



NOVICE EUROPA DONNA

REVIIJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 23 - SEPTEMBER 2006

**DOBIMO SE
NA TEKU IN HOJI:
7. OKTOBRA
V LJUBLJANI**

**REKONSTRUKCIJA
(OBNOVITEV) DOJK**

**UROŠ ŠOŠTARIČ, NOVINAR
DELA, O SVOJEM RAKU**

TELO HOČE VEČ VODE

TUDI BESEDA JE ZDRAVILO

NAROČITE SE NA NAŠO ŽENO

in prejeli boste še

PRAKTIČNO DARILO:
denarnico in kalkulator
za preračunavanje v evre



Polletna naročnina (6 števil): 4.440 SIT/18,53 EUR

Pokličite

ob delavnikih od 8. do 16. ure:

01/ 473 81 35,

01/ 473 81 24,

pošljite faks: 01/ 473 82 53, e-mail: narocnine@delo-revije.si

ali izpolnite spodnjo naročilnico in jo pošljite na naš naslov:

Delo Revije, d. d., Dunajska 5, 1509 Ljubljana.



Da, naročam revijo Naša žena, za darilo prejmem denarnico in kalkulator.

IME IN PRIIMEK

ULICA IN HIŠNA ŠTEVILKA

KRAJ IN POŠTNA ŠTEVILKA

DAVČNA ŠTEVILKA

TELEFON

PODPIS

Naročnina velja do vašega preklica. Po izteku polletne naročnine boste prejeli položnico za podaljšanje naročnine za naslednje pol leta s 15% popustom. Ob naročilu bomo potrebovali vašo davčno številko (za potrebe Zakona o dohodnini, ki zahteva prijavo vrednosti nagrade). Darilo vam bomo poslali po pošti po plačilu naročnine. Stroške poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije boste poravnali ob prejemu pošiljke. Revijo vam bomo prav tako pričeli pošiljati po plačilu naročnine. Akcija traja do razprodaje zaloga.

naša
žena



Zdravje je največ, kar imamo. Prav bi bilo, da bi vsi dobro skrbeli za svoje telo in dušo. Največkrat je namreč predvsem od zdravja odvisna kakovost našega življenja. Žal pa se tega večinoma zavemo šele tedaj, ko zbolimo.

Bolniki pa zmeraj potrebujejo pomoč. Najprej seveda od zdravnikov. Včasih pa zdravniki, četudi bi hoteli, ne morejo pomagati, ker zataji država. Tako je bilo pri operacijskih mizah, ki jih je Ministrstvo za zdravje sramotno dolgo kupovalo. Če bi podjetja na isti način, torej z javnimi razpisi, nabavljala surovine in stroje za proizvodnjo, bi že davno vsa propadla. To, da bolniki zaradi nespametne zakonodaje propadamo, hiramo in tudi umiramo, očitno nikogar ne gane. Pa kaj potem, če zdravniki

brez operacijskih miz ne morejo operirati. Za to strašno katastrofo nihče ne bo odgovarjal. Ste že kdaj slišali, da bi se kakšnemu birokratu, ki dela zanič, skrivil kakšen las na glavi? Jaz še ne!

Na srečo bodo operacijske mize kmalu nameščene. Upam! Nameščene bodo tudi na Onkološkem inštitutu, kjer operirajo bolnice z rakom dojke! V pripravi je novi zakon o koncesijah za izvajanje javne služne v zdravstveni dejavnosti. Močno se bojim, da bo prinesel med bolnike še večjo zlo, kot ga je zaplet z operacijskimi mizami. Poznavalci namreč trdijo, da bo prav ta zakon – za zdaj je pred nami le osnutek – namesto reda v zdravstvo prinesel dobičkarstvo?! Kam vodi pretirana želja po vse večjem zaslužku, pa vsi vemo, mar ne?

Rada bi vas opozorila še na nekaj lepega in plemenitega. Na tek oziroma pohod, ki ga že tretjič zapored organizirajo: Europa Donna, Delo Revije, d.d. in kozmetika Avon. Tokrat se bomo spet zbrali pred Halo Tivoli v Ljubljani, in sicer v soboto, 7. oktobra, ob 10. uri. Tekli in hodili bomo za napravo CT, to je računalniško tomografijo, ki jo Klinični center nujno potrebuje, če hoče dobro skrbeti za zdravje svojih pacientov.

Tiste, ki ste domov dobile vprašalnik doc. dr. Mojce Ramšak, pa še enkrat prijazno prosim, da ji odgovorite! Omenjena znanstvenica namreč skuša s svojo raziskavo mobilizirati in opozoriti javnost na problematiko zdravljenja raka dojke.

Na koncu vam še iz vsega srca želim, da bi bili čim bolj zdravi, da bi čim manj hodili okoli zdravnikov. Šele ko resno zbolimo, vidimo, kaj vse našemu zdravstvu manjka. Zato ga nikar lahkomišelnost ne zapravljajte s kajenjem, s pretiranim pitjem alkohola, z nepravilno prehrano, s premalo gibanja itd. Živite čim bolj skladno sami s seboj, naj vas ne vznemiri vsaka malenkost in na življenje glejte skozi rožnata očala. Ko utegnete, pa le vzemite v roke naše in vaše Novice. Spet smo vam pripravili veliko poučnega branja. Pa srečno! In nasvidenje na hoji in teku v Ljubljani!

Neva Železnik

NOVICE EUROPA DONNA, revija za zdrave in bolne, izdaja Slovensko združenje za boj proti raku dojke

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@europadonna-zdruzenje.si, naslov spletnih strani: <http://www.europadonna-zdruzenje.si>; uradne ure od ponedeljka do petka od 11. do 14. 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.

VSEBINA

PISMA, OBVESTILA	4
ROŽNATI OKTOBER	6
REKONSTRUKCIJA DOJK	7
NAŠ POGOVOR: DARINKA KLEMENC	11
VODA ZA ZDRAVJE	14
MLADI IN RAK DOJK	16
KRI	18
DOBIMO SE NA JOGI	20
STRAH IN POGUM: UROŠ ŠOŠTARIČ	22
BOLNICA IN PRIJATELJ	24
TUDI MOŠKI POTREBUJEJO POMOČ	25
KATASTROFALNO NAKUPOVANJE	26
VPRAŠANJA IN ODGOVORI	28
NOVA ZDRAVILA ZA VSE	30
ČLANSTVO	31

Novice Europa Donna izidejo štirikrat letno: marca, junija, septembra in decembra, a le če Združenje za boj proti raku dojke 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.

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

Članarino, prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov – Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojke, Dunajska 56/V, p. p. 2652, 1001 Ljubljana.

Novice Europa Donna sofinancirata: **Ministrstvo za zdravje** (Zdravstveno osveščanje in boj proti raku dojke in drugim rakom) ter **Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij – FIHO** (Zdravje in zdrav način življenja, nasveti bolnim in zdravim). Izdajanje Novic ED podpira tudi **Delo revije d.d.**



OPAŽANJA

Nekaj let starejšo sestro spremljam večkrat na Onkološki inštitut. Pred dobrim letom je bila operirana zaradi raka dojke. Ponavadi se peljeva od mene s taksijem. Ta mesec so odprli veliko garažno hišo pred Kliničnim centrom, zato sva se tokrat peljali z avtom. Na Vošnjakovi ulici sva komaj dobili prosto parkirno mesto. Nova garažna hiša na zunaj ni videti posebno lepo, je pa sedaj okolica Kliničnega centra veliko bolj prijazna, če hodiš peš.

Ob 9,45 prideva do vhoda v stavbo D, kjer naju najprej pozdravi poln smetnjak, iz katerega rinejo smeti in so še okrog njega.

Pred okencem za prijavo tokrat ni vrste. Na hodniku, kjer so ambulate in je tako rekoč čakalnica, komaj najdeva prazen stol. Ljudi je za dva avtobusa. Ljudje sedijo ali stojijo, mirno in tiho govorijo ali berejo. Vmes slišimo po zvočniku pozive bolnikom, v katero ambulanto naj se oglasijo. Skoraj iz vsake ambulate pride za bolnikom še sestra z napotnicami in razlaga bolniku, kam naj gre v laboratorij ali na druge preiskave. Mnogi bolniki ne vidijo brati napisov, težko hodijo ali so celo na berglah in se težko znajdejo. Tukaj, prav tu bi bili potrebni sposobni, prijazni, bistri, pripravi prostovoljci, ki bi pomagali bolnikom, da bi se lažje znašli in prišli do pravih vrat za nadaljnjo obdelavo.

Ko pride moja sestra iz laboratorija, kljub dobrim očalom in pokretnosti komaj najdeva WC, ki je predaleč od laboratorija.

Nato greva še v stavbo A na mamografijo. To je prastara konjušnica, v kateri je ravno pred 45 leti ležal najin oče in se zdravil zaradi raka. V ozkem hodniku, kjer je ena stena do stropa zapolnjena z omarami, se komaj znajdeva. Končno oddava pri okencu napotnico za preiskavo in se usedeva na stole. Najmanj petnajstkrat so se odprla vrata, skozi katera so hodili ljudje, oblečeni v zdravstvene uniforme. Sestro so potem kmalu poklicali in je mamografijo res hitro opravila.

Kadar sem zaradi takšnih ali podobnih opravkov v bolnišnici, se ne hote spominjam obiska pri sestri v Kanadi leta 1973. Delala je kot snažilka v bolnišnici in mi je pripovedovala, kako imajo snažilke v bolnišnici vsak mesec triurno predavanje, kjer jih učijo odnosa do bolnikov in kako naj opravljajo svoje delo. Pred 18 leti pa sem bila v Clevelandu v ZDA. Svak je imel malo pred tem prometno nesrečo in so ga bolela vratna vretenca. Splošni zdravnik ga je po pregledu po-

slal na rentgensko slikanje vratne hrbtenice. Odšla sva v bolnišnico, kjer so pri recepciji čakali prostovoljci in eden od njih naju je takoj odpeljal na rentgen. Svak mi je povedal, da to delo redno opravljajo prostovoljci. Njihova imena pa so objavljena v dnevnem časopisu, kjer je navedeno, koliko ur prostovoljnega dela so opravili za bolnišnico.

Julija Žagar, Ljubljana

SO SESTRE IN SESTRE

Ne dolgo tega sem imela prometno nesrečo. Sredi noči so me z rešilnim vozilom pripeljali na urgentno pomoč Kliničnega centra. Ker sem o urgentni prvi pomoči slišala že marsikaj slabega, sem se kljub hudim bolečinam bala še njihovega slabega odnosa. Pa sem bila zelo presenečena, ker so bili vsi izredno prijazni, sočutni in ustrežljivi. Veliko manj prijazni pa so bili na oddelku, kjer sem potem teden dni ležala. Sestre in bratje so kar naprej klepetali, pili kavo in kadili. Če si jih poklical s pritiskom na gumb nad posteljo, so bili zelo nejevoljni. Vedno je tudi dolgo trajalo (tudi pol ure), da

so sploh prišli. No, pa tudi tam so kakšne sestre dobre. Škoda, da tistih, ki ne znajo niti pozdraviti, ko vstopijo v sobo, vodstvo ne odslovi.

Melita iz Kočevja

»VALUNGE«

Po operaciji so me poslali v zdravilišče Dobrna. Bivanje tam mi je zelo koristilo. Žal po novem ZZS zelo nerad pošilja bolnice z rakom dojke v toplice. Varčujemo na naš račun! Spominjam se, kako sva šli s sestanovalko na ples v pivnico. Fantov ni primanjkovalo, hitro sva dobili plesalca, in to s plesnim znanjem. Od naju je curljalo v potokih. Veste, veliko pije! Vodo, seveda. Spogledali sva se in se zasmejali. Veva, da ni zaradi vode ali plesa, ampak zaradi nolvadexa. Na začetku jemanja nolvadexa je bilo še huje.

Kadar sem se od utrujenosti ulegla, me je zaradi zdravil, ki bolnico pahnejo v meno, oblivalo in mi postalo slabo. Drugega mi ni preostalo, kot da sem se ves čas gibala. Trmasta, kot sem, sem se odločila, da grem na obsevanje s kolesom (25 kilometrov v eno smer!). Počutila sem se veliko zmagovalko in frajerko, ko sem parkirala

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - M

DVA SOS TELEFONA

Europa Donna ima dva SOS telefona. Na vaša vprašanja odgovarjata:



• na številki
041 516 900
prim. Mojca Senčar, dr. med.,
predsednica
slovenske
Europe Donne



• na številki
040 327 721
prim. Gabrijela Petrič Grabnar,
dr. med.,
radioterapevtka in
podpredsednica
Europe Donne

Obe lahko pokličete vsak dan med 11. in 19. uro. Svetujeta tudi sorodnikom in prijateljem, ki so v stiski ob bolezni matere, žene, sestre ... Z njima se lahko dogovorite tudi za osebni pogovor.

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!

10-ODSTOTNI POPUST

Že nekaj časa imajo naše članice 10-odstotni popust (pri nastanitvi) v **Termah Krka** (v Šmarjeških in Dolenjskih Toplicah ter Strunjanu) in v **Termah Dobrna**. Ker Europa Donna nima članskih izkaznic - a jih bo predvidoma septembra že imela - lahko tiste, ki želite potrdilo za dopust v toplicah,

svoje kolo pred Onkoliškim inštitutom. Smuknila sem v prvi WC, se elegantno oblekla in »smrk« na obsevanje. Moja lahkomišelost se je nadaljevala. Pa mi vse to še ni bilo dovolj, popoldan sem šla še na Lubnik.

Naslednji dan sem komaj hodila. Moje telo ni bilo pripravljeno na take napore. Na obsevanje pa je bilo treba. Seveda, Dani zmore vse, brez tuje pomoči, ne da bi bila komu v nadlego. Komaj sem se priplazila do avta. Daleč se nisem pripe-ljala, ustavila sem se sredi ceste in po-klicala Ireno, naj me pride iskat, ker ne morem ne naprej ne nazaj. Takoj je spu-stila vse iz rok, prihitela in me peljala na obsevanje. Nazaj grede sva si prislužili voziček.

Moja nespametnost me je priklenila za dva dni na posteljo.

Po okrevanju sem pridno hodila na Lub-nik in pridobila na kondiciji, ki pa sem jo v Dobrni z lenarjenjem spet izgubila. A tudi lenoba po rakavi bolezni je pravi balzam.

Imam pa občutek, da me, odkar sem v Dobrni, manj obliva. Je to zdravilna voda, koncert rudarjev ...? Potem pa ...

Kdo pravi, da se ne dogaja! Čeprav nisem več takšna, kot sem bila.

Danica z Gorenjske

IZLET PO SLOVENSKI ISTRI

V **soboto, 14. oktobra letos**, se bomo znova odpravili na sedaj že tradicionalni izlet. Tokrat jo bomo mahnili na Primorsko ter po dolgem in počez prekrizarili slovensko Istro.

Ko se bomo peljali po obalni cesti proti Portorožu, bomo lahko občudovali ze-le-ne griče slovenske Istre. Prav na vrhu skoraj vsakega hribčka stojijo kamnite hiše, ki se navadno držijo druga druge. Sredi vasice pa dela hišam družbo cerkev ...

Drugo oktobrsko soboto se boste lahko, če boste šli z nami na izlet, prepustili še, morda zadnjim, oktobrskim sončnim žarkom, pokušali oljčno olje, domače vino in jedli avtohtono primorsko hrano. Kdor bo želel, si bo lahko na tem izletu kupil tudi pristno primorsko vino in oljčno olje. Med oljčnimi nasadi in vinogradniški-mi terasami bomo obiskali tele vasi: Pomjan, Koštabona, Padna, Krkavče in Sv. Peter, v Sečovljah pa nam bodo ponudili okusno kosilo. Pri zgodovinski razlagi krajev mi bo tokrat priskočil na pomoč velik ljubitelj Istre, zgodovinar, arhivar in novinar Alberto Pucer.

Izlet organiziramo: Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, Zveza slovenskih društev za boj proti raku in Društvo onkoloških bolnikov Slo-venije.

Potep po slovenski Istri se bo začel ob 8. uri, kjer nas bo pred Halo Tivoli čakal avtobus. Cena izleta je 3.500 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!

Darja Rojec

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

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. Popusti se ne seštevajo. Nihče pa ne more imeti več kot 20 odstotkov popusta.

PREDAVANJA

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, nadaljuje s preda-vanji po slovenskih krajih. Poleg **Moj-ce Senčar**, predsednice združenja, zdravnice, ki je tudi prebolela raka dojk, lahko povabite v goste še **Gabri-jelo Petrič Grabnar**, dr. med., pod-predsednico Europe Donne, in višjo medicinsko sestro **Tatjano Kumer**, ki se že leta ukvarja z boleznimi dojk. S seboj prinesejo silikonski model doj-ke 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.

IŠČEMO DONATORJE

Združenje Europa Donna je povsod po Evropi, tudi pri nas, nedobičkonosna organizacija ci-vilne družbe. Vzdržuje se s čla-narino, prispevki donatarjev in ponekod tudi s pomočjo države. Zato vas prosimo, da nam po-magate pri iskanju denarja, da bomo lahko izpolnile zastavljene cilje in naloge ter pomagale tistim bolnicam z rakom dojk, ki jih je bolezen pripeljala na rob preživetja. Prispevke lahko naka-žete na transakcijski račun, odprt pri **NLB: ŠTEVILKA – 02011-00 51154225**; NASLOV: Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V 2652, 1001 Ljubljana; NAMEN: za bolnice v stiski, samopomoč, predavanja, Novice Europa Don-na, podpora gibanju itd. Darujte, če lahko, za kar želite!



SPLETNE STRANI ED

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, ima tudi svoje splet-ne strani, www.europadonna-zduzenje.si. Na njih lahko najdete vse, česar ne uspe-mo objaviti v Novicah Europa Donna. Za njihov videz donatorsko skrbi Renderspa-ce, za vsebino pa Pristop.



LJUBLJANSKI GRAD BO ROZA

Rožnati oktober, svetovni mesec boja proti raku dojk, bo tudi letos obeležen s številnimi aktivnostmi za osveščanje o raku dojk – najpogostejšem raku pri ženskah. V Sloveniji zanj še vedno vsako leto na novo zbolijo kar 1000 bolnic.

Europa Donna – slovensko združenje za boj proti raku dojk bo letos ponovno skupaj z Društvom onkoloških bolnikov Slovenije in Zvezo slovenskih društev za boj proti raku organizirala številne izobraževalne aktivnosti v tem rožnatem oktobru.

