejo zdravil proti slabosti in bruhanju. Primer visoko emetogenega citostatika je cisplatin.

Zmerno emetogena kemoterapija – povzroča bruhanje pri 30 do 90 odstotkih bolnikov, ki pred kemoterapijo niso prejeli zdravil proti slabosti in bruhanju. Primer zmerno emetogenih citostatikov so antraciklini, npr. doksorubicin in epirubicin.

Prilogo je uredila in napisala **Neva Železnik**,
jezikovno pregledala **Rudenka Nabergoj**
in tehnično oblikoval **Andrej Verbič**.

Izdajo priloge Z novim zdravilom proti slabosti in bruhanju pri kemoterapiji je omogočila družba Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila, d. o. o.

Navedbe v prilogi so mnenja avtorjev in niso nujno tudi stališča družbe Merck Sharp & Dohme, d. o. o.

O podjetju Merck & Co.

Merck & Co. Inc., ki v mnogih državah deluje kot Merck Sharp & Dohme (MSD), je globalno, raziskovalno usmerjeno farmacevtsko podjetje. Merck odkriva, razvija, proizvaja in trži širok spekter inovativnih zdravil za izboljšanje zdravja ljudi in živali, neposredno ali prek pridruženih partnerjev.



Kako smo pokušali češnje v Goriških brdih

NA ČEŠNJAH Z EUROPO DONNO

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, je junija letos prvič, a ne zadnjič (15. oktobra gremo na Bizeljsko – prosimo, pogledjte okvirček), za svoje članice, prijateljice in prijatelje, simpatizerke in simpatizerje, organizirala izlet.

Iz Ljubljane smo se odpravili v Goriška brda na češnje. Na poti smo si ogledale muzej v vipavski vojašnici, ki nam ga je razkazal g. Mitja Močnik. Drugi postanek je bil v vasi Gonjače, kjer smo se povzpeli na 23 m visok razgledni stolp, od koder se odpira prekrasen pogled na vse strani neba. Stolp je delo slikarja in kiparja Janeza Boljke. Ker je bil vzpon naporen, smo se v neposredni bližini stolpa v domači gostilni Pr Mariotu okrepčali z odličnim domačim trisom, briško jedjo, sestavljeno iz treh vrst testenin. Pod domačo brajdo, s čudovitim razgledom po zelenih gričih, se je razvil pogovor o stiskah ter o strahu in pogumu, ki jih prinaša bolezen. Potem smo si ogledali še vinsko klet ter grad Dobrovo. In čisto na koncu smo se ustavili še na Bizjakovi domačiji, kjer smo

Kaj so nam o izletu povedale naše članice?



Marija Debevec, upokojenka.

Izlet mi je bil izjemno všeč, organizacija in družba sta bili čudoviti. Spoznala sem veliko žensk, vsaka ima veliko zdravstvenih problemov, a vse gledajo na življenje skozi roznata očala. Še bom šla z ED na izlet, ker je to ena krasna združba pozitivno naravnanih ljudi.



Ksenija Petelinšek, pedagoginja.

Program izleta in organizacija sta bili odlični. Spoznala sem ljudi, ki so preboleli raka dojk, in mislila sem, da bodo zato zagrenjeni. Pa niso! Zelo me je presenetilo, ker je bilo v njih ogromno veselja do življenja.



Darinka Feher, upokojenka.

V Novicah ED sem opazila povabilo na izlet in zadovoljna sem, da sem šla. Ne morem prehvaliti organizacije in dobre kulinarike. Zelo sem veselim že naslednjega izleta.



Nuška Stričević, uslužbenka.

Ker imam zdravstvene probleme, mi je največ pomnilo, da sem se na izletu lahko pogovarjala z Mojco Senčar, predsednico ED. Ker je tudi sama zbolela za rakom dojk pred mnogimi leti, razume in zna potolažiti človeka v krizi, ki ga bolita telo in duša.



Olga Gracelj, operna in koncertna pevk.

Všeč mi je bila sproščena in vesela družba. Menim, da potrebujemo več podobnega druženja, da se spoznamo med seboj in si napolnimo svoje baterije s pozitivno energijo, ki nam jo dajejo narava in drug drugemu.

Darja Rojec



Fotografije: Darja Rojec

Na izletu, ki ga je prvič organizirala Europa Donna, je bilo zares lepo.

poleg češenj okušale že drugo tipično hrano za to področje, toč z grahom in pršutom. Nakupile smo češnje in odpravili smo se počasi proti Ljubljani.

Rožnati oktober, mesec boja proti raku dojk

GREMO NA BIZELJSKO!

Kdaj? V soboto, 15. oktobra. Dobimo se kot prvič, ob 9. uri pred Halo Tivoli v Ljubljani.

Na poti na Bizeljsko se bomo najprej ustavili na Otočcu, malicali pa bomo v Gradišču, že na Bizeljskem. Nato si bomo ogledali repnico v Brezovici, in sicer na domačiji družine Najger. In kaj sploh je repnica? To je starodaven način shranjevanja repe in drugih kmetijskih pridelkov v rovih pod zemljo. Potem gremo v Staro vas v šampanjsko klet Istenič, kjer nam bodo pokazali, kako se steklenice s penečo vsebino odpirajo s sabljo. Na Bizeljskem nam bo župnik pokazal cerkev in predstavil Antona M. Slomška, ki je v teh krajih rojen. Po kosilu, pripravili nam bodo bizeljsko zelenjavno obaro, bo čas za klepet in druženje. Nazaj grede si bomo ogledali še največji hrast v Evropi, ki ga celo pet moških ne objame.

Cena izleta, ki ga bo tudi tokrat organizirala Darja Rojec, članica ED, je 4000 tolarjev. Če bi šli radi z nami, potem vas vljudno prosimo, da omenjeno vsoto čim prej plačate na transakcijski račun ED, odprt pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov – Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V, p. p. 2652, 1001 Ljubljana, s pripisom: za izlet. Prosimo vas, da fotokopijo položnice do 5. oktobra pošljete na ED, da bomo vedeli, koliko avtobusov naročiti. Veselimo se srečanja z vami!



Znane Slovenke in Slovence smo spraševali, kaj menijo o evtanaziji

TRPETI ALI BREZ BOLEČIN UMRETI?

V Helsinški deklaraciji o človekovih pravicah lahko preberemo, da ima vsakdo pravico do življenja brez bolečin, in tudi, da ima vsakdo pravico do dostojanstvene smrti. Zdravje je na vrhu vrednot mladega in starega prebivalstva Slovenije. Zato smo znane in manj znane Slovence spraševali, kaj menijo o evtanaziji, torej o olajšanju oziroma skrajšanju trpljenja ali smrtnega boja umirajočih, ki so neozdravljivo bolni. So za ali proti evtanaziji, in kdo naj bi bil tisti, ki bi pomagal ljudem umreti.

Ljerkica Bizilj, urednica jutranjega programa na TV Slovenija

Evtanazija? Govoriti o tem, pisati ... že to je težko. Odločati o življenju in smrti? Še težje se odločim, ker sem nekoč sama doživljala nekaj, kar me spodbuja še k večjemu omahovanju. Po eni strani se mi zdi nesprejemljivo, da mi

končamo neko življenje – si misliš – še vedno je neko upanje ... Če pa se spomnim, kakšno trpljenje sem doživljala, ko se iz anestezije nisem mogla prebuditi in sem se tega zavedala – ko sem tako trpela, da sem si želela, če se že ne morem zbuditi, umreti – in to ob vsej svoji radosti do življenja, mi je bilo takrat čisto vseeno, kaj se bo zgodilo. Če je trpljenje prehudo, če ni rešitve, če res ni rešitve ... je bolje umreti – vsaj zame ...

Slavko Hren, televizijski re- žiser, ustvar- jalec doku- mentarcev

Sem ZA evtanazijo. Ljudje, ki se v življenju ukvarjamo z ustvarjanjem, prav dobro vemo, do kdaj ŽIVIMO, kreiramo, spreminjamo



svet. Ko se ti procesi ustavijo in ko samo še životarimo, življenje ni vredno človeka. Srečal sem toliko primerov, ko so se ljudje bolj »matrali« obstati, kot živeli. In je bolelo. Tudi mene. Zato zase vem ... Kdo naj to opravi? Zdravniki, medicinci, visoko etični in strokovni ljudje.



Edi Pucer, televizijski voditelj in novinar

Mislim, da ima vsak pravico sam odločati o svojem življenju, zato sem na načelni ravni tudi za pravico do evtanazije – če je seveda volja človeka, ki je neozdravljivo bolan, nedvoumno izražena. Je pa seveda to vprašanje, ki implicira številne moralne, etične in eksistencialne dileme, zato bi bilo potrebno biti pri njegovem urejanju še posebej tankočuten. Sam se sicer za takšen korak – vsaj zdi se mi tako – nikoli ne bi odločil.



Janez Rugelj, dr. sc. in dr. med.

Že dolgo spremljam članke, poročila in strokovno literaturo o evtanaziji, pa tudi okoliščine (sadiščno-izkoriščevalskega) spremljanja trpečega človeka na odhodu. Vsak človek je sam zase vsemirje in ko ugotovi, da se njegove vezi z drugimi ljudmi nepravilno trgajo in da zanj ni več smisla življenja, ima pravico, da se poslovi. Pri tem ga ne bi smel nihče ovirati. Ker je človek s svojim minulim delom na neki način prispeval k dvigu sodobne družbe, ima pravico od družbe terjati, da mu z ustreznimi storitvami pomaga pri njegovem odhodu.

Mag. Samo Hribar Milič, generalni sekretar Združenja delodajalcev Slovenije

Priznam, da sem razdvojen. En del mene sledi določenim moralnim načelom, svetosti življenja, in je odločno proti. In k temu svoje dodajo še številne zgodbe in informacije o možnih zlorabah. Drugi del pa me opozarja, da je zlorabe moč preprečiti, nedolžne zaščititi in s tem zagotoviti sprejemljive pogoje za evtanazijo. Kot najbrž vsakdo med nami sem se prevečkrat srečal z dejstvom, da tudi najsodobnejša medicina pri najhujših primerih bolezni ne pomaga in da je trpljenje bolnega preveliko, da bi ga lahko podpiral. In priznam, ta drugi del je močnejši, torej, ja, podpiram evtanazijo, vendar bi podprl ekstremno stroge pogoje in kontrolo, z vključitvijo stroke in civilne družbe pri izvajanju.

Čez dobrih 10 let bo prišlo do tragičnega nesorazmerja med številom starih in delovno sposobnih, zato utegne priti celo do prisilne evtanazije odvečnih starih ljudi. Po ustreznih pripravah bi morali najprej sprejeti Zakon o evtanaziji. Osebnost sem že zdavnaj napisal oporoko, s katero zdravnikom prepovedujem, da bi me v primeru resne možganske poškodbe poskušali vzdrževati pri življenju. Prav tako že sedaj izjavljam, da v primeru bolezni in starostnega hiranja, ko ne bi bil več sposoben v celoti skrbeti zase, dovoljujem in prosim za »uspešen evtanazijski postopek«.



Majda Juvan, novinarka in urednica na Radiu Glas Ljubljane

O evtanaziji je težko zavzemati stališče »vnaprej«. Kolikor lahko sama presojam, mislim, da se zanjo z največjo gotovostjo in brez zadržkov zavzemajo le zelo zdravi in – praviloma – tudi ne prav stari ljudje. A ker gotovo so izjeme, o katerih bi lahko kompetentno presojali le tisti, ki jih ni več med nami, se je tudi proti evtanaziji težko opredeliti. Takole, iskreno, v časih, ko že zelo glasno razmišljamo o tem, da vsa zdravila ne bodo več na voljo vsem, da bodo zdravniki morali presoditi – katera terapija se še splača, koga še dializirati, komu še dati sistemska zdravila za zdravljenje tumorjev in podobno, bi se za uzakonjenje evtanazije težko odločila. Predvsem zato, ker se zanjo skorajda praviloma morajo odlo-





Boštjan Lajovic, televizijski voditelj in urednik

Sem za evtanazijo kot absolutno spoštovanje svobodne volje posameznika, seveda pa z vsemi medicinskimi, pravnimi in moralnimi varovalkami, ki jih ta trenutek lahko zagotovi človeška družba. Kolikor poznam nizozemski zgled, se mi zdi primeren. Po mojem zagotavlja primerno dostojanstvo, ki ga človek nujno potrebuje tako v življenju kot ob smrti. Dostojanstvo za vse, predvsem za umirajočega, pa tudi za njegove najbližje.

čiti drugi in ne bolnik sam. Pa še takrat, ko se bolnik sam, verjamem, da se dostikrat odloči zaradi svojih najbližjih. Da jih tako odreši spremljanja njegovega trpljenja in umiranja. Sama namreč verjamem, da ko smo zelo bolni, bi vsi radi živeli. Pričakovanja o kakovosti življenja – o kateri veliko govorimo, dokler smo zdravi – so namreč prilagodljiva. Tudi pogledu na lep dan ali ljubljeni obraz se ni lahko odreči. Zatorej, če se že moram opredeliti, bi se prej za NE!

Sonja Javornik, urednica oddaj E+ in Ekstra na Kanalu A

Za ali proti evtanaziji bi se veliko lažje odločala, če me ne bi skrbelo, da bi v primeru, da bi bila dovoljena, to zlorabljali. Če bi bila mogoča zares popolna zaščita proti zlorabi (v kar sicer hudo dvomim), bi evta-



nazijo podprla, saj se mi zdi prav, da vsak človek odloča o svoji usodi. Če si nekdo zaradi svojih razlogov ne želi več živeti, to lahko razumem, saj si v tem trenutku, ko so vse moje kosti še cele in mi možgani dobro služijo, domišljam, da bi mi bilo verjetno lažje umreti kot živeti življenje povsem nemočni, privezani na posteljo in v hudih bolečinah. To seveda ne pomeni, da bi tako razmišljala tudi, če bi se mi morda kdaj zgodilo kaj res tragičnega, vsekakor pa bi si takrat želela, da lahko sama izberem, kaj

bro služijo, domišljam, da bi mi bilo verjetno lažje umreti kot živeti življenje povsem nemočni, privezani na posteljo in v hudih bolečinah. To seveda ne pomeni, da bi tako razmišljala tudi, če bi se mi morda kdaj zgodilo kaj res tragičnega, vsekakor pa bi si takrat želela, da lahko sama izberem, kaj

se bo z menoj zgodilo. Najbolj namreč enim prosto možnost izbire vsakega človeka – že tako me v življenju motijo vse stvari, v katere me sili sistem –, seveda v primeru, da zaradi tega ni kdo kakorkoli prizadet. Nisem prepričana, da imamo več kot eno življenje, zato bi si želela, da bi imel vsak od nas do meje, ko drugi ni zaradi tega na slabšem, možnost svoje svobodne odločitve. To seveda ne velja samo za primer življenja ali smrti, pač pa tudi za to, kako se obleči, obnašati.

Saša Pavček, dramska igralka in pisateljica

Vsako življenje ima globlji smisel. Odločati o smrti drugega je usodno dejanje. Kakorkoli se odločiš, je boleče, in odločitev je večno znamenje. Zdaj se mi zdi, da bi si sama želela umreti, če bi bila neozdravljivo bolna in v breme svojcem, a nikomur ne bi želela naprtiti krivde, da je ravnal neetično, ker mi je pomagal v smrt. Da bi se kaj takega zgodilo mojim bližnjim, pa si ne upam niti pomisliti.

Tina Bertonecelj



Piše: Metka Klevišar



UBITI ALI DOVOLITI UMRETI

Zelo zgovorna se mi je zdela pripoved znanke s Primorske: »Ne bomo ga ubili! Umrl bo naravne smrti, kot je naravne smrti umrla naša nona.« Tako so v družini sklenili za psa, ki je bil že zelo star, ki je izgubil že vse čekane, ki je že slabo videl in slišal, pa še marsikatero drugo nadlogo je imel. Radi so ga imeli, skupaj z njim so preživeli toliko lepega. Ni se

jim zdelo lepo, da bi se ga sedaj, ko je star in ves onemogel, kar tako znebili. Čutili so se odgovorni zanj.