Glavni cilj vseh aktivnosti bo osveščanje o bolezni raka dojk, pomembnosti samopregledovanja in rednega opravljanja mamografije. Petletno preživetje v Sloveniji je namreč za 10 odstotkov nižje od povprečnega v Evropi, razlog pa je predvsem slaba osveščenost žensk – več kot polovica žensk pride namreč k zdravniku prvič že z lokalno napredovalo ali metastatsko boleznijo. Z različnimi oblikami bodo vsa tri društva informirala o nujnosti organizirane presejalne (screening) mamografije za vse ženske po 50. letu na vsaki dve leti in o nujnosti vzpostavitve centrov za bolezen dojk po evropskih priporočilih. Na tak način bodo društva skušala vplivati tudi na samo zdravstveno politiko, da bi čim prej ustvarili pogoje za zgodnje odkrivanje raka dojk ter takojšnje in učinkovito zdravljenje po evropskih strokovnih smernicah za vse ženske v Sloveniji.

Geslo rožnatega oktobra bo tako tudi letos enako kot lani – Najboljši pregled je samopregled – po 50. letu mamografija. Rožnati oktober bo letos obeležen na prav poseben način – **Ljubljanski grad** bo namreč ves oktober **osvetljen z rožnato barvo**. Osvetlitev Gradu je ponavadi načrtovana le za posebne praznične priložnosti, tokrat bo Grad žarel v roza barvi za namene osveščanja o boju proti raku dojk.

Po vsej Sloveniji bomo delili **rožnate pentlje**, ki so zdaj že prepoznaven simbol boja proti raku dojk.

Vsa tri društva bodo v začetku oktobra skupaj organizirala **novinarsko konferenco** kot uradno napoved v rožnati oktober, na kateri bodo medijem in širši javnosti bolj podrobno predstavljene načrtovane aktivnosti meseca in cilji, ki jih bodo skušali z njimi doseči. Tako kot

združenje s tekom in hojo podprlo akcijo **Kliničnega centra Ljubljana Darujmo za CT!** Vsa zbrana sredstva bodo šla za nakup računalniške tomografije (CT), ki jo Klinični center nujno potrebuje za normalno delovanje. Klinični center trenutno uporablja dotrajano napravo, za nakup nove naprave pa nima sredstev. Aparatura CT bo namenjena **zdravim in bolnim** iz vse Slovenije, saj bo omogočala **širok spekter preiskav**, ki jih zdravniki dnevno opravljajo. Pokrovitelj teka bo podjetje Avon, medijski pokro-



Fotografija: Polona Strnad

Lani je predstavnike vseh treh društev v parlamentu sprejel France Cukjati, predsednik državnega zbora. Z leve proti desni stojijo predsednica Europe Donne Mojca Senčar, predsednik Zveze slovenskih društev za boj proti raku prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., predsednica Društva onkoloških bolnikov prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med., ter France Cukjati, dr. med.

lani se bodo društva tudi letos udeležila **sprejema v slovenskem parlamentu**. Lani jih je v parlamentu sprejel predsednik Državnega zbora France Cukjati, društva pa bodo tudi letos poslankam in poslancem predstavila problematiko raka dojk in jim razdelila informativno gradivo.

Osveščanje bo potekalo tudi **na stojnicah po vseh večjih mestih po Sloveniji**, kjer bodo društva s pomočjo članov iz svojih podružnic mimoidočim delila predstavitvena gradiva in nasvete o zdravem načinu življenja.

Europa Donna bo nato v **soboto, 7. oktobra 2006**, kot samostojno akcijo organizirala že tretji tradicionalni **tek in hojo v ljubljanskem Tivoliju**. Tokrat bo

vitelj podjetje Delo-Revije d.d., dogodek pa bo povezovala Polona Strnad. Tek se bo začel ob 10. uri s štartom pred Halo Tivoli.

Društva bodo za vse svoje člane in članice v soboto, 14. oktobra 2006, organizirala tudi **izlet po Slovenski Istri**. Zgodovino teh krajev bo predstavil Alberto Pucer, zgodovinar, arhivar, novinar in velik ljubitelj Istre.

Vsi člani in članice ste toplo vabljeni, da sodelujete pri aktivnostih rožnatega oktobra, se udeležite teka ali izleta ali pa si enostavno pripnete rožnato pentljo in pripomorete k večji osveščenosti o raku dojk ter o preprečevanju in zgodnjem odkrivanju te bolezni.

Amela Duratović

Kadar ženski odstranijo dojko, ji lahko naredijo novo

BITI SPET POPOLNA

»Pred dobrimi štirimi leti, ko sem imela sedeminštirideset let, sem bila operirana na levi dojki. V njej so našli dva tumorja in po operaciji sem ostala brez dojke. Skupaj s celo dojko (mastektomija) so mi odstranili tudi prvo bezgavko, ki je bila negativna. Nato so me še nekajkrat obsevali in mi za štiri leta predpisali zdravilo Nolvadex. Sedaj jemljem Aromasin. Po operaciji raka dojk sem bila sprva srečna, da sem ostala živa.

Sedaj, ko se znova izvrstno počutim, sem začela razmišljati o rekonstrukciji dojke, ker bi bila rada spet popolna oziroma celovita. Zanima me, če moraš svojemu zdravniku sam dati pobudo za ta postopek, kdo ga plača, kdaj je rekonstrukcija smiselna ter koliko časa po postopku moraš biti še v bolnišnici,« je zanimalo Terezo, redno bralko Novic Europa Donna. V eni izmed prejšnjih številki Novic Europe Donne smo vas namreč – med drugim – prosili, da nam predlagajte teme, ki naj jih še obravnavamo. Rečeno strojeno. Ob tem še tole. V ZDA, na primer, se kar polovica žensk bodisi takoj po operaciji ali kasneje odloči za rekonstrukcijo. Pri nas je število rekonstrukcij bistveno manjše. O postopku, ki vrača ženskam celovitost in večjo spolno privlačnost, smo se pogovarjali z **as. Erikom Vrabčičem, dr. med.**, specialistom splošne, plastične in rekonstrukcijske kirurgije, predstojnikom oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo v Splošni bolnišnici Maribor.

- Komu naj bolnica torej najprej zupa, da si po odstranitvi dojke želi novo?

Običajno z možnostjo rekonstrukcije dojke bolnico seznani kirurg, ki bo izvršil enega izmed potrebnih kirurških posegov zaradi raka dojk. V Splošni bolnišnici Maribor so to kirurgi Centra za boleznij dojk in torakalni kirurgi. Če pa je od odstranitve dojke preteklo več let in bolnica ne opravlja več kontrol pri operaterju, pa je izbrani zdravnik tisti, ki jo bo verjetno znal napotiti v ustanovo in k tistemu, ki se ukvarja z rekonstrukcijo dojk.

- Ali igra starost pri tem kakšno vlogo?

Starost sama po sebi ni ovira za morebitno izvršitev rekonstrukcije dojke. Oviru za tak poseg lahko predstavlja slabo splošno stanje bolnice ali katera izmed pridruženih bolezni. V takšnih primerih je potrebno oceniti, koliko lahko to dvojje ogrozi uspeh rekonstrukcije in se nato odločiti o načinu rekonstrukcije oz. ali sploh pristopiti k njej, in to za vsako bolnico posebej.

- Kakšna je čakalna doba za operacijo in kdo jo plača?

Če se odločimo za primarno rekonstrukcijo, pri kateri naredimo novo dojko istočasno, se pravi ob operaciji z odstranitvijo bolne dojke, čakalne dobe praktično ni. Zaradi



Erik Vrabčič, dr. med., specialist splošne, plastične in rekonstrukcijske kirurgije:
»Ženske, ki zbolijo za rakom dojk, se lahko odločijo, da se rekonstrukcija izvrši istočasno oziroma takoj po odstranitvi dojke ali kadarkoli kasneje. Razlogi za rekonstrukcijo so različni. Nekatere ženske si želijo biti spet takšne, kot so bile, druge želijo kljub raku dojk ostati spolno privlačne, nočejo nositi proteze ali pa hočejo z novo dojko pozabiti, da so imele raka.«

narave bolezni je potrebno operativni poseg izvršiti čim prej. Potrebno je le uskladiti skupni časovni termin obeh kirurških ekip. Odstranitev dojke izvrši namreč ena kirurška ekipa, rekonstrukcijo pa druga. Vsakodnevno lahko tak način rekonstrukcije dojke zagotovijo le redki centri v svetu, kjer se ukvarjajo izključno z zdravljenjem raka dojk. Pri nas zaenkrat žal takšnega nivoja še ne moremo zagotoviti, se pa trudimo čim bolj približati standardom teh centrov. V primeru, ko se odločimo za rekonstrukcijo dojke krajši ali daljši čas po prvem kirurškem posegu (sekundarna rekonstrukcija), pa čakalna doba je in je odvisna od števila bolnikov, čakajočih na posege, ki niso nujni, in je lahko tudi nekaj mesecev.

Če ima bolnica urejeno zdravstveno zavarovanje, krije vse stroške ZZZ Slovenije ali zavarovalnica, pri kateri ima sklenjeno zdravstveno zavarovanje.

- Vseeno povejte, koliko stane operacija?

Cena operacije je odvisna od načina rekonstrukcije in znaša od približno 800.000 pa vse do preko 2.000.000 tolarjev.

- Kje v Sloveniji opravljajo rekonstrukcijo dojke?

Rekonstrukcijo je mogoče opraviti v Kliničnem centru v Ljubljani na Kliničnem oddelku za plastično kirurgijo in opeklino in v Splošni bolnišnici Maribor na Oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo.

- Katere preiskave mora ženska opraviti pred rekonstrukcijo?

Pred operativnim posegom je potrebno opraviti enake preiskave kot pred vsakim kirurškim posegom v splošni narkozi. Pri sicer zdravih bolnicah so to laboratorijske preiskave krvi. V primeru spremljajočih bolezni pa je potrebno opraviti še preiskave, ki jih zahteva obolenje.

- Še pred leti so bolnicam z rakom dojk odstranili celo dojko, pa danes?

Danes se trudimo, da odstranimo čim manjši del dojke, če je le mogoče. Sodoben način zdravljenja raka dojk temelji na kombinaciji kirurških posegov, pri katerih odstranimo del dojke, in dodatnim zdravljenjem bodisi s kemoterapijo, hormonskimi zdravili, biološkimi zdravili ali obsevanjem. Seveda pa so še vedno primeri, ko je potrebno odstraniti celotno dojko. Tudi takrat, ko odstranimo le del dojke, je mnogokrat potreben kirurški poseg, saj z njim zagotovimo naravnejšo obliko dojke. Mnogokrat je potreben še kirurški poseg na zdravi dojki. Na ta način zagotovimo simetrijo dojk tako glede velikosti kot tudi oblike in položaja. Menim, da bi bilo potrebno ponuditi rekonstrukcijo dojke vsaki bolnici, ki jo potrebuje in želi. V vsaki ustanovi, kjer se ukvarjajo z zdravljenjem raka dojk, pa bi naj bili sposobni izvršiti še rekonstrukcijo dojke.

- Torej imajo tudi bolnice z rakom pravico biti znova lepe, samozavestne in popolne. Kako pa bi na kratko po-



vedali, kaj je to rekonstrukcija dojk?

Gre za operacijo, s katero naredimo novo dojko, in to čim bolj podobno tisti, ki je še ostala. Načinov, kako izvršiti rekonstrukcijo, je več. To nam omogoča, da lahko vsaki posameznici ponudimo zanjo najprimernejši način rekonstrukcije. Po drugi strani pa nam poznavanje različnih načinov rekonstrukcije zagotavlja, da lahko tudi v primeru neuspeha z enim načinom nadaljujemo rekonstrukcijo z drugim in tako bolnici zagotovimo to, kar smo ji obljubili – novo dojko.

- Ali naredite hkrati tudi dve rekonstrukciji, če je imela bolnica tumorje v obeh dojkah?

Možno je rekonstruirati tudi obe dojki.

- Kdaj je rekonstrukcija dojk mogoča?

V zadnjih tridesetih letih je rekonstrukcijska kirurgija dojk močno napredovala in danes smo sposobni rekonstruirati kakršenkoli primanjkljaj dojke ali celotno dojko tudi po najbolj radikalni operaciji. Pomembno je, da rekonstrukcijski poseg vključimo že v začetni načrt zdravljenja. Pri tem morajo sodelovati vsi, ki so vključeni v zdravljenje bolnic z rakom dojk (kirurg, plastični kirurg, onkolog, medicinske sestre, fizioterapevtke, socialni delavci). Pomembno je tudi sodelovanje bolnice in svojcev. Rekonstrukcijo lahko onemogoči le slabo splošno zdravstveno stanje bolnice ali kakšna huda spremljajoča bolezen.

- Način rekonstrukcije dojk je odvisen od mnogih dejavnikov, mar ne?

Tako je. V glavnem pa od: obsega tkiva, ki je bilo odstranjeno, od kakovosti preostalega tkiva, od tega, ali bolnico so ali jo bodo obsevali z radioaktivnimi žarki, od njenega siceršnjega zdravja, telesne zgradbe (konstitucije), velikosti, oblike in položaja zdrave dojke. Potrebno je upoštevati tudi želje bolnice in kolikor le lahko, jih tudi upoštevamo. Danes ne poznamo načina rekonstrukcije, ki bi bil idealen za vse bolnice. Pomembno je, da se o načinu rekonstrukcije odločamo za vsako bolnico posebej in izberemo zanjo najoptimalnejšo rešitev.

- Katere so pozitivne plati rekonstrukcije?

Pri dobro izvršeni in uspešni rekonstrukciji razlike med zdravo in novo dojko v oblačilih ni videti. Tudi v spodnjem perilu ali kopalkah je največkrat težko ugotoviti, da je bila izvršena rekonstrukcija. Ženske se z novo dojko pogosto počutijo bolj samozavestne tudi takrat, ko so gole. Do konca življenja ne potrebujejo nobene proteze oziroma vložkov, ki si jih je treba vlagati v nedrček in so mnogokrat dobro vidni in nerodni za uporabo. Rekonstrukcija dojk

vrne marsikateri samozavest in občutek ženskosti ter spolne privlačnosti.

- Kaj pa nosečnost?

Nova dojka ni ovira za nosečnost. Z njo po porodu seveda ne bo mogla dojiti. Lahko pa z drugo, zdravo dojko.

- Po čem se nova dojka le razlikuje od lastne zdrave?

Kljub velikemu napredku, danes še ne moremo in ne znamo narediti povsem naravne dojke. Ne more biti čisto taka kot zdrava, ne enako občutljiva. Predvsem na dotike. Kako velika bo razlika med zdravo in rekonstruirano dojko, je odvisno od oblike, velikosti in položaja zdrave dojke, predvsem pa od tega, na kakšen način smo dojko rekonstruirali.

Pri pravilni izbiri načina rekonstrukcije običajno ni večjih težav, kadar so potrebni še dodatni postopki zdravljenja raka dojk: radioterapija, kemoterapija, hormonsko ali biološko zdravljenje. Tudi morebitne kasnejše spremembe na dojkah, če se seveda pojavijo, vključno s ponovitvijo rakastega obolenja, je mogoče ob upoštevanju načina rekonstrukcije zaznati ali kako drugače prepoznati.

- Slišala sem, da je na voljo več načinov rekonstrukcije.

Dojke lahko rekonstruiramo z lastnim tkivom ali pa z uporabo prsnih vsadkov. Lahko pa izvršimo rekonstrukcijo tudi z uporabo lastnega tkiva, pod katerega vstavimo še prsni vsadek. Na tak način rekonstruiramo običajno velike dojke, ko nimamo dovolj lastnega tkiva, da bi zagotovili ustrezno velikost nove dojke v primerjavi z zdravo, bolnica pa ne želi posega na zdravi dojki.

Pri rekonstrukciji z lastnim tkivom lahko uporabimo tkiva iz neposredne bližine odstranjene dojke ali pa prenesemo tkivo iz bolj oddaljenih predelov telesa, kot so trebuh, zadnjica, boki, stegna. Ker v takih primerih prekinemo tudi žile, ki prehranjujejo tkivo na prsnem košu, je potrebno te žile povezati z drugimi ustreznimi, saj le tako zagotovimo prehrano in preživetje tkiva. Tak način rekonstrukcije je mikrokirurški, ki je najmlajši, vendar postaja zaradi številnih prednosti vse bolj metoda izbire.

Kadar uporabimo prsni vsadek ali implantat, sta običajno potrebna dva kirurška posega. Pri prvem vstavimo vsadek, ki ga lahko s posebnim mehanizmom postopno večamo, tako da vanj polnimo tekočino. Na ta način postopno raztezamo kožo do želene velikosti. Nato ta začasni vsadek zamenjamo s stalnim prsnim vsadkom. Vsadke vstavimo običajno pod veliko prsno mišico, ki jo dvignemo od stene prsnega koša. Med obema operativnima posegoma preteče običajno nekaj mesecev.



Pred rekonstrukcijo dojk

Le redko imamo na razpolago dovolj elastične kože, da lahko že pri prvem posegu vstavimo stalni prsni vsadek. Slednji način je možen, kadar lahko pri odstranitvi dojke ohranimo večji del kože dojke in kadar dojke niso prevelike.

- Ali je res potrebno novo dojko po določenih letih zamenjati, tako kot na primer umetni kolk, ki ni za zmeraj, ampak samo za deset ali petnajst let? Je tako tudi pri ženskah, ki si dajo z operacijo povečati dojke?

Kadar izvršimo rekonstrukcijo dojk z lastnim tkivom in ta rekonstrukcija uspe, je trajna. Telo namreč lastnega tkiva, ko se vraste v mesto, kamor smo ga prenesli, nikoli več ne zavrne.

Tudi za prsne vsadke danes velja, da jih je potrebno zamenjati samo v primeru, ko se zaradi njih pojavijo težave. Če težav vsadek ne povzroča, lahko ostane na mestu tudi do konca življenja.

Najpogostejši zgodnji zaplet po vstavitvi vsadka je vnetje. V primeru, ko pride do vnetja, je potrebno vsadek odstraniti, saj tudi morebitno uživanje antibiotikov takšnega vnetja ne pozdravi. Ponovna vstavitve je možna šele čez nekaj mesecev.

REKONSTRUKCIJA DOJK



Rekonstrukcija dojke z uporabo lastnega tkiva (mišica s hrbta) in prsnih vsadkov

- Tudi več let po vstavitvi vsadka lahko pride do zapletov, mar ne?

Najpogostejša zapleta v kasnejšem obdobju sta debelitev tkivne ovojnice, tj. kapsule, se pravi debelitev ovojnice vsadka.

Vsak umetni material, ki ga vstavimo v telo, predstavlja zanj tujek, zato telo okrog njega ustvari ovojnico. Ta je običajno tanka in nežna, tako da je niti ne čutimo. Iz zaenkrat še neznanega vzroka se lahko prične ta ovojnica debeliti in krčiti. To povzroči spreminjanje oblike dojke, dojka se deformira, običajno se pomakne višje in postane boleča. V takem primeru je potreben ponoven operativni poseg, pri katerem kapsulo bodisi prerežemo ali v celoti odstranimo. Nato je potrebno vstaviti nov vsadek. Če se debelitev kapsule ponavlja, je potrebno vsadek trajno odstraniti, vendar so taki primeri izjemni.