Te odločitve družine je bil še prav posebno vesel stari oče. Doživljal jo je kot potrdilo, da je tudi človek v tej družini lahko bolan, star in ves onemogel, pa se ga ne bodo poskušali znebiti. Skrbeli bodo zanj z vso ljubeznijo in potrpežljivostjo. Stari oče je bil namreč zelo bolan. Vsa družina je bila v prvem trenutku, ko so izvedeli za bolezen, zelo prizadeta. Potem pa so se povezali z domačo zdravnico, ki jim je ponudila, da se v vsakem trenutku lahko obrnejo nanjo, če bodo kaj potrebovali. Zagotovila jim je, da bo pomagala, kolikor se bo le dalo, da očetu kljub bolezni ne bo treba ležati v bolnišnici. Obljubila je tudi, da mu ne bodo delali nobenih preiskav. Bolnišnice in preiskav se je najbolj bal. In stvari so se počasi uredile, stari oče se je počutil razmeroma dobro, vsi so skrbeli zanj in se o vsem tudi odkrito pogovarjali. Čez dobre štiri mesece je mirno umrl v krogu svojih domačih.

Ko slišim takšne pripovedi, sem vedno vesela. Zame je bila ta družina lep dokaz, kako se da doma skrbeti za hudo bolnega človeka in kako lahko takšna skrb vse družine ugodno vpliva na celotno vzdušje ob hudi bolezni in umiranju. Vsi so rekli, da so se v času bolezni veliko naučili. Na-

učili so se živeti z boleznijo in težavami, se odkrito pogovarjati o skrbih in bojznih. Naučili so se upati in obenem dojeli, da upanje ni samo v ozdravitvi, ampak v tem, da ga ne pustijo samega. Pes, ki ga kljub veliki starosti niso ubili, je imel za starega očeta velik simboličen pomen: ni se mu bilo treba bati! Lahko bi bilo tudi drugače. Lahko bi domači staremu očetu dopovedovali, da je najbolj humano, če mu pomagajo, da čim hitreje sklene svoje življenje. Tudi to se ne dogaja tako redko. Mnogi zagovorniki evtanazije zagotavljajo, da tako delajo zaradi usmiljenja do bolnega človeka. Ali pa bi očeta poslali v bolnišnico, mu tam delali razne preiskave in na vse načine skušali preprečiti smrt, ki je neizogibno stala pred njim. Oboje pa bi se dogajalo mimo tega, kar je stari oče dejansko potreboval.

V današnjem času je morda največji problem v tem, da človeku ne dovolimo, da bi umrl, ko pride njegov čas. Zato postaja problem evtanazije še toliko večji. O vsem tem bi se morali več pogovarjati v najrazličnejših okoljih. Morda bi ljudje potem začutili, kako pomembno je, da človeku dovolimo, da umre. K spoštovanju življenja spada tudi spoštovanje smrti. Če bi nam to bolj uspevalo, bi bil problem evtanazije gotovo manjši.



Kalvarija punčke s Polšnika, danes matere treh otrok

S TRMO ČEZ OVIRE

Mag. Lorna Zadravec Zaletel, specialistka radioterapije in onkologije, ni oklevala, ko sem iskala žensko, ki je za rakom zbolela kot otrok. Majda Kotar s Polšnika je pravi naslov, je izstrelila. Njena zgodba je pretresljiva in hkrati vredna občudovanja.



Družina Kotar

Ko sem se po dolgem iskanju skozi omrežje gorskih poti prebila osemsto metrov visoko čez Polšnik na Stranski vrh nad Litijo, sem obstala pred prelepo novo hišo, polno rož, ki kraljuje nad hribovjem. Pozdravila me je urejena in vedra ženska, obkrožena z vsemi člani svoje družine in mi krepko stisnila roko. Le njeno desno lice je dalo slutiti, da se je z njo v preteklosti dogajalo nekaj hudega.

Ko je bilo Majdi, tedaj se je pisala Štempihar, enajst let, ji je na desnem licu zrasla bula, velika kot fižol. Takrat se je začela njena dolga kalvarija skozi pekel operacij, bolečin, žalosti, a tudi silne volje, in to ne le do življenja.

Z atijem sta velikokrat ubirala dolgo, prašno pot v dolino Save do železniške postaje Renke in potem dve uri peš nazaj v hrib, včasih tudi ponoči. Takrat niso imeli ne avtobusa ne avta, a se mala Majda ni nikoli pritoževala nad tem. Le v sebi je zaprisegla, da si bo najprej kupila avto, ko bo mogla, in tako se je zgodilo.

Na Stomatološki kliniki v Ljubljani so jo takoj zadržali. Sprva ni vedela, da bo hudo, ampak operacije so si sledile ena za drugo. Tako je predvidel tudi zdravnik, rekoč, da nevarno ni, se pa rado ponavlja. »Prva operacija ni bila huda, pri tretji pa dolgo nisem mogla vstati, saj so mi odprli celo lice in šele kasneje sem zvedela, da so mi tedaj poškodovali žleze slinavke, kar včasih še danes čutim.« Potem je prišlo kot strela z jasnega. »Fižol« je presel v zločesti tumor. Tako so ji s četrto operacijo odstranili raka. To je bila zanjo najhujša, najbolj boleča izkušnja. Po operaciji je bila vsa zrezana, vsa otekla, nekaj časa celo oči ni mogla zapreti.

»Vsi v bolnišnici so vedeli, da me boli in so bili z menoj zato še bolj uvidevni in prijazni. Ljubkovalno so me klicali kar punčka s Polšnika, saj sem pri njih prebila vsega skupaj več kot leto dni. Na srečo je zame posebej skrbel dr. Dušan Repovž, doma iz naših krajev. Tudi na rakovem in stomatološkem oddelku sta bila dva zdravnika domačina. Nosili so mi sadje in knjige,« se je spominjala.

Najbolj si je zapomnila, kako je po hudi operaciji vadila živžganje, ker so ji rekli, da jo bodo šele tedaj poslali domov, ko bo znala žvižgati. In še danes se strese,



Fotografiji: Albina Podbevšek

Majda s Polšnika

ko pripoveduje, kakšen je bil njen obraz po zadnji operaciji, ko so jo prerezali počez, da so odstranili tumor: »To je bil šok, ko zagledaš obraz v ogledalu, ki ni več tvoj ...«

Kljub bolezni Majda ni izostala v šoli. Sošolke so ji pomagale, učiteljica Darin-

ka Ribič jo je hodila poleti inštruirat na dom, da je deklica izdelala razred: »Le odlična nisem bila več,« je povedala. Bolezen jo je zaznamovala, vendar so jo sošolci sprejeli takšno, kot je bila. Opazke je doživljala kasneje, ko je odrasčala. Ni se preveč ukvarjala z zunanostjo, pač pa je vsak dan lepšala svojo notranjost.

»Izkazovala sem se na drug način. Med drugim sem igrala v gledališki skupini na Polšniku in si prislužila Linhartovo nagrado,« je dodala in nam zaupala, da je imela, da bi ne gledali vsi vanjo, tudi dve plastični operaciji. »Ko sem bila stara osemnajst let, me je operiral plastični kirurg dr. Marko Godina, ki si je pridobil svetovni sloves, ko je triletnemu fantku iz Grosupljega prišil odsekani nogici. Bila sva domenjena še za naslednjo operacijo, a je, žal, umrl.«

Majda je kljub vsemu hotela živeti kot vsa ostala dekleta. »Na bolezen nisem mislila, ampak sem veliko delala, se kmalu zaljubila v Janeza s Polšnika, s katerim sva skupaj delala v mladinski organizaciji in pri gledališču. Kmalu sva se poročila, potem sem imela pri dvajsetih prvo punčko, kasneje še Tjašo in Amadeja, ki sta zdaj stara petnajst oziroma štirinajst let. Nekaj let smo zaradi službe in šole živeli v bloku v Litiji. Tam sem se počutila kot v bolnici in želela sem si domov na Stranski vrh, kjer smo si pred devetimi leti zgradili hišo.«

Na Stranskem vrhu imata njena starša veliko kmetijo in krave, ki se pasejo zunaj. Majda in njena družina jim pomagajo, kolikor pač morejo, saj so vsi ali v službah ali v šoli.