- Vsak umetni material lahko zaradi staranja oslabi, mar ne?

Res je. To je tudi najpogostejši vzrok za poškodbo ovojnice in iztekanje vsebine

vsadka iz njega. Praktično nikoli ni vzrok za poškodbo ovojnice udarec v dojko, seveda pa ovojnico vsadka lahko poškoduje oster predmet. Tudi v tem primeru je potrebno vsadek zamenjati.

Pri estetskih operacijah dojke se uporabljajo enaki vsadki kot za rekonstrukcijo dojke, zato so tudi pri njih možni povsem enaki zapleti in težave.

- Iz kakšnih snovi so vsadki?

Danes se tako za rekonstrukcijo dojke kot tudi pri estetskih operacijah dojke uporabljata v glavnem dve osnovni vrsti vsadkov, in sicer:

- vsadki, napolnjeni s fiziološko tekočino (0,9 odstotna raztopina natrijevega klorida) in

- vsadki, napolnjeni s silikonskim gelom. Obe vrsti vsadkov pa imata silikonsko ovojnico.

Vsadke, napolnjene s fiziološko tekočino, vstavimo na mesto rekonstrukcije prazne in jih šele nato napolnimo s tekočino. To nam omogoča, da jih lahko vstavljamo skozi manjše odprtine. Prednost teh vsadkov je tudi v tem, da lahko vanje napolnimo nekaj deset mililitrov več ali manj tekočine, kar nam omogoča doseganje boljše simetrije z zdravo dojko. Je pa tako rekonstruirana dojka trša in na otip manj naravna, slišno pa je lahko tudi pretakanje tekočine. Ti vsadki se v primerjavi z onimi, ki so napolnjeni s silikonskim gelom, tudi pogosteje izprazni.

Pri vsadkih, napolnjenih s silikonskim gelom, je velikost dokončna in jih moramo vstaviti skozi večje odprtine. Dojka, rekonstruirana s tovrstnim vsadkom, je na otip naravnejša. Silikonski vsadki so lahko oblikovani anatomsko ali, kot mnogokrat rečemo, v obliki solze, kar nam omogoča oblikovanje lepše in naravnejše dojke, saj je dvig dojke od stene prsnega koša v zgornjem polu položnejši, bolj podoben prehodu lepe zdrave dojke. Tudi gel v anatomskih vsadkih je čvrstejši, kar manjša nagubanost robov vsadka, ki je pri suhih ženskah z malo podkožnega maščevja lahko opazno in moteče, v

Po rekonstrukciji dojke boste vseeno lahko redno opravljale mesečni pregled dojke in tudi mamografijo. Rekonstrukcija dojke ne vpliva na sam potek bolezni.

V glavnem obstajata dva osnovna načina rekonstrukcij:

- pri prvem se dojke rekonstruira s pomočjo prsnega vsadka, ki ga običajno vstavimo pod veliko prsno mišico.
- pri drugem pa uporabimo za oblikovanje nove dojke lastno tkivo bolnice.

primeru poškodbe ovojnice pa ne pride do prehoda gela prek ovojnice.

Površina ovojnice je lahko gladka ali pa zrnata. Vse bolj se uporabljajo vsadki z zrnato površino, saj prevladuje mnenje, da je zaradi tega manjša možnost nastanka kapsule.

- So silikonskimi vsadki varni?

Silikonski vsadki veljajo danes za povsem varne. Pred več kot desetletjem postavljene sume, da povečajo možnost nastanka raka ali pa številna druga obolenja, ni potrdila nobena od številnih in na velikem številu primerov opravljena preiskava. Znanost pa seveda išče nove, človeku še bolj prijazne materiale, s katerimi bi nadomestili sedanje vsadke.

- Kakšna je življenjska doba vsadka?

Tako rekoč neomejena. Zamenjati ga je treba samo v primeru poškodbe ovojnice ali drugih zapletov, kot so vnetje, debelitev in krčenje tkivne ovojnice (kapsule), o čemer smo govorili že pri enem izmed predhodnih vprašanj. Ovojnica vsadka se največkrat poškoduje zaradi utrujenosti materiala ali ostre poškodbe. Tudi zelo močni udarci v predel dojke skoraj nikoli ne povzročijo poškodbe ovojnice. Prav zato je vsaka bojazen, da bi se to lahko zgodilo pri običajnem načinu življenja, sem sodi tudi šport, odveč.

- Za rekonstrukcijo uporabljate tudi mišice in kožo.

Pri načinu rekonstrukcije z lastnim tkivom uporabljamo kožo, maščevje in mišice lastnega telesa. Najpogosteje uporabimo tkivo spodnjega dela trebuha ali iz hrbta. Na ta način lahko rekonstruiramo del dojke, celo dojko ali pa zagotovimo primeren kožni pokrov, pod katerega lahko varno vstavimo prsni vsadek.

- Slišala sem, da ženske, ki jim vzamete mišice iz trebuha, nekaj časa ne smejo delati »trebušnjakov«. Koliko časa? In ali je res, da so nekatere zaradi tega inkontinentne.

Danes le izjemoma uporabimo za rekonstrukcijo dojke celo premo mišico ene ali celo obeh strani trebuha. Običajno vzamemo le manjši del mišice, skozi katerega prehajajo žile, ki prehranjujejo podkožje in kožo spodnjega dela trebuha, mnogokrat pa mišična vlakna samo razmaknemo, tako da lahko skozi njih izluščimo in potegnemo primerno dolg pecelj žil. Šest do osem tednov po posegu je trebušna stena ponovno dovolj čvrsta za večje fizične aktivnosti, torej tudi za izvajanje vaj za krepitev trebušnih mišic.

Res pa je, da je trebušna stena na mestu, kjer smo odvzeli del mišice ali pa jo samo razmaknili, nekoliko oslABLJENA, in da obstaja možnost nastanka poopera-



tivne brazgotinske kile. Na srečo so takšni primeri redki.

Ne poznam primera, da je zaradi odvzema tkiva s spodnjega dela trebuha katera od bolnic postala popolnoma inkontinentna, torej da ne bi mogla zadržati vode v sečnem mehurju.

- Je mogoče obnoviti tudi bradavico?

Tudi. Skoraj vedno se ob odstranitvi dojke odstranijo tudi bradavica in kolobar, ki ju seveda kasneje na rekonstruirani dojki ni. V določenem času po operaciji, tri do štiri mesece, ko je rana že zaceljena, obnovljena dojka pa je dobila svojo dokončno obliko, lahko obnovimo tudi bradavico in kolobar, če bolnica to tudi želi.

- Kako to naredite?

Najpogosteje rekonstruiramo bradavico po enem izmed mnogih načinov z režnji kože na rekonstruirani dojki. Kadar je bradavica na zdravi dojki dovolj velika, lahko uporabimo tudi del te bradavice, ki jo prenesemo kot prosti presadek na novo dojko. Za drugi način rekonstrukcije bradavice se bolnice odločajo izjemoma. Kolobar ali areolo pa rekonstruiramo s prostim presadkom kože z zgornje notranje strani stegna, kjer je koža temnejše pigmentirana in po barvi podobna barvi kože kolobarja. Vse pogosteje pa kolobar rekonstruiramo s pomočjo tetovaže. V tem primeru obarvamo tudi bradavico. Tetovaža se izvrši običajno dva do tri mesece po rekonstrukciji bradavice, ko se ta že primerno zmehta, in jo opravi kozmetičarka oziroma nekdo, ki se s tem poklicno ukvarja. Seveda pa moramo biti stvarni, saj obnovljena bradavica nima enake funkcije kot naravna niti ni občutljiva, kot je občutljiva naravna bradavica.

- Je zapleteno rekonstruirati dojko tako, da je podobna naravni?

Mnogokrat je potrebno po rekonstrukciji dojke izvršiti določen korektivni poseg še na zdravi in takrat velikost, lahko pa tudi obliko zdrave dojke prilagodimo rekonstruirani dojki. Včasih izvršimo korekcijo zdrave dojke v istem operativnem posegu kot rekonstrukcijo dojke. Seveda pa s tem povzročimo na zdravi dojki brazgotine, ki ostanejo vidne vse življenje, čeprav se najkasneje v letu dni zmehtajo in zmanjšajo.

- Ali rekonstrukcija dojke vedno uspe?

Ne, vendar pri nas uspe v približno 95 odstotkih. Pri še tako skrbni pripravi na obnovo, v razmerah, ki so objektivno idealne, se lahko zgodi, da rekonstrukcija dojke ne uspe ali pa, da rezultat ni tak, kot smo pričakovali. Kot je že bilo rečeno, pa imamo na razpolago dovolj različnih načinov rekonstrukcije dojke in lahko v primeru ne-

uspeha nadaljujemo z drugim načinom rekonstrukcije, če je bolnica pripravljena na nadaljnje posege. V primeru ne ravno idealnega uspeha pa imamo največkrat možnost z dodatnimi korektivnimi posegi doseči boljši končni rezultat.

- Kaj je slabo pri rekonstrukciji?

Zlasti rekonstrukcija z lastnim tkivom ima za posledico dodatne brazgotine na mestih, kjer smo tkivo za rekonstrukcijo vzeli. Tako kot vsaka brazgotina lahko tudi te povzročajo določene težave, kot so srbenje in skelenje. Kljub temu, da se trudimo tkiva odvzeti na mestih, kjer se brazgotine lahko skrijejo pod oblačila, to vedno ni mogoče in so te dodatne brazgotine lahko v določenih situacijah dobro vidne. Kadar pri rekonstrukciji uporabimo mišico ali tudi del mišice trebuha, lahko nastane na tem mestu pooperativna kila.

- Koliko časa traja celjenje rane po obnovitveni operaciji dojke?

Rane so zaceljene, kadar ni zapletov, v štirinajstih dneh, ko tudi odstranimo šive. Tri do štiri dni po operativnem posegu se rane ne smejo zmočiti z vodo, nato pa je dovoljeno tudi prhanje z mlačno vodo prek šivov. Rane običajno prvič prevežemo tretji do četrti dan po operativnem posegu, nato pa vršimo preveze po potrebi, običajno na tri do štiri dni. Po odstranitvi šivov pa je potrebno pričeti z nego nastajajočih brazgotin. Zelo pomembna je masaža brazgotin, saj z njo pospešujemo njihovo mehčanje in preprečujemo nastanek močnih in trdih brazgotin. Obstajajo številna mazila in obloge za nego brazgotin. Brazgotine je potrebno masirati, dokler traja proces preoblikovanja brazgotin, kar je običajno eno leto.

- Ali občuti ženska po rekonstrukciji dojke dalj časa bolečine?

Po vsakem operativnem posegu so prisotne bolečine, zato so seveda prisotne tudi po rekonstrukciji dojke. Tudi v primeru, ko bi se izvršila samo odstranitev dojke, bi bile prisotne bolečine. Če izvršimo istočasno še rekonstrukcijo, je teh bolečin verjetno nekoliko več. Bolečina je seveda subjektivni občutek, kajti nekaj, kar je za nekoga močno boleče, lahko drugemu povzroči le minimalno bolečino. Danes imamo na razpolago dovolj dobrih zdravil, da bolečine omilimo in poskrbimo, da je teh po posegu čim manj. Jakost bolečin je seveda odvisna tudi od načina rekonstrukcije dojke. Dva do tri dni po operaciji so bolečine nekoliko hujše, nato pa se pričnejo postopno manjšati. Manjše in občasne bolečine se lahko pojavijo tudi več mesecev po operativnem posegu ob določenih gibih telesa, večjih fizičnih aktivnostih in spremembah vremena.

- So po rekonstrukciji dojke možni zapleti?

Da. Najprej so to zapleti, ki so možni po vsaki operaciji: krvavitev, infekcija, težave v zvezi z narkozo, nabiranje tekočine v tkivu v okolici rane, bolečine, neprijeten občutek in pretirano brazgotinjenje tkiva.

Težave, kot je občutek mravljinčenja po notranji strani nadlakti na tisti strani, kjer je bila opravljena operacija, in zatekanje roke, pa so posledica odstranitve dojke ter morebitne odstranitve bezgavk, in zaradi rekonstrukcije dojke niso močnejše.

- Kaj če ženska moti, da dojki nista enaki?

Mnogokrat lahko z dodatnimi kirurškimi posegi bodisi na rekonstruirani bodisi na zdravi dojki dosežemo boljše simetrijo, kot smo jo dosegli z rekonstrukcijo. Seveda pa vedno ne moremo doseči idealnega rezultata, saj je odvisen od številnih dejavnikov. Zelo pomembno je, da je bolnici že pred operativnim posegom vsaj približno znano, kaj lahko pričakuje in da rekonstruirana dojka nikoli ne more biti takšna, kot je naravna. Zlasti pri primarnih rekonstrukcijah pa bolnice niso sposobne zadovoljivo spoznati, kaj lahko pričakujejo, saj je že novica, da so zbolele za rakom, preveč obremenjujoča.

- Koliko časa po posegu je ženska v bolnišnici, kdaj lahko gre spet delat?

Če gre vse po načrtu in ni posebnih zapletov, je v bolnišnici en teden. Kdaj bo sposobna za delo, pa je odvisno od vrste rekonstrukcije in seveda tudi dela, ki ga opravlja. Zlasti po primarni rekonstrukciji čas, ko je sposobna za opravljanje svojega dela, ni odvisen od rekonstrukcije, temveč največkrat od dodatnega zdravljenja, ki je potrebno zaradi osnovnega obolenja. Po sekundarnih rekonstrukcijah, ki jih opravimo po zaključnem zdravljenju zaradi raka dojke, gredo delat običajno po dveh do treh mesecih.

- Kdaj pride ženska po operaciji prvič na pregled?

Tudi čas prvega pregleda je odvisen od vrste rekonstrukcije in tega, kako je potekala rehabilitacija po operaciji. Običajno pa pride na prvi pregled štirinajsti dan po operativnem posegu, ko odstranimo šive.

- Je mamografija po rekonstrukciji dojke še potrebna in sploh mogoča?

Zaradi osnovnega obolenja se bolnice po operativnem posegu kontrolirajo v Centru za bolezni dojke, in glede nadaljnjih mamografij odločajo strokovnjaki, ki se ukvarjajo z boleznimi dojke. Menim pa, da je mamografija zdrave dojke potrebna tudi kasneje, še zlasti, ker vemo, da se lahko nekatere vrste raka dojke pojavljajo na obeh dojkah.

Neva Železnik

Darinka Klemenc o tem, kakšni naj bi bili: medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki, bolničarji

TUDI BESEDA JE ZDRAVILO

Lepa beseda, prijazen pogled, vljuden pozdrav, nasmeh ali samo roka, ki se tolažilno dotakne rame, nič ne stanejo. Bolnemu človeku pa neizmerno veliko pomenijo. Pogosto prav toliko kot dobro zdravljenje. Prijazen in vljuden odnos do bolnih in nemočnih sta zastonj, a je kljub temu ravno tega v vseh zdravstvenih ustanovah veliko premalo! So pa na srečo tudi tam ljudje, ki izgorevajo v skrbi za bolne! Med njimi je velika večina medicinskih sester, babic in tehnikov. Žal pa vsi niso takšni!

Bolniki vemo, da strokovnost zdravstvenega osebja, drage aparature, ki jih v našem zdravstvu sicer kronično primanjkuje, prelepe zgradbe, najnovejša – tudi biološka – zdravila ne morejo nadomestiti lepe in prijazne besede, ki je bolniki v bolnišnicah in zdravstvenih domovih prepogosto niso deležni. Prav o dobrem in slabem sporazumevanju (komuniciranju) med bolnimi in medicinskimi sestrami, s katerimi preživijo bolniki največ časa, smo se pogovarjali z **Darinko Klemenc, predsednico Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana**, ki si dolga leta tudi sama služi kruh kot višja oziroma diplomirana medicinska sestra v Kliničnem centru.

- Med množico tistih, ki si v zdravstvu služijo kruh, se, to najbrž veste tudi vi, najdejo tudi takšni in takšne, ki s svojim neprimernim vedenjem jasno покаžejo, da so jim bolni nekako odveč. Ne pozdravijo, ko vstopijo v bolniško sobo, ko jih bolnik prosi za to ali ono, kar sodi v bolniško oskrbo, so nevljudni in včasih celo nesramni, najdejo se tudi takšni, ki bolne celo nadirajo.

Tako kot v drugih poklicih smo tudi v zdravstveni in babiški negi zaposleni ljudje z različnimi značaji, različnimi stopnjami izobrazbe, z bolj ali manj raz-



Fotografija: Saša Prelesnik

Darinka Klemenc: »Okolica me včasih zaznava kot morda preveč avantgardno medicinsko sestro, s preveč idejami, s prezgodnjo vizijo, z odprtjem kakšne tabu teme (nenasilje v zdravstvu, komplementarno in naravno zdravilstvo, etika, medpoklicni odnosi), a drugače ne znam. Zlasti se ne bi želela izneveriti bolnikom, tudi ne tistim, ki zaupajo vame, ki so me izvolili, da vodim najštevilčnejše društvo medicinskih sester v Sloveniji in koordiniram vseh deset drugih regijskih društev. Delam z veseljem ob podpori ljudi, ki me obkrožajo in mi v teh prizadevanjih pomagajo – ali jaz njim, zato nam uspeva.«

vitim smislom za sočloveka, za vživljanje vanj. Prav tako nismo vsi večji dobre profesionalne komunikacije, kar se v našem poklicu še kako opazi. Ne moremo reči,

da so nam medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom bolni odveč, saj je skrb zanje temeljno poslanstvo našega poklica. Res je, da imamo različni med nami bolj ali manj prijazen pristop, smisel za vzajemni odnos, ki smo ga sposobni vzpostaviti z bolnikom, in ta je odvisen od številnih dejavnikov. Bolniki to hitro opazijo, saj so v času bolezni bolj občutljivi, potrebni pomoči in tolažbe. Težko pa razumejo, da smo tudi mi ljudje, pogosto zelo utrujeni, da nas je vedno manj. Medicinskih sester po vsem svetu vedno bolj primanjkuje in Slovenija ni izjema.

Naj še poudarim, da bolniki poleg nasmeha, pozdrava ali prijaznega dotika od nas pričakujejo tudi strokovno znanje, veščine in odgovornost. Naj vam povem, da se zelo trudimo (tudi s tečaji, seminarji, pogovori), da bi bilo med nami čim manj neprijaznih, kislih obrazov in nepripravnih komunikacij, kot se tudi trudimo naše delo profesionalno izboljšati.

- Prijazen in spoštljiv odnos do sočloveka je temelj vsakega dobrega odnosa. Bolniki, ki so med prijaznimi ljudmi, se tudi hitreje zdravijo. Se tega ljudje v belem, modrem, zelenem itd. dovolj zavedajo?

Prav gotovo se zavedamo, govorim zlasti za tiste v modrem; to je še vedno simbolična barva uniform medicinskih sester, delno lahko tudi za tiste v zelenem, torej bolničarje in strežnice, spremljevalce in kurirje, ki so v KC Ljubljana oblečeni v zeleno in spadajo pod Oskrbovalne službe. Vsi naštetih pridobivamo dodatna izobraževanja tudi s teh področij, tako ob nastopu službe kot kasneje. So pa izjeme in težko je popraviti slab vtis, ki ga naredi samo ena medicinska sestra pri enem bolniku v enem trenutku. Senca pade na vso poklicno skupino, ne glede na to, kje se je napaka zgodila in zakaj. Ne moremo namreč mimo zahtevnosti poklica, stresov in obremenjenosti, saj smo pri bolnikih prisotni 24 ur na dan, vse dni v letu, ob vseh mogočih situacijah. To v človeku zapusti travme, z leti pride do izgorelosti, pojavljajo se etične dileme, ali sem ob neki situaciji res naredil/a vse, kar je bilo v moji moči. To lahko privede še do iztrošenosti, apatije, tudi do bolezni, ki vodi v absenzitem in še bolj razredči vrste v negovalnem timu.

- Ko se bolnik sooča z boleznijo, se lahko v njem pojavijo različna čustva: jeza, zaničanje, strah, tesnoba, sram, pa tudi občutki krivde in manjvrednosti. Bolne, ki morajo ostati dalj časa v bolnišnici, tudi skrbi, kako živijo doma brez nje/njega in kaj bo z njimi,



ko bodo nemočni prišli domov itd. V kakšni meri se medicinske sestre in zdravstveni tehniki zavedajo te druge plati, ki jo prinese bolezen? Ali znajo brez povišanega glasu pomiriti bolnega človeka?

Gre za del naše profesionalne vloge, veščin, znanj in pristopa k človeku, saj poleg posameznih negovalnih postopkov in posegov skušamo obravnavi človeka v celoti, torej kot bio-psiho-socialno-duhovno bitje. Zdravstveni delavci delamo v timih, kar pomeni, da mora vsak član tima odigrati del svoje vloge. Ob tem je pomembna informiranost bolnika; če je primerno seznanjen s tem, kaj se bo z njim dogajalo, kako je z njegovim zdravstvenim stanjem, tudi manjkrat pride do zapletenih situacij, ko je potrebno bolnika miriti. Podobno je ob odpustu bolnika domov, ki ga je potrebno načrtovati tako kot vse drugo, in poskrbeti, tudi s pomočjo socialne in patronažne službe, da je za človeka čim boljše poskrbljeno, ko gre v domače okolje.

- Treba je priznati, da smo tudi bolniki različni. Nekateri prijazni, vljudni in potrpežljivi, drugi pa sitni, nergaški, z ničimer zadovoljni. Včasih tudi medicinskim sestram in zdravnikom ni lahko. Pa vendar. Kdor zna z ljudmi, tudi takšne pomiri, mar ne?

Bolnika je treba obravnavati kot celoto, skupaj z njegovimi negovalnimi potrebami, če govorimo o delu medicinskih sester. Veliko govorite o pomiritvi, a takšnih situacij morda le ni toliko, če je delo dobro organizirano, če vsakdo ve, kaj je njegova naloga, če se situacija oz. reakcija bolnika predvidi. Kako in zakaj naj medicinska sestra ves čas nekoga miri, če pri tem ni odpravljen vzrok nezadovoljstva? Včasih gre tudi za slabo organizacijo dela, odpadajo operacije, bolniki imajo hude bolečine, lahko so nezadovoljni z marsičim in vloga medicinske sestre ni le umirjanje bolnika; njena vloga je točno določena, zadolžena je za 14 življenjskih aktivnost, ki jih ugotavlja, načrtuje, izvaja in evalvira. Nekatere od teh so: dihanje, hranjenje in pitje, oblačenje, izločanje, primerna lega, higiena, spanje in počitek, duhovne potrebe in drugo, torej kompleksen pristop. »Pomiritev« je le delček teh aktivnosti in jo je potrebno pogledati skozi prizmo celostne obravnave, predvsem pa najti vzrok, zakaj jo nekdo sploh potrebuje.

- Sporazumevanje (komunikacija z ljudmi) je veščina, ki bi jo morali, če kdo, obvladati prav vsi zdravstveni delavci, predvsem zdravniki in medicinske sestre ter laboranti, pa tudi ostali, ki imajo kakršenkoli stik z bol-

niki: vratarji, administratorji, čistilke, strežnice itd. Zakaj to ni tako?

Ne verjamem, da v zdravstvu ne znamo komunicirati. Dnevno se srečujem z zadovoljnimi bolniki, tudi s pohvalami, da smo bili prijazni, da smo se jim posvetili, da so dobili potrebne informacije. Seveda so tudi pritožbe, tudi na račun slabe ali sploh nobene komunikacije. Pa ne le s strani medicinskih sester, tudi drugih, zlasti v ambulantah, s katerimi se ukvarjam zadnje desetletje. A ko pridejo na pacienta tri do štiri minute, se vprašamo, kaj lahko naredimo. O komunikaciji se v zdravstveni negi veliko pogovarjamo, izobražujemo, (na primer naša delavnica o komunikaciji »Tudi beseda je zdravilo«) teče že deveto leto. Mnenja smo, da je osnova dobrega sožitja med bolnikom in medicinsko sestro prav vzpostavitev zaupnega, prijaznega odnosa.

- Ali imajo medicinske sestre v srednji in na visoki šoli sploh kakšen predmet, ki obravnava sporazumevanje z bolniki?

Precej teh vsebin dobimo že v izobraževalnih procesih, od srednje šole do visoke strokovne, ki jo mnogi sedaj nadgrajujejo na drugih fakultetah, saj svoje lastne še vedno nimamo. Smo edina poklicna skupina v Sloveniji, ki dela z ljudmi in nima lastne fakultete, kar, ocenjujemo, ni dobro. Te veščine ves čas izpopolnjujemo, skoraj ne mine strokovni dogodek, da ne bi bilo tudi nekaj od teh vsebin, zlasti zato, ker skušamo človeka obravnavati celostno, kot sem že omenila. Ljudje – tako bolniki kot zdravstveni delavci – v bolnišnično okolje prinašamo tudi vrednote in kulturne, moralne in druge norme; izkušnje od doma, iz okolja, v katerem živimo; strpnost ni ravno naša vrlina, to že moramo reči.

- Kako je možno, da oseba, ki se večkrat neprimerno vede do bolnih, ne izgubi dela? In kam naj se obrne bolnik, ki je z odnosom medicinske sestre nezadovoljen?

Zaradi strokovne napake so medicinsko sestro tudi že odpustili, ne vem, če ravno zaradi slabe komunikacije; prav tako nisem prepričana, da so zaradi slabe komunikacije koga drugega – iz sorodnega poklica. Pritožnih poti je veliko: bolnik se lahko obrne na prvo/prvega predpostavljene te medicinske sestre, navadno je to nadzorna ali glavna medicinska sestra. Lahko pritožbo nadaljuje po hierarhični lestvici navzgor, ki je v zdravstvu izrazito razvita, torej vodi oddelka, predstojniku, v KC obstaja še urad za pritožbe.

Medicinske sestre imamo na stanovski Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov tudi častno raz-



Lepa beseda je tudi zdravilo!

sodišče. Pritožne poti so napisane tudi v knjižici za bolnike v KC, na spletu in na oglasnih deskah – vsaj za ambulate vemo, da smo jih posebej izobesili.

- Prepričana sem, da bi se kakovost dela (tudi v zdravstvu!) čez noč izboljšala, če bi se vsakdo vsaj malo bal za svoje delovno mesto. Pa še nismo slišali, da bi koga v modrem odpustili ali vsaj premestili drugam, če je večkrat neprijazen, nevljuden in neustrežljiv do bolnih.

Gotovo je lahko tudi to ena od metod, a nisem pristašica »trdi« modelov upravljanja z ljudmi, sploh pa, če na poklic gledamo z vidika zahtevnosti. Premalo cenjen poklic v družbi ne prispeva k naši samostojnosti, ki je povezana tudi s kompetencami; vedno znova smo namreč prisiljeni dokazovati svoj status in nepogrešljivo vlogo v zdravstvenem timu, kjer ne pomagajo niti akademski naslovi naših kolegic in kolegov niti lastno raziskovanje, še vedno smo v senci velike »sestre« – medicine. In tudi ne kaže, da bo kmalu kaj bolje.

Po izkušnjah, ki jih nimam tako malo, se pri zaposlenih bolj obnese konstruktiven pristop, v smislu sodobnih managerskih metod, kjer gre za svetovanje, pomoč v obliki izobraževanja, merjenje naše kakovosti dela s pomočjo merjenja zadovoljstva bolnikov, individualno obravnavanje pritožb in drugo. Gre za vodenje, usmerjanje in ne »komandiranje« sodelavcev. Na situacijo je potrebno pogledati z več zornih kotov, ljudje so izčrpani. Ni malo situacij, ko mlada medicinska sestra preživi z družino en vikend, tri pa je v službi, vmes pa še ponoči, popoldne, ob praznikih ... To sicer ne sme biti izgovor za neprijaznost, je pa za razmislek.



Fotografija: Photo Disc

NAŠ POGOVOR

fiziološki življenjski ritem) kolesje zdravstvenega sistema občutijo na lastni koži.

- Se vam zdi prav, da se bolniki čedalje bolj zavedajo svojih pravic in jih tudi zahtevajo?

Da, prav. Tudi internet je naredil svoje, prav tako različna društva, gibanja, nevladne organizacije. Prav medicinske sestre smo ta področja zelo (p)odprle, tudi v KC, kjer smo skozi prenovljeno knjižico za bolnike poskušale istočasno »razsvetljevati« tudi zaposlene. Ob zadnjih Dnevih odprtih vrat (žal ga letos ni bilo) smo naredile plakate, ki še zdaj visijo v glavni avli in informirajo – bolnike in zaposlene. To je bil naš namen. Je pa to dolgotrajen proces, a se premika. Istočasno seveda ne moremo mimo nekaterih dolžnosti bolnikov, brez katerih zdravstvena obravnava preprosto ne bi bila mogoča.

- Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana že desetletja organizira komunikacijske delavnice, ki naj bi prinesle bolj human veter v naše bolnišnice in zdravstvene domove. Kako to, da se nekaterih, ki sicer pridno obiskujejo številne seminarje, nič ne prime in so še naprej kronično neprijazni?

Da, naše društvo, ki pokriva širšo ljubljansko regijo z okolico, ima preko 4500 članov, najdete nas na www.drustvo-med-sester-lj.si; pogledajte, kaj vse počnemo. Nikoli se ne da vseh motivirati, tudi delavnice, ki jih organiziramo že deveto leto, niso dosegljive vsem, čeprav jih letno obišče skoraj sto ljudi. Nekaterih se seveda zelo malo dotaknejo, v glavnem pa so dobro sprejete. Poleg tega imamo še delavnice etike v zdravstveni negi, ki so tudi zelo dobro sprejete, pa raziskovalno skupino, kjer trenutno skupaj z zdravniki raziskujemo medpoklicne odnose med zdravniki in nami, zelo zanimivo, poučno in, predpostavljamo, koristno.

Ni vseeno, kakšni so naši medpoklicni odnosi, saj jih občutijo tudi bolniki. Jasno, nekaterih se res zelo malo dotaknejo vsa ta prizadevanja ali pa jih hitro opustijo. Več kot truditi in organizirati se ne da; že s tem je veliko dela. Kašen neprijazen se bo vedno našel, kot v drugih poklicih, kjer jih prav tako »trenirajo« za kakovost. Ko analiziramo konflikte, često pride do izraza »napaka v sistemu«, ki je sprožilni dejavnik neprimerne komunikacije; to so lahko tudi navodila, ki jih dajejo nadrejeni, npr. ni datumov za naročanje, ljudi pošiljamo v drugo institucijo idr. Žal ljudje včasih nismo dovolj strpni ali usposobljeni, da bi konflikt lahko preprečili; v mislih imam tako bolnike kot medicinske sestre.

- Se vam ne zdi, da alternativne oziro-

ma komplementarne (dopolnilne) metode zdravljenja ter naravno zdravilstvo čedalje močnejše trkajo na vrata uradne medicine in zdravstvene nege tudi zato, ker je slovenski zdravstveni sistem slabo organiziran, ker ni dovolj prijazen do bolnih? Alternativci si namreč za bolne vzamejo čas; jih poslušajo, jim prijazno svetujejo. Bo tudi javno zdravstvo kdaj takšno?

Naše društvo je pred leti, ko se o komplementarnih in naravnih metodah še ni tako odprto govorilo, pripravilo na to temo tri simpozije, vključno s tiskovno konferenco, izdali smo tudi knjigo z naslovom: Spoznajmo komplementarno in naravno zdravilstvo tudi v zdravstveni negi. Od tedaj dalje pri nas deluje poseben odbor, ki ves čas organizira izobraževanja o teh temah, kajti kdo drug, če ne medicinska sestra, naj bo o tem obveščena in naj sprejema bolnikovo izbiro in odločitev, po kakšnih metodah se bo zdravil. Iz tega se lahko tudi naučimo, kako pomembno je bolniku posvetiti dovolj časa, kako pomembno ga je poslušati in slišati.

- Za konec nam, prosim, še povejte, kaj sta za vas prijazen bolnik in prijazna medicinska sestra?

Prijaznost naj bi bila etiketa čisto vsakega odnosa, tudi v zdravstvu, in zdravstveni delavci moramo biti na to še posebej občutljivi. Bolnik nam zaupa vstop v svoj najintimnejši svet, svet svojih stisk, bolečine, čustev, pa tudi v svet svojih socialnih, ekonomskih in drugih področij.

Prijazna medicinska sestra je prerasla stereotip o pohlevni, ponižni, smehljajoči se delovni ročici, podrejeni zdravniku in empatični do izčrpanosti.

Prijazna medicinska sestra pomeni najprej strokovnjakinjo, ki je sposobna vzpostaviti profesionalen, korekten medosebni odnos z bolnikom in tudi s sodelavci. Zna se postaviti za svoja strokovna stališča, tudi do neke mere za pacienta kot njegova zagovornica (tu moramo paziti na bolnikovo avtonomijo, ker jo s tem lahko oslabimo), in zna se postaviti tudi zase. Je avtonomna in visoko etično občutljiva, odgovorna in zanesljiva.

Prijaznost je etiketa, ki spada zraven in je ni potrebno posebej izpostavljati. Podobno je z bolnikom: potrebujemo razgledane, zahtevne bolnike, ki se zavedajo, kako pomembno je, da upoštevajo naše skupne dogovore, saj delamo skupaj za isti cilj: ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja, ne nazadnje tudi za mirno in človeka dostojno smrt. Bolniki so naši najbližji »sodelavci«, zato jih cenimo, pa če jim to pokažemo ali ne.

Neva Železnik

Bojazen za delovno mesto gotovo pomeni velik pritisk. Menite, da ljudje takrat delajo bolj s srcem? Poleg tega je po izračunih Republiškega strokovnega kolegija za zdravstveno nego negovalnega osebja premalo: preko 1800 medicinskih sester (z visoko strokovno izobrazbo) in preko 700 zdravstvenih tehnikov (s srednjo izobrazbo) jih manjka samo na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic. Tu niso vštete operacijske dvorane in druge diagnostične enote niti ambulate ipd. Preprosto nas primanjkuje in bojimo se, da bo še hujše. Poklic je podcenjen in mladim ne pomeni več izziva. Mnogi sicer končajo šolanje na srednjih in visoko strokovnih zdravstvenih šolah, vendar se nato usmerijo v druge, bolj plačane in tudi bolj cenjene poklice. Ne bi želeli, da se pri nas ponovijo težave iz drugih razvitih, tudi evropskih držav, ko uvozijo cele razrede medicinskih sester iz npr. Azije in se potem pojavijo številni drugi problemi, ne le jezikovni, ampak tudi kulturni, verski itd.

- Marsikje na tujem zdravnik, medicinske sestre itd. anonimno ležijo tudi po teden dni in več v bolnišnicah, da izkusijo na lastni koži, kaj vse ni prav oziroma bi bilo lahko tudi bolje. Kaj pravite o tej metodi učenja?

Ni slaba in sama večkrat ob različnih priložnostih svetujem prav to. Tudi na predavanjih za spremljevalce bolnikov svetujem, naj se tisti, ki bodo vozili bolnike, uležijo na posteljo ali voziček, pa naj se pustijo peljati – z glavo naprej ali nazaj, da poskusijo obe situaciji. Sama občasno nevidno sedem v katero od čakalnic na Polikliniki, je koristno, ni kaj. Mnogim ni potrebno igranje, saj zaradi bolezni, ki jih povzročajo stres, neugodni delovni pogoji, izpostavljenost škodljivim vplivom (bolnišnične okužbe, različne vrste nasilja, zlasti psihičnega in verbalnega, ne-



Starejši ljudje so skoraj vsi kronično izsušeni

TELO HOČE VEČ VODE!

Predstavljajmo si, da pralni stroj pere normalno količino perila samo s polovično količino vode. Ko odpremo boben in perilo vzamemo iz njega, ob dotiku ugotovimo, da ni takšno, kakršnega smo vajeni. Ob pretiranem vonju detergenta pa smo že skoraj prepričani, da je s strojem nekaj narobe. Takega perila ne bomo obesili, ampak bomo poklicali serviserja. Če bi nanj predolgo čakali, bi perilo seveda oplaknili na roke. In to z dodatno količino sveže vode. Težko bi sicer rekli, da se perilo ni pralo, lahko pa z gotovostjo rečemo, da se ni opralo.

In zdaj si predstavljajmo, kaj se ob preskromnem dovajanju vode dogaja v našem telesu? Nekako sicer deluje, in to dolga leta, ni nam pa težko razumeti, da procesi ne tečejo tako tekoče, kot bi morali. Občutek lakote hitro potešimo, prav tako izrazito žejo, vendar pa kroničnega pomanjkanja vode ne zaznamo. Še več, nanj se nekako navadimo, telo pa skozi daljše obdobje trpi in zagotovo utrpi škodo, ki postane nekoč do neke mere nepopravljiva. Naj na tem mestu še posebno poudarimo, da se občutek za žejo zelo izrazito potaji pri starih ljudeh, ki so tako rekoč skoraj vsi kronično izsušeni.

IZSUŠENOST

Zakaj telo potrebuje vodo?