Dolga leta Majda Kotar ni več hodila na preglede v Ljubljano, zdaj mora spet občasno na kontrole na onkološki oddelek. Nič rada ne gre tja, saj se tedaj zmeraj spomni na trpljenje in na izgubljeno otroštvo. Vendar pa je polna pohval o tamkajšnjem osebju: »Sestre so prijazne, zdravniki tudi, tako dr. Zaletelova kot moja splošna zdravnica Tanja Tičar iz Litije. Neke vrste tolažba je, da ko prideš tja, nisi številka kot drugje.«

Majda Kotar, ki je blagajničarka na železniški postaji Litija, rada dela. Skoraj nikoli ne gre na bolniško, o invalidskem pokoju ne razmišlja, o tem, zakaj je morala usoda prizadeti ravno njo, pa sploh nima časa razmišljati. »Celo knjig o rakavih bolnikih ne berem,« pravi, »da ne bi preveč mislila o tem, da lahko spet zbolim.«

Na koncu je ob kozarčku domačega vina dodala, da je srečen človek: »Imam zdrave, pridne otroke in moža, ki me uboga,« se je hudomušno nasmehnila.

Albina Podbevšek



VMS Vesna Oven

SESTRE NA UDARU

Vesna Oven se je v zdravstvu pravzaprav znašla po naključju, čeprav ima od nekdanj rada ljudi in jim je vedno rada pomagala. Medicina je bolj zanimala njeno starejšo sestro, po spletu okoliščin pa sta se odločili za skupen študij. In danes ji ni žal za to odločitev.

Dobro jo poznajo ženske, ki obiskujejo dispanzer za zdravstveno varstvo žena v zdravstvenem domu Fužine, obenem pa vodi starševsko šolo in telovadbo za nosečnice.

Sprva je devet let delala na dializnem oddelku v Kliničnem centru v Ljubljani. Dinamično delo ji je bilo zelo všeč, ko pa si je ustvarila družino, je postalo prenaporno in preveč stresno. Kar ne pomeni, da je delo v ginekološki ambulanti preprosto, saj prav tako zahteva celega človeka.

»Sestre dobivamo vedno več nalog, vsi hočejo neke podatke od nas, vedno več je birokracije. Naše delo v dispanzerju, denimo, nadzoruje najprej uprava, nato Ginekološka klinika, pa še Zavarovalnica. Pravijo, kako računalnik olajša delo. Seveda ga, vendar je treba vanj vnesti prave podatke. Sama redno pregledujem vse kartone 'na roke', da preverim, če nismo morda česa spregledali. Na to te računalnik ne more opozoriti.«

Sestra Vesna velja za prijazno in strokovno, a tudi odločno.

»Prav je, da si pri svojem delu strokovno in profesionalno, pomemben pa je tudi osebnostni stik. Seveda vsak dan ne moreš biti ravno stoddostotno zbran, a se trudim. Pacientkam je včasih težko razumeti, da jim po telefonu ne smem povedati diagnoze ali rezultatov preiskav ali da ne morejo priti na pregled ravno tisti dan, kot si je katera zamislila ... In takrat moram biti odločna, četudi tvegam zamero. Opažam, da s(m)o ljudje vedno manj strpni. In sestre smo vedno na udaru – če je zdravnik slabe volje in če je pacient slabe volje. Zato bi morale tudi me imeti dovolj časa za sprostitev med delovnim časom. Pred časom sva z zdravnico odmor izkoristili za telovadbo, zdaj žal tega ne počneva več.« Krivo je zlasti pomanjkanje časa, saj je tudi odgovorna sestra dispanzerja, kar pomeni, da skrbi za nabavo materiala in še za kaj.



Fotografija: Anita Žmahar

Vesna Oven:
»Ali veste, da petdeset odstotkov žensk sploh ne hodi h ginekologu?«

Sestra Vesna tudi opaža, da mlajše sestre izobražujejo za samostojno delo, čeprav v timu pravzaprav samostojnega dela ni. »Vedno moraš sodelovati z zdravnikom in drugimi sodelavci. Seveda pa je sestra vedno odgovorna za svoje delo. Obenem pa se mi zdi prednost sestrskega poklica v tem, da lahko menjamo področje dela, česar denimo zdravnik specialist ne more. Greš delat na drug oddelku in si lahko na tak način zelo bogatiš znanje in življenje,« poudarja.

V dispanzerju se veliko ukvarjajo tudi s preventivno dejavnostjo, čeprav to ni nikjer ovrednoteno. »Pacientke učimo samopregledovanja dojk na posebnem modelu, opozarjamo, da je vedno več raka dojk in da naj bodo pozorne na svoje zdravje. Na preglede vabimo ženske, ki niso bile pri ginekologu že tri leta ali so imele sumljive brise. Te pozive običajno urejam izven delovnega časa, ker mi drugače ne znese. Žal je pa odziv na naše pozive (prvič jih povabimo z navadno pošto, drugič s priporočeno, nato za pomoč prosimo tudi patronažne sestre) slab. Ali veste, da petdeset odstotkov žensk sploh ne hodi h ginekologu? Državni program Zora, ki so ga pripravili na Onkološkem inštitutu, je dal ženskam možnost izbire datuma pregleda. Pri nas smo imeli naročenih po deset žensk, prišli pa sta ena ali dve. Tudi če si lahko same izberejo ginekologa, ni nič boljše. Po mojem mnenju bi bil odziv večji, če bi ženske, pri katerih bi odkrili

kakšne nepravilnosti potem, ko so zane-marile možnost preventivnih pregledov, se pravi, da jih niso izkoristile, morale vse nadaljnje preglede same plačati.«

Sama pa najraje dela z nosečnicami. »Nosečnico vedno naročim izven delo-

vnega časa in si zanjo vzamem vsaj pol ure – to si lahko privoščim, ker delam v ambulanti s polovičnim delovnim časom – in ji razložim, kako naj živi, da bosta zdrava ona in njen otrok.«

Na zdravo življenje in gibanje jih opozarjajo tudi v šoli za starše. »Mislim, da smo zelo dobra šola za starše, ker so skupine majhne – največ 10 do 15 ljudi, in ker jih naučimo tudi pravilno dihati, da bo porod čim lažji.«

Kot navdušena rekreativka je pred leti pridobila ustrezen certifikat in po popoldanski ambulanti začela voditi brezplačno telovadbo za nosečnice od 12. tedna dalje – »za svoje veselje, za svojo dušo ...« Z navdušenjem pove, da se od lanskega poletja na željo nosečnic srečujejo kar dvakrat na teden, v največje veselje pa ji je, ko ji pride kakšna od bivših telovadk pokazat naraščaj.

Tako optimističnega človeka, kot je sestra Vesna Oven, je veselje srečati. Nikoli ni pri miru in kar naprej razmišlja, kako še kje kaj izboljšati, saj ima v življenju rada izzive in rada premaguje napore. Če ji gre prelahko, se začne hitro dolgočasiti, pravi. Zato tudi sodeluje na maratonih, med drugim je tekla v Ljubljani, pa v Radencih in v Sežani. Brez rekreacije ne more in zato se v službo vsak dan vozi s kolesom, tudi v dežju in pozimi, če le ni preveč snega. Tudi vreme je namreč lahko izziv.

Anita Žmahar, Vzajemnost



Rakava bolezen krvotvornih celic

KO POSTANE KRI BELA

Čeprav je levkemija rak, za katerega smo gotovo že vsi slišali, pa je med vsemi raki po svoje najbolj nedoumljiv. Kako lahko namreč rak napade kri? A rak ne napade krvi kot telesne tekočine, ampak prizadene njene sestavine, pomembne krvotvorne celice: bele krvne celice ali levkocite.

O levkemijah, in to o akutnih oziroma hitro potekajočih vrstah krvnega raka smo se pogovarjali z doc.dr. Dušanom Andoljškom, dr. med., iz kliničnega oddelka za hematologijo Interne klinike Kliničnega centra v Ljubljani.

- Dr. Andoljšek, kaj je to levkemija?

Levkemija (grško 'bela kri') je vrsta raka, ki vznikne v krvotvornih organih (v kostnem mozgu, tj. v mehki sredici kosti) in v limfnem sistemu, kjer sicer nastajajo vse krvne celice, tako eritrociti kot levkociti in trombociti.

Ko zdrave krvne celice dozoriijo in se izoblikujejo, prehajajo v krvni obtok, kjer ima vsaka svojo nalogo. V primeru levkemije pa prihaja do nenadzorovane delitve in povečanja števila levkemičnih (rakastih) levkocitov, in to na škodo drugih vrst krvnih celic.

Levkemične celice, ki prav tako vstopijo v krvni obrok, zaradi svoje številčnosti dobesedno **preplavijo kri in zavrejo delovanje eritrocitov in trombocitov**. Zaradi njihove bele barve se tudi barva krvi spremeni – postane belkasta.