Večina ljudi sploh ne ve, koliko vode naj bi popili na dan, čeprav nenehno poslušamo, da je popijemo premalo. To pome-

ni, da nas je večina vsaj zmerno izsušenih oziroma dehidriranih.

Brez vode bi se zastrupili s svojimi lastnimi produkti presnove in strupi. Voda je potrebna za prebavo in presnovo (metabolizem) in omogoča številne encimske in kemijske procese v telesu. Celicam prinaša s pomočjo krvi kisik in hranilna sredstva, uravnava telesno temperaturo in maže sklepe (kar je še posebno pomembno, če imamo artritis, težave z mišicami in sklepi in če se aktivno ukvarjamo s telesno dejavnostjo). Vedno nove količine vode pa potrebujemo tudi zato, ker razen pri dihanju, kjer izločimo čisto vodo (H_2O), z vodo izločimo tudi esenci-
alne (življenjsko pomembne) mineralne snovi (natrij, klorid, magnezij, kalij in železo) in mikroelemente. Teh telo ne more samo ustvariti, zato mu jih moramo dovajati od zunaj.

Vsak dan izdihamo približno pol litra vode, prav toliko je izgubimo skozi kožo s potenjem; s sečem je izgubimo liter in pol, z blatom deciliter. A to je povprečje. Še veliko več je izgubimo, če smo telesno dejavni, če živimo v vročih klimatskih razmerah ali v prostoru, kjer je zrak presuh, če smo bolni in se potimo.

Poglavje zase so tudi debeli ljudje, ki se navadno bolj potijo. Telo za ravnovesje vode poskrbi sicer nagnosko – a le pogojno, saj je znano, da se nekako prilagodi tudi pomanjkanju, kar pa je dolgoročno zelo nezdravo in celo uničujoče. Zato dovajajte svojemu telesu dodatne količine čiste pitne vode. Za začetek si nalijte vodo v litrsko steklenico in to količino do večera disciplinirano spijte. Čez čas primaknite še eno steklenico – četudi samo do polovice. Medtem pa se opazujte. Opazite spremembe na koži? Na telesni teži? (Več boste pili, bolj boste izgubljali težo.) So postali sklepi bolj gibljivi in manj boleči? So postali glavoboli preteklost? Vse naštetost so namreč dobre posledice povečanega pitja čiste pitne vode!



Fotografija: PhotoAlto

Brez vode bi se zastrupili s svojimi lastnimi produkti presnove in strupi. Voda je potrebna za prebavo in presnovo (metabolizem) in omogoča številne encimske in kemijske procese v telesu. Celicam prinaša s pomočjo krvi kisik in hranilna sredstva, uravnava telesno temperaturo in maže sklepe (kar je še posebno pomembno, če imamo artritis, težave z mišicami in sklepi in če se aktivno ukvarjamo s telesno dejavnostjo).

Če povzamemo: kadar telesu vode primanjkuje, je njegovo fiziološko delovanje prizadeto. Posledice preskromnega pitja vode se kažejo tudi v debelosti, ohlapnem mišičju, slabi prebavi in slabšem delovanju organov, povečani količini strupov (toksinov) v telesu, bolečinah v mišicah in sklepih (še posebno po telesni dejavnosti) ter v – zadrževanju vode!

VODA IN HUJŠANJE

Pravilne količine vode so potrebne tudi takrat, kadar želimo shujšati. Če ljudje, ki želijo shujšati, ne pijejo dovolj vode, njihovo telo ne more presnavljati maščob, zaradi česar vodo (tekočino) zadržuje in ves naš trud v zvezi s hujšanjem je le pol-

VODA ZA ZDRAVJE

ovičen. Da je tako, lahko ugotovimo, če stopimo na tehtnico.

Voda pa ne deluje samo notranje, ampak tudi zunanje. Če pijemo dovolj vode, bo naša koža bolj napeta in sveža – voda deluje torej tudi proti prezgodnjemu staranju (anti-aging).

Koliko vode naj popijemo na dan?

Nekateri pravijo dva litra, drugi so bolj zmerni in svetujejo liter in pol. Vsekakor pa je potrebujemo več, če smo debeli, če se ukvarjamo s težkim fizičnim delom ali naporno telesno dejavnostjo in če živimo v vročih podnebnih razmerah. Več vode potrebuje tudi vročično telo in človek, ki jo je izgubil ali jo izgublja zaradi bolezni ali prebavnih težav. Večje količine vode so nujne tudi takrat, kadar jemljemo zdravila – in sicer zato, da ta prej in lažje prispejo v kri in organe ter da se posledično njihovi razkroji čimprej iz telesa izločijo.

Vodo je potrebno piti preko celega dne, tudi zvečer, in ne kampanjsko, kar pomeni, da je vase zlijemo naenkrat velike količine.

Večernemu pitju vode oziroma tekočin se marsikdo izogiba, ker po izkušnjah ve, da bo moral ponoči enkrat ali večkrat vstati in iti na stranišče. To je sicer res, res pa je tudi, da je ta pojav še posebno značilen za začetne tedne novega režima. Ko se sečni mehur na povečano količino uri-

na navadi, postane njegovo praznjenje manj pogosto, vendar obilnejše.

VODA ALI SOK?

Med čisto vodo in drugimi pijačami, ki sicer vsebujejo vodo, obstaja razlika.

Voda je sicer voda in ta se seveda nahaja tako v sadnem soku kot v drugih napitkih, pivu, vinu, kavi ali čaju. Na žalost pa omenjeni napitki ne vsebujejo samo vode, ampak tudi snovi, ki niso vedno zdrave in v resnici do določene meje izničijo korist od dodane vode. Tako vsebuje pivo npr. vodo, hkrati pa tudi alkohol, ki je strup. Napitki, ki vsebujejo kofein (npr. kava), pospešujejo pretirano delovanje žlez z notranjim izločanjem. Sadni sokovi vsebujejo veliko sladkorja in pospešujejo čezmerno delovanje trebušne slinavke. Taki napitki lahko telo bolj obremenjujejo, kot pa čistijo, poleg tega pa nas na svoj okus navadijo, zaradi česar izgubimo okus za vodo. Čeprav se to sliši neverjetno, je resnično. Kolikokrat namreč slišimo, da kdo reče, da vode že ne bo pil, saj nima nikakršnega okusa ... Seveda pa vsebujejo vodo tudi sadje in zelenjava, kakor tudi druga živila, vendar bomo njihovo količino vode k dejstvu, da **VODE KOT VODE POPIJEMO PREMALO**, preprosto zanemarili.

Alenka Lobnik Zorko

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

TO MORATE VEDETI

Dejavniki tveganja za nastanek raka dojk, za katere danes vemo, da povečujejo možnosti za nastanek raka dojk, so:

- ženski spol
- starost – z leti je možnosti vse več
- rak dojk v družini (pri materi, babici, sestri ...)
- zgodnja menstruacija
- pozna menopavza
- pozno rojstvo prvega otroka (po tridesetem letu)
- da otroka sploh nimaš
- nekatere bolezni dojk.

Rak dojk je v glavnem bolezen starejših žensk. Le v redkih primerih zbolijo tudi moški in najstnice.



Fotografija: Photo Alfo

PREGLED ENKRAT NA MESEC

Pri samopregledovanju dojk skrbno pregledajte 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 kroznimi 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 kroznimi 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 dojki še v ogledalu in ju primerjajte. Prepričajte se, da ni nobenih vidnih sprememb. Nato sklenite roki nad glavo in ponovno preverite, če ni sprememb.



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



Raziskovalna naloga osnovnošolk o raku dojk

O RAKU JE TREBA GOVORITI

Ana Potočnik, Nika Pečevnik in Tesa Jurjaševič so štirinajst- in petnajstletnice, ki so za razliko od našega večinskega mnenja o mladostnikih, češ da jih v teh letih zanimajo bolj lahkotne stvari, v devetem razredu osnovne šole veliko svojega časa namenile raku dojk. V obsežni raziskovalni nalogi jih je med drugim zanimalo, kaj bolezen rak sploh pomeni in koliko o njej vedo mladi.

Kot pravijo, so izbrale to temo, ker je rak dojk med ženskami najbolj pogosta oblika raka, ker se o njej tudi v javnosti veliko govori, po drugi strani pa je med mladimi do neke mere še vedno tabu. Najprej, ker je osnovnošolcem nerodno govoriti o dojkah, pa tudi zato, ker so z boleznijo še vedno povezani številni strahovi, in to ne le med mladimi.

NI TAKO PREPROSTO

Povedale so nam, da se je tudi v njihovi anketi izkazalo, da večina njihovih vrstnikov na Osnovni šoli Danile Kumar v Ljubljani misli, kako bolezen dobro poznajo. Odgovori na bolj podrobna vprašanja pa so pokazali, da ni čisto tako. Priznajo,

da so to med raziskovanjem spoznavale tudi same. »Mislile smo si, saj vemo, kaj je rak, a ko smo se začele bolj ukvarjati z njim, nam je bilo to vse manj jasno. Začeti smo morale od začetka.«

Naloge so se lotile res temeljito, prebrati so morale obsežno literaturo, obiskale onkološki inštitut, izvedle anketo o poznavanju raka dojk med osnovnošolci in o preventivi pred njim med odraslimi ženskami, pogovarjale pa so se tudi z dvema bolnicama, ki sta se z boleznijo že spopadli. Našle so ju kar med sorodnicami in družinskimi znankami, kajti rak dojk je vse bolj pogosta bolezen. Kot so ugotovile tudi v svoji nalogi, na leto v Sloveniji zbolijo kar okoli tisoč žensk:

IZ ZAKLJUČKA NALOGE

»Rak je bolezen, pri kateri se celice nenadzorovano delijo oziroma rastejo in ne opravljajo več svojih nalog. Vzroki za nastanek so različni, najpogostejši so nepravilna prehrana, kajenje, stres, dolga izpostavljenost kemičnim snovem in sevanju ... 20 odstotkov rakavih obolenj pa je dednih. Bolezen se pogosteje pojavi pri starejših ljudeh. Eno od rakavih obolenj je rak dojk, ki se odkrije z mamografijo, biopsijo in samopregledovanjem. Poznamo pa tudi veliko vrst zdravljenja, osnovne so: kemoterapija, obsevanje, hormonsko in kirurško zdravljenje. Nekateri bolniki posegajo tudi po alternativnih oblikah zdravljenja. To so le osnovni podatki, na katere smo naleteli med raziskovanjem prvega dela naše naloge.

V drugem delu pa smo izvedle anketo in rezultati kažejo, da so mladi premalo obveščeni o raku. Več o tej bolezni bi lahko izvedeli v šoli in na obveznih osnovnošolskih in srednješolskih sistematskih pregledih. V ta namen smo pripravljene pripraviti posebno zloženko o raku, ki bi bila prilagojena znanju mladih. Tudi ženske v srednjih in poznih letih starosti bi morale biti bolj obveščene o vzrokih za nastanek, odkrivanju in zdravljenju raka dojk. Tako bi med samopregledovanjem lažje prepoznale simptome raka in s tem skrajšale zdravljenje in zmanjšale možnosti neprijetnih posledic.«



Fotografija: Photo Alto

»Pričakovale smo, da jih je veliko, a nismo vedele, da vendarle toliko.«

V raziskovalni nalogi niso le ugotavljale, kaj je rak in kakšne celične spremembe se v telesu bolnikov odvijajo, ampak tudi, kakšno je po odkritju bolezni življenje teh bolnic.

REDNO SAMOPREGLEDOVANJE

Obe intervjuvanki sta o svoji izkušnji spregovorili anonimno, kar tudi kaže na to, kako težko je ljudem govoriti o raku. Morda je krivo tudi nepoznavanje in strah. Dekleta pravijo, da je pomembno, da ob bolezni ne pomislimo takoj, da bomo umrli. Z njo se moramo spopasti.

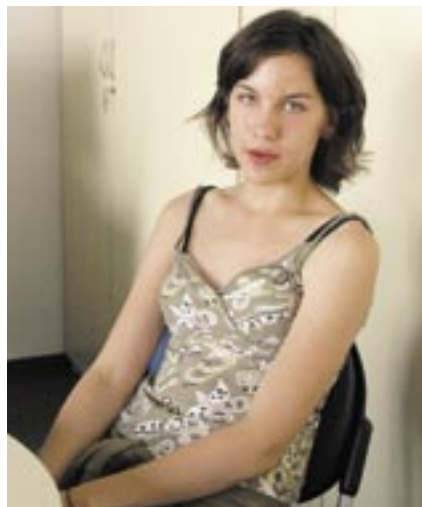
Po drugi strani pa jih je presenetil rezultat ankete, ki je pokazal, da si kljub strahu in poznavanju tveganja, ženske same ne pregledujejo dojk, čeprav je zgodnje odkrivanje tako pomembno. Težava je tudi v tem, pravijo, da ženske ob odkriti boli mislijo, kako bo morda kar izginila in da ni treba delati panike. Zato gredo k zdravniku, ko je že pozno.

Z rednimi pregledi pa bi bolezen odkrili v zgodnejši stopnji razvoja, ko so zdravljenja tudi v največji meri uspešna. »S tem bi tudi skrajšali potek zdravljenja in preprečili hitro razvijanje bolezni po dojki oziroma telesu.«

Njihovo anketo o preventivi žensk po 30. letu starosti je izpolnilo petintrideset žensk, starih od 30 do 55 let. Dekleta so pričakovala, da so bile že vse na pregledu dojk in da se same pregledujejo vsaj

enkrat na mesec. Pokazalo pa se je, da dve petini še nista bili na mamografiji, no nekatere so bile za takšen pregled tudi premlade, in da si skoraj četrtina od teh dojk ne pregleduje dovolj redno ali sploh ne.

Mladim raziskovalkam se prav tako nujno kot redno samopregledovanje zdi tudi zdravo življenje, izogibanje kajenju (tudi pasivnemu), alkoholu in drugim snovem, za katere vemo, da slabo vplivajo na razvoj rakavih in drugih obolenj. Po drugi strani pa ugotavljajo, da moramo biti tudi stvarni, ne smemo se bati vsega po vrsti, rak res lahko doleti vsakogar, in če nam je namenjen, se ga bomo težko obvarovali. »Razmišljati moramo pozitivno!« se strinjajo dekleta. »Tudi če se bojujemo z rakom, lahko živimo normalno. Ne smemo le razmišljati, kako smo ubogi in se zapreti vase.« Menijo tudi, da je bolnikom v pomoč, če izkušnje delijo tudi med seboj in tako vedo, da v bolezni niso sami.



Ana Potočnik si ne dela utvar, da bodo zaradi njihove naloge raka uvrstili v šolski program, meni pa, da bodo vsaj njihovi sošolci in sošolke zdaj več razmišljali o njem.

Sicer pa so v svoji nalogi poudarile, da bi morali o raku več spregovoriti tudi v osnovni šoli, ne le na zadnji strani učbenika za biologijo, ki je nihče ne bere.

O RAKU ŽE V ŠOLI?

»Če se pri biologiji učimo o človeškem telesu in govorimo o drugih boleznih, bi morali spregovoriti tudi o raku, ki lahko prizadene prav vsak del telesa,« zrelo razmišljajo mlada dekleta. Le tako bo po njihovem mnenju to postopno postala

tema, ob kateri se ne bomo več zdrznili. Rezultati ankete med štiridesetimi mladimi so jim med drugim pokazali:

- Večina anketiranih (70 odstotkov) je odgovorila, da ve, kakšna bolezen je rak dojk. V naslednjih vprašanih pa se je pokazalo, da pravzaprav ne vedo veliko o njem.
- Skoraj polovica anketiranih ni vedela vsaj približnega števila obolelih za omenjeno boleznijo.
- Večina anketiranih je poznala rak dojk, saj so slišali za njihovo raziskovalno nalogo o tem obolenju. Pričakovale pa so, da bo več anketiranih poznalo levkemijo in manj raka v ustni votlini.
- Večina vprašanih je vedela, da se bolezen lahko pozdravi z načinom zdravljenja sodobne medicine. Povsem zmotno pa je bilo mnenje nekaterih, da se rak lahko pozdravi s cepivom.
- Kar polovica anketiranih je poznala vsaj eno osebo, ki je zbolela za rakom, a kljub temu so vedeli o tej bolezni zelo malo.



Nika Pečevnik je presenečena, da toliko mladih pozna osebe, ki so zbolele za rakom, pa kljub temu o bolezni vedo malo.

• Večina je podatke dobila doma oziroma iz javnih občil, le majhen odstotek anketiranih jih je dobilo od prijateljev, iz česar so Ana, Nika in Tesa dodatno ugotovile, da mladi ne govorijo veliko o raku, in zapisale, da bi jim v šoli lahko posredovali kakšno informacijo več, čeprav morda mislijo, da je tema za osnovnošolce pretežka in da mladim za raka še ni treba vedeti. Več podatkov bi lahko dobili v šoli ali na rednih sistematskih pregledih, menijo dekleta.

NAVADE ZA ŽIVLJENJE

No, mladi z Osnovne šole Danile Kumar v Ljubljani bodo morda prav po zaslugi te raziskovalne naloge odslej na takšne podatke bolj pozorni. Še posebno pa Ana, Nika in Tesa, ki so z nalogo ne le pridobile dragocene delovne navade in izkušnje, ki jih bodo vzele s seboj v srednjo šolo, ampak tudi dragoceno znanje.

Ana, ki jo bolj zanima biologija, bo morda temo v nadaljnjem šolanju še kdaj raziskovala.

Teso bolj zanima psihologija, a tudi psihološki vidik spopada z boleznijo je še kako pomemben.

Nika pa pravi, da se še ni odločila, kaj bo v življenju počela, zagotovo raziskovalnega dela iz osnovne šole ne bo kar tako pozabila. Na koncu smo spregovorile še o tem, kako je za bolnike z rakom v Sloveniji poskrbljeno in dekleta so kar po vrsti ugotovila, da bi lahko bilo tudi bolje.

Urša Blejc



Tesa Jurjaševič meni, da je ljudi rakavih bolezni preveč strah in prevečkrat ob omembi bolezni pomislijo na smrt.





Krvna slika še ni ogledalo našega zdravja in bolezni

TISTO »DRUGO« V KRV

O tem, da je kri glavno transportno sredstvo za hranilne snovi, produkte presnove in za kisik, smo slišali v šoli, nato pozabili, se morda občasno znova spomnili itd. Dokler je namreč vse v redu, nas tisto, kar je samoumevno, pač ne zanima preveč.

Ko pa nam v ambulantni izročijo napotnico za pregled krvi, nam že ni več vseeno, kaj bo pokazal izvid. Iz posameznih elementov, ki sestavljajo kri, zdravnik namreč ocenjuje naše splošno zdravje in sklepa na določene bolezni – tudi rakaste. In čeprav imamo vtis, da izraz »krvna slika« oziroma »celotna krvna slika« pokriva vse sestavine krvi, to nikakor ni popolna informacija o tem, kaj vse je še v naši krvi: je česa preveč, premalo; je v njej kaj takega, kar vanjo na sodi in kar ogroža naše zdravje. Krvna slika pokriva namreč oceno krvnih celic, ki so osnovne sestavine krvi (45 odstotkov), medtem ko preostalih 55 odstotkov odpade na krvno plazmo, v kateri je še mnogo drugih sestavin.



Fotografija: Alenka Lobnik Zorko

Razmere na zdravstvenem področju so se spremenile (beri: zaostrele), ljudje pa so postali vse bolj osveščeni in se zavedajo pomena rednih laboratorijskih pregledov. Zato vse pogosteje prihajajo v laboratorije kot samoplačniki. Seveda ne na vse preiskave, ampak največkrat na osnovne (sladkor, holesterol), ker bi radi te vrednosti natančneje spremljali. To so navadno zelo disciplinirani bolniki, ki želijo imeti sproten pregled nad učinki spremenjene prehrane, večje telesne dejavnosti in tudi zdravlil na vrednosti sladkorja in maščob v krvi.

V prejšnji številki smo obdelali pojem celotne krvne slike, ki nam pokaže, kakšno je stanje krvnih celic (temu pravimo tudi hemogram), danes pa si oglejmo, kaj je še tisto »drugo« v krvi, o čemer nam da sliko običajen laboratorijski pregled krvi – natančneje biokemijska preiskava krvi.

BIOKEMIJSKA PREISKAVA KRV

Biokemijska preiskava krvi je preiskava krvne plazme in seruma, v čemer je zapisano delovanje vseh telesnih organov:

iskave krvi, ampak gre s to željo sam k zdravniku; neredko celo sam v laboratorij, kjer si preiskave plača neposredno iz svojega žepa. Temu pravimo osveščenost ali pa tudi obup nad našim zdravstvenim sistemom, saj nam npr. rutinski pregled stanja maščob v krvi pripada na račun zdravstvenega zavarovanja na 5 let (seveda prej, če je upravičen sum na nepravilnosti), vemo pa, da se lahko znotraj tega časovnega obdobja naša krvna slika precej poslabša, ne da bi to sploh zaznali. Tako lahko nosimo, najpogosteje za-

radi slabih življenjskih navad, v svoji krvi npr. veliko preveč slabega holesterola. Če bi se tega zavedali, bi morda spremenili svojo prehrano (več sadja in zelenjave, manj nasičenih maščob) in se začeli več gibati. Morda bi bila visoka raven slabega holesterola, za katero smo izvedeli pravočasno, še dovolj zgođen alarm za odločilni korak? Morda?!

Najpogostejši simboli oziroma izrazi, ki ponazarjajo delovanje organizma:

Presnova (metabolizem) **holesterola (maščoba v krvi)** je odvisna od hrane in dednih značilnosti. Celotni holesterol je sestavljen iz lipoproteinov majhne gostote (LDL) in lipoproteinov velike gostote (HDL). Nizke vrednosti HDL (pravimo mu tudi dober holesterol) in visoke vrednosti LDL (pravimo mu tudi slab holesterol) so povezane z aterosklerozo in koronarno srčno boleznijo. Visoke vrednosti holesterola imajo navadno bolniki z diabetesom, hiperlipidemijo, boleznimi ledvic, jetrno cirozo in kroničnim hepatitisom. Povišan holesterol pa je lahko tudi posledica stresa.

Trigliceridi – so vrsta maščob v krvi, ki jih dobimo večinoma iz hrane. Njihova raven je odvisna od presnove in dednih dejavnikov.

Glukoza ali krvni sladkor daje telesu energijo, zaradi česar je pomembno, da je na priporočni ravni. Zvišano raven sladkorja v krvi imenujemo diabetes. Slabo pa je tudi, če je raven znižana, to imenujemo hipoglikemija, ki lahko vodi tudi v nezavest.

Sol je pomembna za vzdrževanje količine vode v telesu in za telesni pH. Zelo slana hrana povzroča zadrževanje in s tem čezmerne količine vode v telesu in povzroča npr. otekanje in povišan krvni tlak. Po drugi strani pa zaradi pretirane izgube vode, npr. s potenjem, pri zvišani telesni temperaturi, driski, bruhanju itd., telesu soli primanjkuje.

Laboratorijske preiskave delimo na:

- biokemične (z njimi se ukvarja glavni del današnjega prispevka)
- hematološke (z njimi se je ukvarjal prispevek v prejšnji številki priloge EUROPA DONNA)
- imunološke (določanje protiteles)
- urinske
- pregled blata (pregled na parazite, na prisotnost krvi itd.)

Element **kalij** je pomemben za vzdrževanje medcelične homeostaze (biološko ravnovesje) in za delovanje mišic (tudi srčne).

Sečnina v krvi je odpadni presnovek beljakovinske razgradnje in je odvisna od tega, koliko beljakovin je vsrkalo črevesje, in od tega, koliko so je izločile ledvice. Zvišana vrednost sečnine lahko pomeni nepravilnosti v delovanju ledvic. (Najhujša oblika vodi celo do dialize.)

Kreatinin je končni produkt presnove beljakovin. Nalaga se v mišicah in se izloča v kri. Visoka vrednost kreatinina v krvi bi lahko pomenila bolezen ledvic.

Urati so soli sečne kisline, ki nastanejo pri razgradnji beljakovin. Če je uratov v krvi preveč, se kopičijo v sklepih, najpogosteje v sklepu nožnega palca, kar zelo boli.

Bilirubin je rumeno barvilo, ki nastaja pri razpadanju hemoglobina v celicah jeter, od koder se izloča v žolčnik. Pri boleznih, kjer razpade preveč hemoglobina ali izločanje bilirubina ne deluje pravilno, v telesu nakopičeni bilirubin povzroči zlatenico (hepatitis).

Albumin je ena najpomembnejših beljakovin v krvi. Omogoča osmotski prenos vode v žilno steno. V krvi je albumin prenašalec bilirubina, kalcija, zdravil in hormonov. Na podlagi izmerjene količine albumina v krvi sklepamo na stanje prehranjenosti organizma in na ledvične ali jetrne bolezni.

Globulin je za imunski sistem pomembna beljakovina oziroma protitelo. Visoka raven globulina je lahko znak akutnega vnetnega procesa, pnenizka pa je znak podhranjenosti.

ALT je encim, ki nastaja v srcu in jetrih. Raven krvnega ALT je visoka pri poškodbah srčne mišice ali jeter. Visoko povišanje ravni ALT imajo bolniki z akutnim hepatitisom (zlatenico).

AST je encim, ki nastaja v srcu, ledvicah in skeletnih mišicah. AST v krvi je povišan pri bolnikih s hepatitisom, cirozo jeter in koronarno boleznijo.

GGT je jetrni encim. Povišane vrednosti so znak bolezni jeter, zapore žolčevoda in ciroze jeter. GGT je povišan tudi pri alkoholizem.

Kri prenaša tudi **hormone**, ki so izločki žlez z notranjim izločanjem (endokrinih žlez) in katerih normalna raven je znana. Če je teh hormonov preveč ali premalo, nastopi zdravstvena motnja ali bolezen.

Količine navedenih sestavin krvi so znane za dojenčke, otroke, mladostnike in starejše ljudi ter se razlikujejo tudi za moške in ženske. Za večino teh vrednosti se nam laikom resnično ni potrebno ukvarjati, nekatere pa so že skoraj »ponarodele«, zato naj njihove povprečne vrednosti za odraslega človeka na tem mestu ponovimo. Obenem naj povemo, da spodaj navedene vrednosti upoštevajo laboratoriji v Sloveniji. Kar-

diologi in diabetologiji pa imajo za svoje bolnike strožje kriterije.

Še to je pomembno: Kadar imate napotnico za ugotavljanje bodisi maščob v krvi bodisi sladkorja, pridite v laboratorij popolnoma tešči!!!

S - Glukoza	3,6 – 6,1 mmol/L
S - Holesterol	4,0 – 5,7 mmol/L
S - Trigliceridi	0,6 – 1,7 mmol/L
S - HDL- Holesterol	več kot 1,6 mmol/L
S - LDL – Holesterol	2,0 – 3,9 mmol/L

KAJ ŠE?

Kaj je še v krvi, kar pa vanjo ne sodi in včasih naše zdravje ogroža?

Z laboratorijskimi pregledi pa lahko v krvi najdemo še marsikaj, kar vanjo ne sodi, a se včasih v njej vendarle znajde. To so lahko sledovi zdravil, alkohola, drog, nikotina, zaužitih ali vdihanih strupov ...

V sklopu imunoloških preiskav določamo v krvi npr. protitelesa, ki razkrijejo okuženost organizma z določenimi mikroorganizmi. (Imunološki test ne najde neposrednega krivca, najde pa protitelesa, ki jih je začelo izdelovati telo kot neposredni odgovor oziroma obrambo pred okužbo. Imunološki test je torej dokaz za prisotnost povzročitelja.)

Med nevarne bakterijske okužbe sodi okužba z bakterijo *helicobacter pilory*, ki

povzroča želodčne težave in pogosto celo raka na želodcu. In ravno pri okužbi s to bakterijo (okužba je zelo pogosta) je zelo pomembno spremljanje bolnika, ki take težave ima.

Imunološki test nam lahko razkrije tudi, ali je bolnik okužen z virusom HIV, ki povzroča aids; z borelijo, ki povzroča boreliozo itd. Med imunološke preiskave sodi tudi določanje ščitničnih in spolnih hormonov, tumorskih označevalcev oziroma markerjev, katerih prisotnost v krvi pomeni opozorilo, da bi oseba **lahko** imela raka.

Prisotnost tumorskih markerjev je lahko opozorilo za nadaljnje preiskave v zvezi z rakom ali pa se uporablja za spremljanje zdravljenja bolezni. Tumorski marker CA 15-3 se največkrat uporablja za spremljanje zdravljenja raka dojke. V splošni praksi se zelo pogosto uporablja določitev tumorskih markerjev PSA (za ugotavljanje hipertrofije ali raka prostate) in CA 125 (za ugotavljanje raka jajčnikov).

Še bi lahko naštevali, a prav z vsemi pojmi se nam laikom na srečo ni treba ukvarjati. Za podrobnejša vprašanja imamo svojega izbranega zdravnika oziroma specialista, h kateremu nas je na podlagi laboratorijskega izvida in suma na določeno bolezen napotil.

Alenka Lobnik Zorko



Fotografija: Alenka Lobnik Zorko

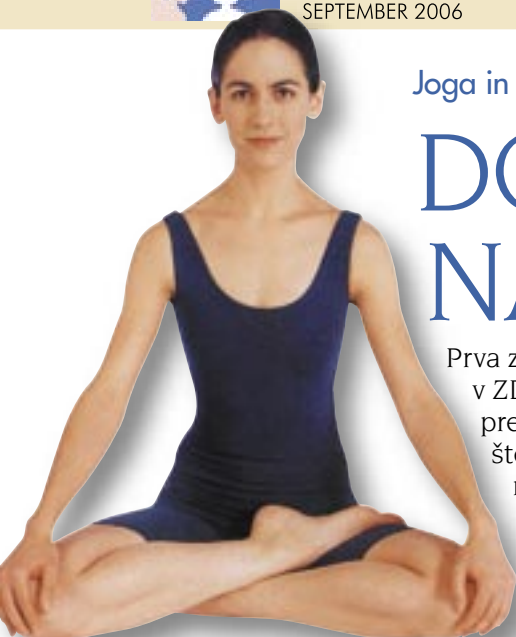
Alenka Kržišnik, mag. farm., spec. med. biokemije.

»Čeprav so naši naročniki zdravstvene ustanove po Sloveniji, prihaja k nam vse več osveščenih posameznikov, ki želijo sproti spremljati svoje zdravstveno stanje na osnovi laboratorijskih pregledov krvi, urina in blata. Pravkar sem prišla iz krajevne skupnosti, kjer sem v sodelovanju z RK Slovenije vzela vzorce krvi več desetim upokojencem.

K nam, kjer so storitve samoplačniške, prihajajo tudi ljudje, ki želijo primerjati stare vrednosti laboratorijskih preiskav z najnovejšimi. Tudi tujci, ki so bili nazadnje v laboratoriju v domovini, zdaj pa želijo vedeti, ali se je laboratorijska slika spremenila, pridejo. V glavnem opravljamo vse preiskave, v nekaterih primerih pa vzorec krvi, ki smo ga bolniku vzeli pri nas, pošljemo drugam na pregled. Tako npr. borelioze in prisotnosti z virusom HIV pri nas ne ugotavljamo.

Rada bi povedala, da so najpogostejše laboratorijske preiskave (sladkor in maščobe v krvi) za večino bolnikov presenetljivo poceni, zato ne čakajo, da mine pet let od prejšnje brezplačne preiskave v laboratoriju

zdravstvenega doma, ampak pridejo iz previdnosti vmes še k nam. **Tako stane pregled petih vrednosti (krvnega sladkorja in maščob), ki so kot priporočene oziroma referenčne vrednosti napisane v vašem prispevku, 1600 SIT.** Zelo pogosto se dogaja, da ljudje, ki pridejo k nam in izvedo za to ceno, izjavijo: »Če bi prej vedel/-a, da to ni dražje, bi se zlahka odpovedal/-a temu in temu. Zlahka!« Veste, vse mogoče si ljudje danes privoščijo: od kozmetike, fitnesa – da ne razvada v obliki cigaret in alkohola sploh ne govorim, zato res ne vidim razloga, da ne bi občasno segli v lastni žep tudi za preiskave, ki pomenijo dobro oceno našega zdravstvenega stanja. Za vse, kar bi želeli in kar je mogoče pregledati in zdraviti, postaja naša zdravstvena blagajna preskromna,« nam je povedala Alenka Kržišnik, mag.farm., spec. med. biokemije, direktorica prvega zasebnega diagnostičnega laboratorija pri nas, Adria Lab.



Joga in počutje po operaciji dojč

DOBIMO SE NA JOGI!

Prva znanstvena raziskava na svetu, opravljena v ZDA, potrjuje domneve nekaterih in prepričanje drugih, da je ukvarjanje z jogo številnim ženskam, ki so se zdravile zaradi raka dojč, prineslo boljše počutje.

Čeprav velikokrat upravičeno grajamo ameriški način življenja in miselnost, bi bilo zelo nespametno, če bi kar na počez vso »Ameriko« označili za plehko. Prav tako bodimo laiki previdni, ko ocenjujemo pojave in dosežke, ki se nam zdijo prenapihnjeni. Bodimo razumni in si dajmo raje razložiti stvari, ki jih ne poznamo, za katere pa kaže, da so izjemne. Bodimo torej kritični, vendar z argumentom. Val jogijske prakse (kot pravimo ukvarjanju z jogo) meji po vsem svetu – ne le v ZDA in Sloveniji!!! – na evforijo. Nekritične množice pričakujejo od joga koristi za telo in duha, ki mejijo na čudeže. Tisti pa, ki se z jogo resno in disciplinirano (in kritično) ukvarjajo, so običajno bolj zadržani. To pomeni, da precej dobro vedo,

ker so izkusili, kje so meje joge in kje njene neizkoriščene možnosti. Kajti če teh slednjih ne bi bilo, se ta starodavna veščina iz indijske podceline ne bi ohranila do današnjih dni. **Joga torej DA, vendar skupaj s spoznanji sodobne medicine, psihologije ..., predvsem pa PRAVILNO, DISCIPLINIRANO in POTRPEŽLJIVO.** To naj bo napotilo vsem, ki se v jeseni prvič (ali znova) odločajo za tečaj joge. Prisluhnite torej sebi, vprašajte zdravnike in poiščite tak tečaj, ki je primeren vaši starosti, zdravju, zmogljivosti in pričakovanjem. Hkrati pa se tudi pozanimajte, kakšne kvalifikacije za učenje joge ima izbrana šola oziroma tečaj in ali je učitelj/-učiteljica po vaši meri – beri: dovolj uglašena na VAS. Ne vem, če je veliko psihofizičnih disciplin (kamor joga nedvomno sodi), pri katerih je tako zelo pomembno, da ti učitelj/-ca »leži«. Za tak preizkus (če ste začetnik ali začetnica) boste imeli možnost prav te dni, ko

šole joge širom Slovenije začenjajo svoje tečaje in ponujajo DNEVE ODPRTIH VRAT. Obiščite jih, saj so brezplačni in brezobvezni.

K STVARI!

»Naše prepričanje je, da je preprosto, ne predolgo časa trajajoč in nezahteven program joge zelo smotrna naložba v času, ko ženske okrevajo po operaciji dojč,« je dejal psiholog Lorenzo Cohen, raziskovalec na tekasški univerzi (ZDA) M.D. Anderson Cancer Center. Omenjeni psiholog je vodil raziskavo, ki je zajela 61 žensk po operativni odstranitvi dojke zaradi raka in so bile v tem času podvržene šesttedenski radioterapiji. Trideset žensk je sodelovalo v testni skupini, ki je dvakrat tedensko obiskovala tečaj joge, ostale pa ga niso.

Po šestih tednih so vse anketiranke izpolnile izčrpen vprašalnik, na katerem so se znašale takale vprašanja:

- **kako težko nakupovalno vrečko lahko nesete iz trgovine domov**

- **kakšno razdaljo lahko prehodite brez večjih težav**

- **se ukvarjate še s kakšno telesno dejavnostjo**

- **se počutite utrujeno**

- **kakšno je vaše razpoloženje, itd.**

Raziskovalci so odgovore razvrstili na lestvici od 0 do 100. Ugotovili so, da je imela skupina žensk, ki je obiskovala jogo, skoraj vedno višje vrednosti na skoraj vseh vprašanih področjih. Če se omejimo samo na področje telesne zdržljivosti, je bilo to pri ženskah, ki niso hodile na jogo, ovrednoteno s številom 69, pri drugih z 82. Tiste, ki so hodile na jogo, so izjavile, da se je njihovo splošno zdravstveno počutje izboljšalo, bile so manj utrujene in so čez dan potrebovale manj spanja. **Vendar pa ženske, ki so hodile na jogo, niso bile v primerjavi z drugimi nič manj depresivne in zaskrbljene.**

Ženske, ki so sodelovale v raziskavi, so pristale tudi na biokemijske laboratorijske preiskave krvi in slin, vendar pa ti rezultati še niso obdelani. V trenutku, ko pripravljamo ta prispevek, je od zgornjih že znanih in objavljenih rezultatov raziskave preteklo komaj nekaj tednov! Psiholog Cohen jih je objavil na nedavni konferenci zdravnikov v Atlanti, ZDA, ki jo je pripravila American Society of Clinical Oncology (Ameriško društvo za klinično onkologijo). Po besedah Lorenza Cohena se bo naslednja raziskava osredotočila na merjenje razlik med dvema testnima skupinama žensk, ki so prebolele raka, in sicer tako, da se jih bo polovica ukvarja-

NA KRAJ - NA KRAJ - NA KRAJ - NA KRAJ - NA KRAJ - NA KRAJ

IZKAZNICE ED

Članstvo slovenskega združenja Europa Donna iz dneva v dan raste. Danes je v združenju povezanih že več kot 1600 članic in članov! Stalno širjenje članstva pomaga Europi Donni pri uresničevanju njenega poslanstva, samo članstvo pa prinaša določene ugodnosti za vse, ki se nam pridružijo. Članice in člani prejemo Novice Europa Donna, obvestila o predavanjih, dodatne ugodnosti pa so objavljene v vsaki številki Novic (razne vrste popustov – na primer v zdraviliščih). Z mesecem septembrom pa bomo dobili tudi članske izkaznice, ki nas bodo povezovale

ter nam hkrati omogočale dostop do omenjenih ugodnosti. Za prijetno podobo članskih izkaznic so poskrbeli na agenciji Pristop d.o.o. iz Ljubljane, obdelavo, tisk in personalizacijo podatkov na kartici pa je doniralo podjetje Pretok Ideje iz Maribora. Radovednejšim že ponujamo predogled izgleda članske izkaznice. Na sliki: Sprednja in zadnja stran izkaznice.