- Kakšne vrste levkemij poznamo?

Glede na to, katera vrsta levkocitov je prizadeta (torej **na osnovi izgleda celice**), ločimo **limfoblastno** (prizadete celice so podobne mladim limfocitom) in **miełoblastno ali granulocitno levkemijo** (mlade celice so podobne najmanjši celici granulocita oziroma so to levkociti z zrnici ali granulami). **Glede na hitrost poteka bolezni** pa ločimo hitro potekajočo ali **akutno** (po odkriti bolezni ima bolnik v povprečju le še štiri mesece življenja) in **kronično** (bolezen



Doc. dr. Dušan Andoljšek, dr. med.

Fotografija: Alenka Lobnik Zorko

KRI

Po žilah odraslega človeka se, odvisno od telesne teže, pretaka štiri do šest litrov krvi. Kri je telesna tekočina, ki prinaša tkivom kisik, hranilne snovi, hormone itd., iz njih pa odnaša ogljikov dioksid in odpadne snovi od presnove.

Kri je sestavljena iz tekočine (plazma, katere glavni del je voda), krvnih celic in celicam podobnih delcev. Krvne celice so treh vrst: rdeče ali eritrociti, bele ali levkociti, krvne ploščice ali trombociti. Eritrociti prenašajo kisik iz pljuč v vsa tkiva v telesu, nazaj v pljuča pa odnašajo ogljikov dioksid. Levkociti varujejo telo pred okužbami, trombociti pa sodelujejo pri ustavljanju krvavitev. Krvne celice nastajajo pri odraslem človeku v rdečem kostnem mozgu, npr. na koncu reber, in v ploščatih kosteh, kot npr. v lobanjskih in v prsnici. Limfociti, vrsta belih krvnih celic, pa tudi v bezgavkah, vranici in priželjcu.

ostane dolgo prikrita, težave se pojavijo šele po dveh do treh letih, doba preživetja je 10 let in več) levkemijo.

Pri **akutni limfoblastni levkemiji** celice, ki normalno dozoriijo v zrele limfocite, postanejo rakave, se začno kopičiti in izpodrivati zdrave. Rakave postanejo mlade, zelo nezrele celice, iz katerih bi se sicer razvili limfociti. To se dogaja v kostnem mozgu. Od tu preidejo rakave celice v krvni obtok, iz krvnega obtoka pa v jetra, vranico, bezgavke, možgane, ledvice in spolne organe, kjer se še naprej delijo in množijo. Ker pridejo tudi v možgane, dražijo možganske ovojnice, okvarjajo naštete organe ter povzročijo slabokrvnost ali anemijo.

Pri otrocih, ki zbolijo za akutno limfoblastno levkemijo, **je upanje**, da bodo ozdraveli, **dobro**, če pa zanjo zbolijo **odrasli**, je **napoved slaba**.

Pri **akutni miełoblastni levkemiji** postanejo mielociti (zelo mlade celice, iz katerih se v normalnih razmerah razvijejo granulociti) rakavi in začno izpodrivati zdrave celice v kostnem mozgu,

KAJ SO TO LEVKOCITI?

Levkociti – bele krvničke ali bele krvne celice, so skupno ime za vse bele celice, zrele in nezrele, in so odgovorne za telesu lastno obrambo. Zato so pomembni sestavni del imunskega sistema. Zelo nazorna je prisposoba, da so levkociti kot budni vojaki, razporejeni v krvi po vsem telesu, ko pa pride do okužbe, se zberejo v velikem številu na mestu, ki so ga napadli mikroorganizmi (bakterije, virusi ali glivice). Levkocitov je več vrst: granulociti (lahko so nevtrofilci, eozinofilci in bazofilci), limfociti in monociti. Krvne celice se najprej diferencirajo (usmerjeno razvijajo), potem pa dozori, dobijo značilnosti zrele celice in se sprostijo v krvni obtok. Tako kot vse krvne celice, se levkociti razvijajo iz matičnih celic v kostnem mozgu. Del belih krvnih celic, ki jih imenujemo limfociti, dozori šele v limfnih vozlih (bezgavkah), vranici, priželjcu in črevesni sluznici.

pri čemer postane nastajanje granulocitov moteno. Iz kostnega mozga preidejo v krvni obtok, od tam v druge organe, kjer se še naprej delijo. Mielociti lahko, tako kot limfociti, dražijo možganske ovojnice, okvarjajo jetra, ledvice in druge organe ter povzročajo anemijo. Če zbolijo za akutno mielo-blastno levkemijo **otrok, je napoved, da bo ozdravel, zelo slaba**, medtem ko je **pri odraslem človeku boljša**.

Obe akutni obliki levkemije sta smrtno nevarni in ju je treba čim prej odkriti in seveda takoj zdraviti. Ko še nismo poznali učinkovitega zdravljenja, so bolniki, pri katerih smo odkrili akutno levkemijo, živeli največ štiri mesece, danes pa jih veliko popolnoma pozdravimo oziroma se uspešno borimo proti ponovitvam bolezni.

- In kdaj lahko bolnik posumi, da ima morda akutno obliko anemije?

Sam bolnik težko posumi na to obliko raka, saj lahko bolezen potrdi ali ovrže le laboratorijski pregled krvi. Sicer pa so glavni subjektivni znaki tile: utrujenost, težko dihanje, bledica, pogoste okužbe, vročina, krvavitve iz dlesni, včasih tudi glavobol, bolečine v kosteh in sklepih, pikčaste krvavitve in podplutbe po koži, nepojasnjeno hujšanje, povečane bezgavke in/ali vranica ter občutek napetosti v trebuhu. Akutno levkemijo lahko potrdimo ali ovržemo

že z običajnim pregledom celotne krvne slike. Pri levkemiji je celotno število levkocitov lahko povečano, normalno ali zmanjšano, število drugih krvnih celic pa je, ker so jih izpodrinile levkemične, skoraj vedno zmanjšano. Prav tako imamo pri roki hiter dokaz levkemije, če pri razmazu krvi pod mikroskopom najdemo zelo nezrele bele krvničke. Pri zdravem človeku jih v krvi namreč ni. Pregleda pa s tem ne končamo, ampak vedno pregledamo tudi izvorno mesto, kjer krvne celice nastajajo, to je kostni mozeg.

- Kaj povzroči nastanek levkemije?

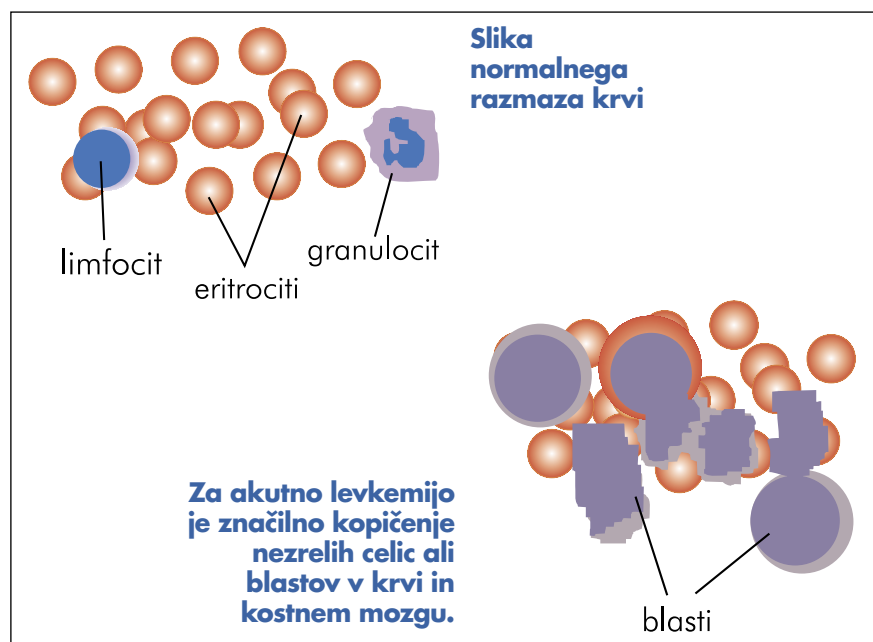
Vzroki za nastanek večine vrst levkemije niso poznani. Znano pa je npr., da je ta bolezen pogostejša pri moških in pogostejša pri belcih kot pri črnih.