EUROPA DONNA
Slovensko združenje za boj proti raku dojč
Dunajska 56/V, p.p. 2652, Ljubljana
telefon: 01 475 1514
e-mail: europadonna@europadonna-zdruzenje.si

Članska izkaznica
<http://www.europadonna-zdruzenje.si>

Ime: Marija
Priimek: Kralj
Naslov: Pod hrasti 3
2000 Maribor

Podpis: *[Signature]*
Izkaznica velja skupaj z osebnim dokumentom do predlica.

la z jogo in vsemi značilnostmi, ki sodijo k jogijski praksi, druga polovica pa zgolj z razteznimi vajami (stretching). Na tem mestu naj pojasnimo, da je joga, če jo osiromašimo dihalnih tehnik in meditacije, dejansko skupek razteznih vaj – a to potem ni več joga.

RAZISKAVA

National Cancer Institute (Ameriški inštitut za raziskovanje raka) sodi k vodilnim svetovnim ustanovam, ki se ukvarjajo z raziskovanjem raka. Za nas, ki smo laiki, so izredno dobrodošle njihove vsem in vsakomur dostopne spletne strani, ki prinašajo tako rekoč vse, kar človeka, ki je zbolel za rakom (ali kdo njegovih bližnjih), zanima. Te strani, za katerimi se skriva visoka strokovnost, a so podane (čisto v ameriškem slogu!!!) izredno razumljivo in uporabno, so tako rekoč zlata vredne za ves svet. Tudi za zdravnike, saj imajo uredniki teh spletnih strani prav vsak zdravstveni problem obdelan na dveh ravneh: strokovno za zdravstvene delavce in preprosto za bolnike.

Ta inštitucija (ki jo zdaj torej poznamo!), je omenjenemu psihologu Lorenzu Conradu namenila 2,4 milijone dolarjev, da razišče **učinek oziroma vpliv redne vadbe joge na zdravje in počutje žensk, ki zaradi raka dojk prejemajo kemoterapijo.**

Položaj gore:

Le kdo bi verjel, da se lahko sprostim tudi v stoječem položaju, ko pa je to položaj, sestavljen iz nešteto odtenkov pozornosti in kontrole: od tega, da je teža enakomerno razporejena po celotnih stopalih, sicer začutimo nelagodje; da so kolena mehko pokrčena in nam omogočajo komaj nakazan položaj v preži, ta pa združuje v sebi moč in prožnost. In kako je z rameni? So nagnjena naprej, vlečejo narazen lopatice in stiskajo prsni koš, zaradi česar sta motena vdih in izdih, dvajsetletno dekle pa je videti kot starka? Položaj gore, eden od jogijskih položajev, je resnično lahko nenavadno sproštilen; seveda pod pogojem, da se ga naučimo izvesti pravilno. Tečajnice bomo hitele počasi, vendar bomo zanesljivo napredovale. Zato ne bomo rekle: kdo pa ne zna stati, ampak bomo priznale, da je položaj gore za nas pravo odkritje!



Fotografija: Tara Fraser, JOGA, Priročnik za učenje joge doma, UČILA, 2004)



Fotografija: Neva Železnik

TELOVADBA

Ker gibanje zdravje krepi in ga ohranja, ED, letos prvič, organizira tečaj joge. Bolnice po operaciji, pa se lahko vključijo tudi v program vadbe za operiranke po raku doj. Ta telovadba tudi letos poteka v dveh skupinah, in to vsak ponedeljek ob 16. in 17. uri v Športni dvorani GIB na Drenikovi 32 v Ljubljani, v Šiški. Telovadba se bo začela prvi ponedeljek v oktobru. Podrobne informacije dobite pri vaditeljici Dragici Bužga (031 522-038). Na sliki: Gibanje krepi telo in dušo!

Vsota, ki je za naše pojme ogromna, je doslej največji vladni (ameriški) finančni prispevek, namenjen preučevanju učinka joge na bolnike z rakom. Prav gotovo vas bomo tudi o teh rezultatih v naši prilogi, ko bo seveda čas za to, obvestili. Do takrat pa ...

TEČAJ JOGE

Bi hodile na tečaj joge?

O jogi in njenih blagodejnih učinkih na telo in duševnost smo v Novicah Europa Donna že pisali. Povedali smo, da joga sodi h komplementarnemu zdravljenju in da je v določenih primerih odlična vzporedna terapija tudi za tiste, ki prebolevalo ali so prebolele/-le raka. Opogumljeni z rezultati raziskave, ki smo vam jo pravkar interpretirali, ponavlja-

mo, da smo za ženske, ki so prebolele raka, pripravljeni organizirati enkrat tedensko po **uro in pol trajajoč prilagojen tečaj joge. Tečaj bo vodila izkušena učiteljica, ki ima naziv NAMASTE UČITELJICA JOGE.** Ta tečaj bi za začetek organizirali v Ljubljani, hkrati pa zbiramo informativne prijave in smo ga pripravljeni organizirati tudi drugje po Sloveniji – če bi bilo zanj seveda dovolj zanimanja.

Začetni tečaj, na katerega se lahko prijavijo članice in tudi simpatizerke Europe Donne, bo trajal štiri mesece. Če bo dovolj prijav, se bo vadba začela prvi ponedeljek v oktobru. Kdaj in kje, vam bomo sporočili po pošti. Mesečni prispevek bo 3000 dolarjev. Pa še to. Vsaka udeleženka bo dobila po vsaki uri vadbe tudi pismeno gradivo o tehniki izvajanja jogijskih vaj, da bo lahko brez težav vadila tudi sama doma.

Alenka Lobnik Zorko

PRIJAVNICA ZA TEČAJ JOGE

Ime in priimek

Naslov

Telefonska številka (lahko tudi elektronski naslov)

Prijavnico pošljite čimprej na naslov:
Europa Donna, za **TEČAJ JOGE**, Dunajska 56, 1000 Ljubljana.



Uroš Šoštarč, novinar Dela, o življenju s kožnim melanomom

POGOVOR DELUJE TERAPEVTSKO

Uroš Šoštarč je skoraj vso delovno dobo, nabral je je že enaintrideset let, preživel pri dnevniku Delu. Sodelavci in znanci ga poznajo kot dobrodušneža, vedno pripravljenega za šalo. Malokdo pa ve, da je v življenju preživel precej težkih dni. Tudi o svoji bolezni sprva ni govoril, potem pa je ugotovil, da pogovor deluje zelo terapevtsko.

Začelo se je pred približno desetimi leti. No, pravzaprav davno prej, saj je glavni krivec za nastanek kožnega raka pretirano izpostavljanje soncu v najzgodnejšem obdobju.

»Imam najbolj občutljiv tip kože, sem rdečelasec s svetlimi očmi. Kot otrok sem bil veliko na soncu, takrat se nismo mazali z zaščitnimi kremami, niti jih nismo imeli, sploh pa nismo razmišljali o nevarnostih sončenja. Sonce me je velikokrat opeklo, na vsakem dopustu sem dva do trikrat 'zamenjal kožo',« je začel. Sredi devetdesetih let se je tudi v medijih prvič začelo govoriti o kožnem raku, zato je postal pozoren na spremembe, saj so se mu začele pojavljati podkožne razjede. »Povedano po domače: podkožje, ki z leti ni več tako elastično, mi je začelo pokati. Priskrbel sem si napotnico, h zdravniku pa nisem šel tako dolgo, da mi je potekla. Veste, ne prenesem čakanja. Ne znam si predstavljati, da bi moral kakšno uro sedeti v čakalnici,« pove odkritosrčno.

Ob tem pa je slutil, da nekaj ni v redu in poslušanje radijske oddaje o nevarnostih pretiranega sončenja ga je spodbudilo, da se je končno odločil in le šel k zdravniku. »V tistem času je kolegica objavila pogovor z dermatologom dr. Bartenjevim, pa sem jo prosil, da me poveže z njim. Na pregledu je zdravnik ugotovil, da imam na hrbtu skoraj za dlan velik melanom, ki ga je treba nemudoma odstraniti.«

TREBA BO POD NOŽ

Kljub temu, da je slabo vest nekako pričakoval, ga je novica o raku pretresla. Še zdaj ga premagajo čustva, ko se spominja, kako je zbiral pogum, da pove do-

mačim. Sin Matjaž in hči Tanja sta bila najstnika, poleg tega so imeli v družini že nekaj primerov rakave bolezni. Med drugim sta oba z ženo zaradi raka izgubila mami, in to isto leto. »Pa smo se kar pobrali, saj je vse skupaj potekalo zelo hitro. V slabem tednu sem bil operiran. Še prej sem moral na modno revijo.« Ob mojem začudenem pogledu se nasmeji. »Namreč, paciente z zanimivimi primeri zdravniki povabijo v predavalnico, kjer si te bodoči specialisti ogledujejo in se učijo na tebi. Prvič v življenju je bilo okoli mene toliko žensk, pa še otipavale so me,« more iz svoje kože. A se hitro zresni.

»Moram priznati, da sem imel kar dvakrat veliko srečo. Prvič, ker melanom ni bil agresiven in se je zelo počasi širil. Drugič pa, ker sem zaupal dr. Bartenje-



Fotografija: Zasebni arhiv

Uroš Šoštarč (na sliki z družino): »Živim karseda normalno, le da sem bolj previden. Pravzaprav vsa družina bolj pazi na zdravje, zlasti hči, ki je podedovala mojo občutljivo kožo in mora biti pri sončenju izredno previdna. Tudi poleti oblačim dolge rokave, nosim pokrivala, uporabljam kreme z zaščitnimi faktorji, izogibam se močnejšega sonca.«

vu, ki je svoje delo res dobro opravil, čeprav so mi nekateri govorili, da bi moral iti na plastično kirurgijo. Najhuje, česar se spomnim, so bile reakcije na injekcije za krepitev imunskega sistema. Dobival sem jih pol leta enkrat na teden in po njih me je vedno tresla mrzlica.«

Zanimivo je, da v službi nihče ni vedel, da je karkoli narobe z njim. V začetku niti sam ni nič razlagal, sčasoma pa je opazil, da je pravzaprav tudi zanj dobra terapija, če govori o bolezni.

»Potem so sodelavci hodili k meni in mi kazali razna znamenja ... Marsikdo je tudi povedal, da je imel podobno izkušnjo. Takrat sem se zavedel, da je kožnega raka kar precej in da je treba o njem govoriti. Spodbujal sem tudi sodelavce, da so več pisali o nevarnostih pretiranega sončenja, predvsem pa o preventivi.«

SKRIVANJE PRED SONCEM

Uroš, ki zase pravi, da je rojen Ljubljčan, po mami (in po duši) pa Prlek, je človek, okrog katerega se mora vedno kaj dogajati. Poleg službe, ki se zavleče v pozno popoldne, je dejaven tudi v novinarskem sindikatu, pri društvu novinarjev ter pri Mednarodnem klubu novinarjev smučarjev (SCIJ), kjer so ga že dvakrat izvolili za podpredsednika.

Po operaciji načina življenja ni bistveno spreminjal. Šoštarčevi se dokaj zdravo prehranjujejo, veliko dajo na zelenjavo in živijo s športom, denimo oba z ženo sta navdušena smučarja. Žena Marjeta, tudi Delova novinarka, je nekdanja reprezentantka in na mednarodnih tekmah novinarjev redno zaseda prva mesta.

»Živim karseda normalno, le da sem bolj previden. Pravzaprav vsa družina bolj pazi na zdravje, zlasti hči, ki je podedovala mojo občutljivo kožo in mora biti pri sončenju izredno previdna. Tudi poleti oblačim dolge rokave, nosim pokrivala, uporabljam kreme z zaščitnimi faktorji, izogibam se močnejšega sonca. Morju se pa ne mislim odpovedati, dokler se bo le dalo, saj skupne počitnice v kampu veliko pomenijo vsem družinskim članom. Zgodaj zjutraj greva z ženo plavat, potem pa se umaknem v strogo senco, ponavadi še s kakšno majico na sebi, vmes si privoščim le kak hiter skok v vodo za osvežitev.«

Še bolj pazljiv je na smučanju, ki se mu tudi ni odpovedal, čeprav je pred leti grdo padel. »Za višinsko sonce uporabljam »faktor traktor«, najmanj 30, kožo pokrijem, kolikor se le da ... Vedno smučam z nahrbtnikom, v katerem imam različne kreme, rezervne kape in oblačila.«

Zadnja leta se mu pojavlja druga oblika kožnega raka, tako imenovani bozeliomi, ki jih z zdravnikom držita pod nadzorom.

»Dr. Bartenjev je moj privatni mesar,« se pošali. Vsake pol leta se namreč oglasi v njegovi ordinaciji na temeljit pregled. Če pravočasno odkrije bozeliom, ga dermatolog zamrzne, okrog tega mesta potem izgine pigment. Če pa je prepozno, ga izreže in po posegu ostane mala brazgotina.

S temi svojimi kožnimi spremembami se je navadil živeti.

»Bolezen je nekaj, kar nas v življenju vedno bolj spremlja. Na onkološkem sem srečal tudi nekaj prijateljev, nekaj jih je že pokojnih. Moraš se sprijazniti, da ljudje prihajajo in odhajajo iz tvojega življenja. Nikoli nisem razmišljal o smrti. Dolga leta sem bil urednik črne kronike pri Delu (zdaj je izvršni urednik v slovenskem dopisništvu) in sčasoma sem začel malo drugače gledati na življenje. Rad se hecam, kar je slabega, poskušam

čim prej pozabiti, da se ne žrem. Najbolje preživim dan, če poskusim že zjutraj ohraniti dobro voljo. Čim se predaš, je konec,« je prepričan.

A ob tem opozori, da ima o nastanku bolezni svoje teze. »Ena od mojih tez je, da če o raku intenzivno razmišljaš, ga tudi dobiš,« pove na tak način, da ne veš, ali naj mu verjameš ali se spet šali.

»Ne verjamem, da bi imel veliko manj težav, če bi se soncu popolnoma izogibal. A vendar – kaj mi pa potem sploh še ostane? Zavedam pa se, da so moje podkožne brazgotine nastale zaradi pretiranega sončenja v otroštvu in mladosti in da moram s tem živeti. Zato vsem naokoli pridigam o nevarnosti. Me je pa groza, ko vidim, da pustijo starši otroka na vročem soncu. Nihče ne pomisli, da si bo uničil kožo za vse življenje. Ponavadi so to turisti in včasih se komaj zadržim, da jih ne grem nadret.«

Anita Žmahar

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

5 TOČK ZA ZDRAVJE

Več kot polovico vseh primerov raka lahko preprečimo, če upoštevamo vsaj 5 točk minimalnega programa za preventivo pred rakastimi boleznimi.

Te pa so:

- 1.** Prenehajmo kaditi – to je največje darilo, ki si ga lahko damo.
- 2.** Ostanimo brez odvečnih kilogramov – ali jih odpravimo; pôrok za to je dovolj gibanja.
- 3.** Jejmo in pijmo z glavo – omejimo pitje alkoholnih pijač in vključimo v svojo prehrano dovolj zelenjave in sadja.
- 4.** Na sonce pojdemo zaščiteni, izogibajmo se uram dneva, ko so žarki najmočnejši.
- 5.** Opazujmo svoje telo in pojdemo k zdravniku, če opazimo karkoli sumljivega.

Za zdravje je vsakodnevno gibanje zelo pomembno!



Fotografija: Photo Alto



Majda Šmit in Vili Resnik v akciji Breast Friend

BOLNICA IN PRIJATELJ

Breast friend aktivnost, ki bi jo lahko poenostavljeno imenovali tudi »S podporo prijateljev, partnerjev in drugih dragih oseb, od diagnoze do ozdravitve«, je stekla z namenom, da bi svetovno javnost opozorili na razširjenost raka dojk, na pravice bolnic do obveščenosti o vseh možnostih, oblikah in poteku zdravljenja ter hkrati izpostavili neprecenljivo vlogo najbližjih.

Zamisel, da bi na pomenek in fotografiranje v Los Angeles in London povabili iz različnih držav sveta po eno bolnico in njej drago medijsko osebnost, ki je imela bodisi lastno ali posredno izkušnjo z rakom dojk, so podprla društva onkoloških bolnikov, Europa Donna, zdravniki onkologi in švicarska farmacevtska družba Hoffmann-La Roche Ltd. Akcija je stekla na pomlad leta 2006. K sodelovanju je bilo povabljenih 31 parov iz dvajsetih držav, med njimi tudi Majda Šmit in Vili Resnik iz Slovenije. Fotografiranje je opravil svetovno znani fotograf Rankin. Slovenska predstavnik sta intervjuje in fotografiranje opravila konec marca v Londonu. V fotografije in osebnostne zgodbe vseh udeležencev bodo objavljene v posebni knjižici, ki bo izšla oktobra, v tradicionalnem mesecu boja proti raku dojk, potujočo fotografsko razstavo o sodelujočih parih pa so uradno odprli 19. julija 2006 v Londonu. **V Ljubljani si jo bo moč ogledati med 23. oktobrom in 6. novembrom 2006, in sicer v City Parku.** Sodelovanje v akciji je Majdi Šmit, ki je zbolela za rakom dojk leta 1997 stara komaj 33 let, predlagala Mojca Senčar, predsednica Europe Donne. Pozitivno naravnana Majda, danes diplomirana medicinska sestra, se diagnoze in zdravljenja ni ustrašila, čeprav je bolezen dobro poznala že iz svoje srednješolske poklicne usmerjenosti in tudi zato, ker ji je zaradi tumorja v glavi umrl oče star ravno 33 let. Vedela je, da se bolezen zdravi s kirurškimi posegi, obsevanjem in kemoterapijo (biološka zdravila še niso bila na voljo), z zaupanjem v proces zdravljenja in s podporo domačih in prijateljev. O bolezni in



poteku zdravljenja se je odkrito pogovorila s soprogom in sinovoma, ki sta bila takrat stara sedem ter osem let in pol.