- Kako zdravimo akutne vrste levkemij?

Precej uspešno. To pomeni, da lahko danes veliko bolnikov popolnoma pozdravimo ali pa lahko že s prvim krogom zdravljenja z zdravili (kemoterapija) dosežemo izboljšanje bolezni.

AKUTNA LEVKEMIJA – napaka pri dozorevanju matičnih celic

Če pride pri dozorevanju matičnih celic do napake, se lahko razvijejo rakave ali levkemične celice. Spremembe se lahko pojavijo že v kromosomih, to je v celičnem genskem materialu, zaradi česar se lahko okvarjene celice začnejo nenadzorovano deliti in kopičiti. Zaradi kopičenja levkemičnih celic v kostnem mozgu je na tem mestu vse manj prostora za zdrave krvne celice. Levkemične celice pa se lahko kopičijo tudi v drugih organih: vranici, jetrih, bezgavkah ...



Izboljšanje pomeni zmanjšanje števila levkemičnih celic. Ker pa se, žal, obe vrsti levkemije velikokrat ponovita (relaps), je treba zdravljenje ponavljati.

Vzdrževalno zdravljenje poteka od časa do časa, njegov namen je zaviranje ponovitve bolezni.

Med zdravljenjem s citostatiki mora bolnik ostati v bolnišnici toliko časa, da si kostni mozeg opomore, potrebna pa so še druga zdravila in posegi, saj je organizem zelo opešan in nagnjen k različnim okužbam. Zdravljenje z zdravili po potrebi kombiniramo tudi z obsevanjem. Najuspešnejša metoda zdravljenja je presaditev kostnega mozga, ki pa je mogoča le v primeru, da najdemo darovalca kostnega mozga, katerega tkivo je skladno s tkivom bolnika: najti moramo torej HLA-skladnega darovalca, kar pa je zelo, zelo težko.

Alenka Lobnik Zorko



NISEM »PRAVA« ŽENSKA

Sem na pragu štiridesetih let in imam dva otroke, ki obiskujeta še osnovno šolo. Pri petintridesetih sem prebolela raka dojke. Dojko so mi v celoti amputirali. Bila sem zelo »sesuta« in nesrečna, ker sem se bala, da bom umrla in kaj bo potem z otrokoma. Mož je že prej pil, ko pa je izvedel, da imam raka dojke in da bom imela eno samo dojko do smrti, me je zapustil in pripomnil, da nisem več prava ženska in da se mu gnusim. V dno srca me je prizadel in veliko sem prejkotala. Nekoč mi je pač veliko pomenil. Ženska brez moža pa v majhnem kraju nič ne pomeni. Ko smo se doma ravno navadili, da živimo brez moškega, za otroke bivši mož tudi nič ne plačuje, sem srečala vdovca brez otrok. Zelo mi je všeč. Tudi jaz sem njemu in tudi otroka ima rad. Zelo pogrešam spolnost, pa se ji še umikam, ker se bojim, da me bo tudi ta moški razočaral in ponižal.



ODGOVARJA:

Sanja Rozman, dr. med. in psihoterapevka ter članica upravnega odbora evropske in slovenske zveze Europa Donna ter bolnica z rakom dojke.

Po operaciji, ki deformira našo zunanjo podobo, je že tako težko sprejeti svojo iznakaženost in se počutiti dobro v svoji novi podobi; pa četudi so ob nas sami razumevali ljudi. Če pa ste imeli še negativno izkušnjo s tistim, ki bi vam moral biti v najhujši stiski prvi v pomoč, je še toliko huje. Vendar ena slaba izkušnja še ne pomeni, da so vsi moški taki. Pred strahovi, za katere racionalno vemo, da so pretirani, v globinah pa nas obvladujejo, se najbolje borimo tako, da se jim postopno nastavimo in izkusimo, da se ni zgodilo nič hudega.

Začnite počasi, z dotiki, pogovori, in pojdite tako daleč, kot vam ustreza. Nikamor se ne mudi in počasi se daleč pride. Zgraditi si morate novo zaupanje v ljudi, v moške, in to ni lahko. Dajte mu priložnost, da vam pokaže, kakšen človek je. Če vas bo zapustil, vas ne bo zaradi odrezane dojke, ampak zato, ker v vas ni sposoben videti bitja, ki ga ima rad. In v tem primeru nimate kaj izgubiti.

Posvetujte se s svojim zdravnikom tudi o možnosti rekonstrukcije dojke. Le zakaj bi trpeli bolj, kot je potrebno. Če je zaradi načina zdravljenja do sedaj to mogoče (o tem odloči zdravnik kirurg plastik po pregledu), vam lahko naredijo s plastično operacijo dojko iz vašega maščobnega tkiva in kože, in to vam bo morda pomagalo, da se boste počutili bolj celi in sebi podobni. Lahko vam povem, da sem takšno operacijo prestala tudi sama in da sem danes z rezultati zelo zadovoljna. Morda bi se tako dalo pomagati tudi vam. Če želite dodatne informacije o takšni operaciji, se posvetujte s svojim onkologom, lahko pa tudi pokličete svetovalke iz Europe Donne.

KO BOLI

Ali so pri nas na voljo res vsa zdravila, ki lajšajo bolečine? Jih imajo na tujem več? Jaz bi prodala tudi avto, da bi me ne bolelo. Imam namreč hud artritis in herpes zoster.



ODGOVARJA

as. Ksenija Mahkovic-Hergouth, dr. med., specialistka anesteziologije iz ambulante za zdravljenje bolečine na Onkološkem inštitutu.

Vaše bolečine izvirajo iz dveh različnih bolezni. Prva je kronična vnetno-degenerativna bolezen sklepov, druga pa akutno virusno vnetje živca, ki se največkrat pojavi na trupu.

Pri artritisu je vsekakor pomemben del zdravljenja lajšanje bolečin. Pomembna pa je tudi primerna in redna telesna aktivnost; določene vaje, razgibavanje, fizioterapija, zdrava prehrana in vzdrževanje normalne telesne teže.

Za lajšanje bolečin pri artritisu predpisujemo največkrat zdravila iz skupine nesteroidnih protirevmatikov (npr. Naklofen/Olfen, Brufen, Ketonal, Naprosin, Nalgezin ...), ki pa imajo lahko pri dolgotrajni uporabi, zlasti pri starejših od 65 let, neugodne učinke na želodčno sluznico (vnetje, razjede) in ledvica.

Potrebna je previdnost in pogosto se predpisuje poleg naštetih še antiulkusno zdravilo. Veliko so obetala zdravila s podobnim učinkom na bolečino in brez neugodnih učinkov na želodčno sluznico (selektivni zaviralci ciklooksigenaze), a so žal ponovno na preizkušnji zaradi neugodnih učinkov na srce, ki so jih ugotovili pri nekaterih zdravilih iz te skupine.

Če zdravljenje samo z nesteroidnimi anti-revmatikami ni učinkovito, dodamo še zdravilo s centralnim učinkom, npr. tramadol (Tadol/Tramal/Tramundin) v dolgo delujoči obliki. Na našem tržišču pa se je ravno pojavil tudi nov preparat, ki ima v eni tableti odmerek tramadola in pa odmerek paracetamola. Paracetamol je sicer zelo široko uporabljan in varen analgetik (poznan kot Lekadol, Citripan, Daleron, Panadol ...), ki nima neugodnih učinkov na sluznico želodca. Menim, da bo ta kombinirani preparat primeren za srednje močne bolečine.

Pri bolnikih, ki glede jakosti bolečine in drugih zahtev ustrezajo določenim kriterijem, lahko za lajšanje kronične nemaligne bolečine specialist v protibolečinski ambulanti uvede tudi opioidno protibolečinsko zdravljenje z dolgodelujočimi opioidi (najbolj poznan predstavnih je Morfij, sicer je zdravil iz te skupine na našem tržišču že kar nekaj, pretežno v obliki tablet, obstaja pa tudi obliž).

V primeru, da je vzrok bolečin zagon vnetnega dogajanja, se revmatolog odloči tudi za zdravljenje s kortikosteroidi, ki zmanjšujejo vnetje. Ker imajo tudi ta zdravila številne neugodne učinke, so primerni le za občasno »kuro« ob hudem poslabšanju. V protibolečinskih ambulantah, pa tudi pri ortopedih včasih najbolj boleča mesta »blokiram«, kar pomeni, da v obolelo mesto ali pa ob področni živec injiciramo mešanico lokalnega anestetika, kortikosteroida in ev. opioidnega analgetika. Po seriji takih blokad (običajno do 5) se bolečina po navadi znatno zmanjša in je potem lažje obvladljiva z analgetiki. Zavedati pa se je potrebno, da so kronične bolečine pri artritisu določena stalnica v življenju in da so obdobja z manj bolečinami in obdobja s poslabšanji. Vsekakor je potrebno ukrepanje v obdobjih poslabšanja bolečin, sicer pa algologi menimo, da blaga bolečina (jakost do 3 na skali za subjektivno oceno bolečine od 0 – 10) ne potrebuje medikamentoznega zdravljenja oz. da je ob zdravljenju proti bolečinam bolečina, ki jo bolnik oceni za 3, dobro obvladana.

Bolečina pri pasavcu (herpes zoster) nastopi akutno in je lahko izredno močna (jakost več kot 8), ni pa nujno, da herpes zoster sploh spremlja bolečina.

Pri tem virusnem obolenju je potrebno takojšnje protivirusno zdravljenje z virostatiki, ki jih predpiše osebni zdravnik.

Če obolenje spremlja huda bolečina, je potrebno tudi učinkovito zdravljenje bolečine, ker poleg tega, da je lahko neznosna, lahko postane tudi kronična (torej ostane). V osnovi vsako bolečino

zdravimo z analgetiki v tabletah in njihovimi kombinacijami, ki sem jih opisala že zgoraj, v primeru pasavca pa je umestno dodati še adjuvantno zdravilo iz skupine antiepileptikov, ki zmanjša vzdražnost živca za bolečino.

Pri nas uporabljamo relativno novejša zdravila gabapentin (npr. Neurontin). Iz izkušenj vem, da je lahko samo zdravljenje z analgetiki dokaj neuspešno. Če je tako, bi morali takega bolnika po mojem mnenju takoj obravnavati v protibolečinski ambulanti (brez čakalne dobe), kjer ga lahko uspešno zdravimo s serijo blokad prizadetega živca, ki si morajo slediti v eno do dvodnevni presledki. Bolnik pa mora jemati tudi analgetike in adjuvantna zdravila.

Bolečino pri pasavcu lahko po zaključenih blokadah lajšamo še z elektrostimulacijo (TENS), ki se izvaja v okviru fizioterapije, se pa lahko napravico tudi kupi in uporablja doma. V tujini (ZDA) imajo za bolečino res na voljo tudi zdravilo, ki ga pri nas še ni, in sicer obliž, ki vsebuje lokalni anestetik. Ta obliž se nalepi na mesto bolečine

(bolečina mora biti torej površinska) in deluje s prehajanjem lokalnega anestetika skozi kožo v prizadeto območje in ga tako omrtviči. To pomeni, da morajo biti ti obliži v primeru herpes zostra precej veliki. Glede tehničnih zapletov takega zdravljenja ter omejitev (največja dovoljena velikost zaradi absorpcije v kri in nevarnosti toksičnega odmerka lokalnega anestetika) zaenkrat še nimamo izkušenj oz. podatkov.

Zaključek: menim, da se vse vrste bolečin da olajšati, a ne vse enako uspešno. Med najzahtevnejšimi so ravno tiste bolečine, kjer je "bolan" živec oz. sistem zaznave bolečine, kamor spada tudi bolečina pri pasavcu. V tem primeru priporočam začetno zdravljenje z živčnimi blokadami v protibolečinski ambulanti. Kakšna pa je takojšnja dostopnost takega zdravljenja za bolnike, pa je drugo vprašanje. Sicer pa je osnova protibolečinskega zdravljenja zdravljenje z zdravili v obliki tablet, svečk, obližev – torej neinvazivno, in šele pri neuspešnosti

tega zdravljenja obravnava v protibolečinski ambulanti. Na našem tržišču imamo dovolj široko paleto protibolečinskih zdravil, v razviti tujini imajo še večjo izbiro opioidnih zdravil in njihovih oblik, a principi delovanja so enaki. Pri nas morda nimamo dovolj razvitih nekaterih instrumentalnih načinov zdravljenja bolečine, kot je npr. radiofrekvenčna ablacija za nekatere bolečine iz hrbtenice, pa uporaba podkožnih črpalk za protibolečinska zdravila za zelo določene bolnike ... (to je prisotno vsaj v zametkih), predvsem pa nimamo kompleksne, timske obravnave bolečinskih bolnikov, kar pomeni tim algologa, fiziatra, nevrologa, psihologa ... Problem bolnika s kronično bolečino namreč ni samo bolečina, ampak tudi osebnostni, čustveni odzivanje. V tujini (npr. Anglija) obstajajo že desetletja kompleksni bolečinski centri, kjer je poleg timskega kliničnega dela velik poudarek tudi na raziskovanju bolečine in usposabljanju novih kadrov, ob čemer je razvoj stroke gotovo lažji.

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

Staro in novo zdravilo

Herceptin

Na nedavnem ameriškem kongresu kliničnih onkologov (ASCO, American Society of Clinical Oncology) v Orlando so na izrednem simpoziju prvič predstavili zgodnje podatke dveh velikih ameriških kliničnih raziskav in evropske klinične raziskave HERA. V omenjenih raziskavah so s trastuzumabom (Herceptin®) zdravili več kot 10.000 bolnic z zgodnjo obliko HER2 pozitivnega raka dojk. Predstavljeni podatki treh velikih kliničnih raziskav so pokazali, da Herceptin® v kombinaciji s kemoterapijo za več kot polovico zmanjša tveganje za ponovitev bolezni, smrtnost pa se je pri bolnicah z zgodnjo obliko HER2 pozitivnega raka dojk zmanjšala za tretjino. Dr. Martine Piccart z Inštituta Julesa Bordeta iz Belgije, ki je glavna raz-



Dr. Martine Piccart

Fotografija: Neva Železnik

iskovalka v raziskavi HERA, je izide raziskave takole komentirala: «Trastuzumab je že podaljšal preživetje bolnic z napredovalo obliko raka. Ti izjemni rezultati pri zgodnji obliki raka dojk, ki so se pokazali, pa pomenijo prelomnico v zdravljenju te agresivne oblike bolezni. Rezultati so doprinesli k dokazom, da bi moral biti trastuzumab osnova zdravljenja HER2 pozitivnega raka dojk, ne glede na stadij bolezni.» To zdravilo ima eno samo slabo lastnost, je drago. Toda čeprav ni poceni, prinaša prihranke, saj zdravljenje (operacije, kemoterapije, obsevanja itd.) ob ponovitvah in širitvi bolezni ni potrebno. Ker je bolnica zdrava, tudi ni na bolniški, da ne govorimo o kakovosti njenega življenja.

Zato je nadvse razveseljivo, da so Andrej Bručan, minister za zdravje, Borut Miklavčič, direktor ZZZS, ter Zvonimir Rudolf, direktor OI v Ljubljani, tako hitro (že julija) sklenili dogovor o uvedbi tega učinkovitega zdravila za raka dojk tudi pri nas. Za herceptin bodo v Sloveniji v naslednjih treh mesecih namenili kar dvesto milijonov tolarjev. Sicer pa predvidevajo, da bi ga vsako leto potrebovalo od 150 do 200 bolnic, za kar bi potrebovali 1,2 milijarde tolarjev.



Kitajski ključ do zdravja je knjiga, ki jo je napisal mag. Petar Papuga, specialist za akupunkturo ter zdravnik uradne in tradicionalne medicine. V njej opisuje, kako združuje medicinski doktrini Zahoda in Vzhoda. Posebno zanimivo je, da v knjigi, ki jo je izdal v samozaložbi, objavlja številne primere najrazličnejših obolenj in kako jih je zdravil. Knjigo, ki stane sedem tisoč tolarjev, lahko naročite po telefonu: 01 834 31 70.



15. september: 2. svetovni dan osveščanja o limfomih

LUČ UPANJA

Limfom je malo poznana maligna bolezen, katere pojavnost zelo hitro narašča. Na svetu živi več kot milijon bolnikov z limfomom, vsako leto ga odkrijejo pri približno 360.000 bolnikih. V Sloveniji diagnozo letno postavijo približno 250 ljudem.

Limfom je rak limfatičnega sistema. Najpogostejši znak limfoma so neboleče povečane bezgavke na vratu, pod pazduho ali v dimljah, lahko pa so simptomi bolezni zelo splošni (nočno potenje, nepojasnjena vročina, izguba telesne teže in utrujenost, kašelj in zasoplost, dolgotrajno srbenje po celem telesu) in jih ljudje pogosto zamenjujejo za manj resna obolenja. Če limfoma ne zdravimo, so lahko nekatere vrste smrtne v nekaj mesecih, po drugi strani pa lahko določene tipe limfoma s pravilnim zdravljenjem popolnoma ozdravimo.

V zadnjih letih je na področju zdravljenja limfomov prišlo do spodbudnega napredka. Konec devetdesetih let so v zdravljenje limfoma uvedli biološka zdravila, in s tem se je začela nova era v zdravljenju te bolezni. Biološko zdravilo rituksimab (Mabthera®), dodano standardni kemoterapiji, podaljšuje življenje bolnikov z ne-Hodgkinovim limfomom, pri določenih podtipih bolezni pa celo poveča možnost za popolno ozdravitev, poleg tega pa so zaradi tarčnega delovanja na maligne celice neželeni učinki rituksimaba redki.

Ker je limfom v javnosti slabo poznana bolezen, veliko bolnikov pride do zdravnika takrat, ko je bolezen že napredovala. Za uspeh zdravljenja pa je poleg ustreznih zdravil pomembno tudi čim zgodnejše odkritje bolezni.

Da bi povečali osveščenost javnosti o limfomu in s tem pospešili odkrivanje bolezni v zgodnejših stadijih, v mednarodnih organizacijah strokovnjakov in civilne družbe (bolnikov) pripravljajo številne aktivnosti.

Lymphoma Coalition je svetovna organizacija, ki povezuje društva bolnikov z limfomom. Glavni cilj koalicije je dvigniti stopnjo osveščenosti javnosti o limfomih ter posledično zgodnejše odkrivanje ter zdravljenje bolezni. Kot del aktivnosti so v Lymphoma Coalition pripravili informacije o limfomu, ki so dosegljive na njihovi internetni strani (www.lymphomacoalition.org). Stran je v angleščini.

Lansko leto so v Lymphoma Coalition, ki povezuje društva bolnikov z limfomi, razglasili prvi svetovni dan osveščanja o limfomih. Na ta dan so s pomočjo različnih aktivnosti (športni dogodki, koncerti, tiskovne konference ...) skušali opozoriti javnost na limfom, pa tudi izobraziti bolnike o novih možnostih zdravljenja, ki jim vedno žal niso dostopne. Glasnik prvega svetovnega dneva osveščanja o limfomu je bil filmski in televizijski igralec Rob Lowe, ki se je z limfomom srečal leta 1990, ko so njegovemu očetu odkrili najbolj pogosti tip limfoma: ne-Hodg-

kinov limfom. Zaradi osebnega srečanja s to boleznijo Rob sodeluje z Lymphoma Coalition pri osveščanju javnosti o tej bolezni.

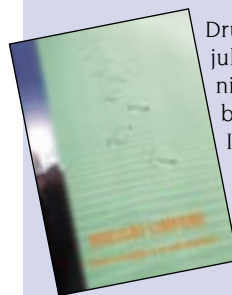


»Limfom je močno vplival na moje življenje kot tudi na življenje mnogih ljudi po svetu. Ko so pri mojem očetu odkrili ne-Hodgkinov limfom, je bil to šok za družino. Prej te življenje ogrožajoče bolezni nismo poznali. Namen 15. septembra je, da bi ljudi seznanili s to boleznijo, njenimi simptomi in obstoječimi možnostmi zdravljenja,« je na otvoritvi dneva povedal Rob Lowe.

Letos v Lymphoma Coalition nadaljujejo lani začeto delo pod geslom Luč upanja. Nadaljujejo s spodbujanjem prepoznavanja zgodnjih simptomov in znakov limfoma, poudarjanjem pomena natančne diagnostike in optimalnega zdravljenja.

Slovensko **DRUŠTVO BOLNIKOV Z LIMFOMOM** je bilo ustanovljeno aprila 2005 v Ljubljani. Združuje bolnike z limfomom, njihove svojce in vse, ki so pripravljeni delovati v dobrobit bolnikov z limfomom. Poslanstvo društva je osveščanje javnosti o limfomu, izobraževanje in druženje bolnikov ter zastopanje njihovih pravic. Društvo bolnikov z limfomom ima naslov Vodnikovo naselje 1, 1000 Ljubljana, dosegljivi pa so tudi na elektronskem naslovu [društvo.limfom@email.si](mailto:limfom@email.si).

NA KRATKO - NA KRATKO



Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je julija izdalo knjižico Maligni limfomi, vodnik za bolnike na poti okrevanja. Dr. Barbara Jezeršek Novaković z Onkološkega Inštituta v Ljubljani je napisala prvi del, posvečen informacijam o bolezni, diagnostičnih postopkih ter zdravljenju, v drugem delu pa so pričevanja petih bolnikov s svojimi opisovanji seznanjanj s to boleznijo in uspešnim bojem z njo. S tem želijo opogumljati vse nove bolnike, ki jim postavijo to diagnozo. Knjižico lahko dobite brezplačno na Društvu onkoloških bolnikov Slovenije na Poljanski cesti 14 v Ljubljani. (e-mail: dobslo@siol.net, tel: 01 430 32 63).

TELOVADBA

Vsem, ki bi rade sodelovale pri telovadbi za operiranke (po raku dojke in rodila), sporočam, da se bo začela prvi ponedeljek v oktobru ob petih popoldan, in sicer v stavbi ŠD GIB, na Drenikovi ulici 32 v Šiški v Ljubljani. Podrobnejše informacije dobite pri voditeljici Dragici Bužga na telefon: 031 522 038. Vljudno vabljenje!



ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

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

Vabimo vas, da se nam pridružite v Združenje za boj proti raku dojk; razlogi za članstvo v slovenskem združenju Europa Donna so:

- nobene pravice niso več samoumevne, 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;

- ob morebitni obolevnosti je potrebna takojšnja in čim boljša zdravstvena oskrba;

- glas posameznice ne pomeni veliko, zato bomo zastavljene cilje lažje dosegle, če nas bo več.

Pobudo, da se mora strokovnim prizadevanjem v boju proti raku dojk pridružiti čim več žensk, je dal prof. Umberto Veronesi, zdravnik, tedanji italijanski minister za zdravstvo. Njegova pobuda

je padla na plodna tla in leta 1994 so ustanovili evropsko zvezo proti raku dojk, EUROPA DONNA, s sedežem v Milanu, ki trenutno združuje 37 držav.

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 23 leti zbolela za rakom dojk; predsednica odbora pokroviteljev je dr. Danica Purg, tudi prva predsednica slovenske Europe Donne. Združenje zastopa interese žensk v boju proti raku dojk, predstavnike oblasti in vlade pa seznaja predvsem s problematiko te bolezni.

Evropska zveza Europa Donna izdaja EUROPA DONNA NEWS, slovensko združenje pa NOVICE EUROPA DONNA, ki so vsake štiri mesece priložene reviji Naša žena.

DESET CILJEV EUROPE DONNE

1. Širi in izmenjuje informacije o raku dojk po Evropi in v svetu.
2. Seznanja z boleznimi 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 kakovost strokovne obravnave 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.

Fotografija: GoodShoot



EUROPA DONNA (pristopna izjava)

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: 01 436-12-66). Članarina za leto 2005 znaša 2000 tolarjev.



Ime in priimek:			
Datum rojstva:		Poklic:	
Naslov: - doma		Telefon, faks, elektronski naslov: - doma	
- v službi		- v službi	
Področje dela, ki me zanima:			
Podpis:		Datum:	

Dobrodelni tek in hoja

Europa Donna, Slovensko združenje
za boj proti raku dojk in Društvo
za zdravje srca in ožilja Slovenije
v sodelovanju z revijo Naša žena
in podjetjem Delo Revije d.d.
organizirata dobrodelni tek in hojo.

Udeleženci bodo lahko
prefekli ali prehodili 2, 4
ali 8 km dolgo progo.

v soboto, 24. septembra 2005,
od 10h do 14h,
v parku Tivoli v Ljubljani.
Štart: pred Halo Tivoli.



www.europadonna-zdruzenje.si