Po radikalni operaciji dojke in bezgavk se je včlanila v Društvo onkoloških bolnikov in se začela usposablja za prostovoljko po programu Reach to Recovery, v okviru katerega s svojo izkušnjo, znanjem in optimizmom že šest let pomaga številnim na novo obolelim bolnicam na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, ki šele stopajo na pot zdravljenja. Je tudi aktivna članica Europe Donne, slovenskega združenja za boj proti raku dojk, v okviru katerega prispeva predvsem k ozaveščanju javnosti in k spodbujanju samopregledovanja, kot predavateljica zdravstvene vzgoje v ljubljanskih vrtcih in osnovnih šolah pa skrbi predvsem za preventivo.

V zasebnem življenju se Majdi življenje po operaciji ni bistveno spremenilo, brez težav je sprejela svojo spremenjeno telesno podobo, pred nikomer je ne skriva in povsem samoumevno jo sprejemajo tudi domači in prijatelji. Ostala je aktivna turna smučarka, kar je bila od nekdaj njena najljubša priložnost za dejavnost, še vedno zavzeto planinari in tudi pleza ter je, kot sama pravi, »primožena« družinska tabornica na taborih Sivega volka.

Majda Šmit je k sodelovanju v akciji Breast Friend povabila Vilija Resnika, profesionalnega glasbenika, sošolca in dobrega prijatelja iz srednje šole, ki je kot zdravstveni tehnik skrbel za nego pacientk po operaciji dojk na kirurškem oddelku On-

kološkega inštituta v Ljubljani celih sedem let. Ker je Vili Resnik, ki zelo dobro pozna fizične bolečine ter čustvene stiske onkoloških bolnikov, tudi sicer čuteča, optimizma in vedrine polna osebnost, se je vabilu rad odzval. Iz izkušenj ve, da je za uspešno zdravljenje raka dojk potrebna dobra informiranost, vera v ozdravitev, pozitivno mišljenje in podpora vseh, ki so bolnici blizu. Prav zato je zelo pomembno,

Majda Šmit je k sodelovanju v akciji Breast Friend povabila Vilija Resnika, profesionalnega glasbenika, sošolca in dobrega prijatelja iz srednje šole, ki je kot zdravstveni tehnik skrbel za nego pacientk po operaciji dojk na kirurškem oddelku Onkološkega inštituta v Ljubljani celih sedem let.

da ima bolnica enega ali več podpornikov ali »brest friendov«, ki jim povsem zaupa, ki jo znajo poslušati in jo prepričati, da rak še ne pomeni smrti. Ker je brenkal na kitaro, skladal in pisal besedila že v srednji šoli in se glasbi kasneje povsem predal (vabili so ga tudi med profesionalce v tujino, a je odklonil, ker bi kot domoljub težko za dalj časa zapustil domovino), je lajšal stiske pacientkam na Onkološkem inštitutu tudi z njo.

Čeprav se je Vili Resnik na Onkološkem inštitutu dobrodušno spoznal z rakom dojk in z vsem, kar to bolezen spremlja, pa tudi z dobrimi in slabimi izidi, je bil, ko je izvedel, da je zbolela sošolka in prijateljica Majda, šokiran. Vedel je, da lahko rak dojk prizadene generacije različnih starosti, a nikoli ni pomislil, da bi bila lahko na vrsti tudi že njegova. Verjel je v Majdino ozdravitev, ji vlival poguma in pozitivno energijo in jo prepričeval, da je ob še tako resnih težavah in problemih treba ohraniti smisel za humor.

S humorjem in vedrino sta doživljala tudi celotno proceduro dogovorjenega snemanja v Londonu, spoznavala delo profesionalnih maskerjev, frizerjev, fotografa, karmermanov in asistentov, si v prostem času skupaj ogledovala mesto in se veselila, da bosta s svojimi izkušnjami in v družbi s priznanimi osebnostmi (manekenkami, pevkami, filmskimi igralkami ...) opogumljala obolele ženske in spodbujala zdrave k zgodnjemu odkrivanju sprememb.

Danica Zorko

Gregor Pirc, koordinator skupine za samopomoč moškim pri Društvu onkoloških bolnikov Slovenije

TUDI MOŠKI POTREBUJEJO POMOČ

Za rakom na modih je zbolel pred osmimi leti star 24 let. Diagnosticiranje in začetke zdravljenja je spremljalo eno samo veliko razočaranje, nihče ga ni sprva resno jemal in o ničemer informiral, pustili so ga v nevednosti, kot da sploh ne bi šlo zanj. Prav zaradi začetnih slabih izkušenj se je odločil, da bo pomagal bolnikom v fazi zdravljenja, jih opogumljal, jim razblinjal strahove in jim poskusil prihraniti marsikatero razočaranje.

Kako se je pravzaprav vse skupaj začelo? »Zatipal sem bulico na modu, obiskal svojega zdravnika, ki me je odslovil, češ da ni nič. Vedel sem, da bulica ni nekaj

običajnega, zato sem vztrajal, dokler me zdravnik ni poslal na ultrazvok. Pri pregledu so odkrili tumor, ga na urološkem oddelku KC kirurško odstranili, kaj je pravzaprav z mano, pa mi niso povedali. Po opravljenih histoloških izvidih sem dobil povabilo na konzilijarni pregled na Onkološki inštitut, a da sem zbolel za rakom, mi tudi takrat ni nihče povedal. Ko sem spraševal, kaj bo z mano, so dejali, da bodo opravili dodatne preiskave in če bo potrebno, mi bodo na urološkem oddelku odstranili še bezgavke v trebuhu. Šele po drugi operaciji so me zaupali strokovnjakom na Onkološkem inštitutu, iz česar je bilo slutiti, da imam vendarle opravka z rakom. Okrog mene so se začeli pogovori, kdo med sorodniki, prijatelji in znanci je imel raka in predvsem, kdo je za rakom umrl. Vsi so govorili samo o umrlih, nihče o preživelih. Ko zaslutiš, da si zbolel za rakom, se avtomatično spogledaš s smrtjo. Ker mi še vedno nihče ni odkrito povedal, da imam raka, sem seveda mislil, da mi ne povedo zato, ker so ga odkrili prepozno. Človek se nehote poistoveti s slabim izidom, sam si postavi neke meje v glavi še zlasti, če tudi okolica spremeni odnos do tebe. Prav žal mi

Gregor Pirc: »Z Jakom Jakopičem, nogometašem, ki je leta 2002 pri štirindvajsetih zbolel za Hodginsonim limfomom, je junija letos končal akcijo Tour življenja, ko so s kolesi vozili po Sloveniji in govorili o raku.«

je, da takrat še ni bilo skupine za samopomoč, ki bi pomagala bolnikom pred podobno izkušnjo,« je začel in povedal, da so kasneje prav zato osnovali skupino za samopomoč moškim, ki so zboleli za rakom na modih, katere koordinator je.

»Naša skupina deluje po vzoru ženskih skupin za samopomoč že dve leti. Začela je res kot skupina za raka na modih, a se že preoblikuje v skupino za vse vrste raka, za katerimi najpogostejše obolevajo moški (rak na prostati, možganih, pljučih ...). Skupina se sestaja enkrat mesečno (vsak tretji torek) v veliki sejni sobi stavbe C na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, vodita jo koordinator in strokovni vodja. Odkar je javnost bolj obveščena o obstoju in delu skupine, se srečanj udeležuje vse več moških, pripeljejo se celo iz Maribora,« je nadaljeval in povedal, da sta z Jakom Jakopičem, ki je leta 2002 s 24 leti zbolel za Hodginsonim limfomom, junija končala z akcijo Tour življenja.

»Odločila sva se, da kot ozdravljena onkološka bolnika ob 20. obletnici delovanja Društva onkoloških bolnikov Slovenije (uradno je bilo ustanovljeno 24. junija 1986) pripraviva poseben moški projekt, s katerim bova ljudem povedala, da rak ne pomeni konca življenja, saj je v Sloveniji okrog 50.000 preživelih, o čemer se premalo govori, da si znamo tudi moški pomagati oziroma, da bi se tisti moški, ki še vedno stiskajo strah in bolečino v sebi, bolj odprli in se pridružili skupini. Povedati sva želela tudi, da je rak sicer bolezen in hkrati nekaj več od nje, ker daje moč in voljo, da je treba o raku več govoriti, ljudi osveščati, izkoreniniti strah in delovati preventivno. Posebej pa sva želela izpostaviti pobudo, da bi se bolniki, prostovoljci in zdravniki zblížali. S tem namenom smo sestavili posebno pismo kot apel zdravnikom in njihovim sodelavcem, iz katerega je vela prošnja po sodelovanju in človečnosti, ki je poleg strokovnosti še kako potrebna. Pismo smo vročali zdravnikom spotoma, ko smo se ustavljali v bolnišnicah.

S projektom pa sva želela tudi, da bi ob društvenem jubileju širša slovenska javnost bolje spoznala naše delo in še posebej delo skupin za samopomoč,« je sklenil in povedal, da se mu je vsebina in kakovost življenja po boleznih spremenila tako, da sedaj bolj ceni vrednote, ki jih kot zdrav ni niti opazil.

Danica Zorko





Znane Slovenke in Slovence smo spraševali, kaj menijo o tri leta trajajočem nakupovanju prepotrebnih operacijskih miz za slovenske bolnišnice

KATASTROFALNO KUPOVANJE

Dr. Erik Brecelj, dr. med., spec. kirurg z Onkološkega inštituta v Ljubljani, je že spomladi napisal zelo odmevno pismo o nabavljanju operacijskih miz in pri tem ugotavljal, da so pravila pisana na kožo dobičkarjev, ki z javnimi razpisi služijo vrtoglave vsote. Ob takih zaslužkih lahko čakajo več let na rešitev razpisov in jih po potrebi tudi sesuvajo in usmerjajo v »pravo« smer, tudi s pomočjo državnih uradnikov in funkcionarjev. Zaradi astronomskih zaslužkov popolnoma legalno blokirajo ustanove, ki naj bi služile državljanom. Žal se nekateri, ki bi morali ščititi interese bolnikov, obnašajo, kot da bi kupovali igralniške mize.

Kaj o tem menijo znani Slovenci in Slovenke? Prisluhnite, kaj so nam povedali.



Marija Vegelj Pric,
predsednica
Društva
onkoloških
bolnikov
Slovenije

Zgodba o nakupu operacijskih miz se vleče kot jara kača in birokratskim zapletom javnega naročanja ni videti konca. Vsakdo zagovarja svoj prav in dokazuje, kako je njegovo ravnanje v skladu z zakonom. Na bolnika pa, kot da so pozabili. To je sramota za slovensko zdravstvo, ki se deklarira za evropsko, vendar ne sledi njenim smernicam – k bolniku usmerjenega zdravstva (Patient-centred health care).

Tone Fornezzi Tof, novinar



Ko sem slišal, da bo eno od podjetij, ki prodajajo medicinsko opremo, mize darovalo, sem bil sprva navdušen. Ko sem ugotovil, da gre za nateg, sem rekel, da je to dobrodelništvo z dobičcarskim namenom frantarizem- (po gospe Frantar, ki je hotela mize »podariti«). Podariš mize in hočeš zaslužiti dvakrat več, kot stanejo. Genialna zaslužkarska poteza, in te »dobrotnike« so birokrati celo resno

jemali, namesto da bi jih takoj odslovili. Ne vem, komu se je pri tem bolj zmešalo. To, kar je to posredniško podjetje hotelo narediti, je nekaj najbolj grdega, kar se lahko zgodi, saj se v bistvu norčuje iz bolnikov in misli le na svoj profit.



Franci Kek,
politik

Tako kot druge tudi pri kupovanju medicinske opreme igra najbolj pomembno vlogo kapital. Le-

ta pa pozna predvsem dobiček. Tisti, ki so v komisiji pri javnih naročilih, bi morali biti brezpogojno poštene in imeti v mislih samo javni interes, ne pa svojega. Prav zato se tudi bojimo, kako bo s plinskimi terminalom, ki ga bi Italijani radi zgradili tik pred našim nosom v Jadranu. Se bodo pogajali naši politiki za naš ali za svoj interes?

Miki Šarac,

glasbeni
menedžer

Zdi se mi, da je to ena politična godlja, v kateri se ne ve, kdo pije in kdo plača. Katastrofalno je, da se nabava teh miz vleče že leta. Posredniški mafiji ni bila kos ne prejšnja ne zdajšnja vlada. Prav bi bilo, da se sprejme najboljša ponudba in da pogajalci zbijejo



ceno, saj se vsa medicinska oprema pri nas veliko predrago kupuje. Končno pa mize kupujejo za naš denar. V bistvu se medicinska birokracija norčuje iz bolnih, saj jim ne nudijo niti najnujnejšega. Vrtimo se v nekem začaranem krogu in nihče noče biti kriv. Zato je čas, da se umirijo politične strasti, da se vse premisli s trezno glavo in se ravna po ekonomski logiki: to pomeni, dobiti čim več za čim manj denarja. Politika se v te sfere ne bi smela mešati. A politika je pač povsod, tudi v glasbi, konec koncev.



Sebastian,
pevec

Nabavo operacijskih miz bi bilo treba prepustiti stroki: medicinski in menedžerki. Medicinci

vedo, kakšne operacijske mize so dobre, menedžerji znajo cene, če je ponudnikov več, zniževati. Če se začne v nabavo mešati politika, potem stvari postanejo sumljive. Upam, da bodo to zagato čim prej rešili, ker so operacijske mize za bolnike zelo pomembne. Verjamem pa, da tu še obstaja zakulisje, ki ga sploh ne poznamo in ni prišlo v javnost. Čas bi že bil, da spoznamo vse globocbe z globokimi žepi in jih razkrinkamo.



Zdenka Kahne,
lastnica
kozmetike
Kahne

Toliko razpisov je bilo že razpisanih, da smo kar malo zme-

deni, kdo in kaj in zakaj. Sem zelo prizadeta, ker takšnih stvari ne morejo urediti transparentno in pošteno. Mislim, da je vse skupaj podobno mafijskim poslom, saj davkoplačevalci ne vemo, kdo pije in kdo plača. Pacienti pa so zaradi tega prikrajšani za operacijske mize.

In kdo je ali bo kriv za zavlačevanje? Nihče! Kot ponavadi. Zamudo plačujejo samo bolniki.

Ajda Kalan,

napovedovalka
in učiteljica
radijskega
govora

Povedala bom mnoge mnogih: naj se ljudje, ki imajo karšnekoli možnosti



Fotografije: Tina Ramujkic

in so za to poklicani, zelo hitro zmenijo, da bodo te mize čim prej tam, kjer bi že zdavnaj morale biti.



Tanja Zajc Zupan,
citrarka

Želim si, da bi bolniki čim prej dobili operacijske mize, da bi bila zagotovljena višja stopnja varnosti teh bolnikov, in želim si, da bi s skupnimi močmi prispevali v njihovo dobrobit. Navsezadnje nikoli ne veš, kdaj boš tudi sam potreboval zdravstvene usluge.

Irena Kogoj,
pevka

Vse skupaj se mi zdi zelo žalostno. Ne vem, kdo je kriv za katastrofo pri nabavljanju operacijskih miz. Prepričana sem, da bi jih jaz že davno kupila. Ker pa gre za proračunski denar, hočejo vsi nekaj vtakniti v svoj žep, ker še nikoli niso nikogar zaprli, če so ugotovili, da je bilo pri nabavi kaj narobe. Ko bodo nekateri »sedeli«, bo pa red.



Vanja Alič,
pevec in skladatelj

Ali je prav, da preprodajalci miz zaslužijo desetkrat ali stokrat več kot zdravnik ali učitelj ali novinar? Kako lahko zakonito pri eni sami mizi vtaknejo v žep – kot posredniki – na primer več kot petdeset tisoč evrov? Kakšno državo imamo? Kako lahko nekdo, ki ima v glavi samo zaslužek zase, govori o dobrodelnosti? Kako da takšne prevare nihče od politikov javno ne obsodi. Tu je težko govoriti o dobrodelnosti, zadaj so gotovo določeni interesi. In kako je sploh možno, da kupovanje miz traja tako dolgo?

Andrej Šifrer,
pevec

Če bi operacijske mize kupovali otroci v vrtcu, bi jih hitreje in bolje kupili kot ti »gospodje«, ki mislijo samo na tisto stvar, na kateri sedijo. Bolniki so jim figo mar! Politika je druga najstarejša obrt na svetu in ima zelo veliko skupnega s prvo.



Dragan Bulič,
glasbeni urednik

Slovenija je dolina šentflorijanska, ki smrdi po dolgem in počez in bo še, dokler ne bodo tisti, ki si tlačijo v svoje žepe naš denar, kaznovani.

Vili Resnik, pevec

To, kar se dogaja pri nabavi operacijskih miz in drugih medicinskih aparatov, ki jih mimogrede po vseh bolnišnicah ni dovolj, je tragedija in svinjarija! Prav hudo mi je. Kratko bodo itak potegnili bolniki in mali ljudje, ki niso nič krivi. Na njihov račun služijo posredniki. To se dogaja že vsa leta. Pa saj imamo svoje ministrstvo za zdravstvo in naj oni naredijo po svoje in naj pošteno izberejo tiste mize, ki so najcenejše in najbolj ustrezajo pogojem. To, kar se počne zdaj, je sprenevedanje na najnižjem nivoju! Hudo mi je zaradi pacientov. Žal tisti, ki trgujejo z našimi življenji, ne mislijo na bolnike, ampak le nase. Če sami zbolijo, pa imajo tako zveze. In to je tisto, kar človeka najbolj boli.

Tina Bertoncelj



Piše: Metka Klevišar



SKRIB

Ni lahko biti bolan, posebno če gre za zelo resno bolezen. Človek se znajde pred temeljnimi življenjskimi vprašanji in soočiti se s boleznijo pomeni tudi soočiti se s temi vprašanji. Samo tako je človek lahko kos boleznim. In kdo bolniku pri tem pomaga?

Medicina naj bi pri tem odigrala eno najpomembnejših vlog. Ko se mlad človek odloča za študij medicine, se

mu zdi to zelo logično. Pa je res tako? Je res tako, da vsi, ki delajo v okviru medicine, in vsi, ki so kakorkoli povezani z njo, vidijo pred seboj v prvi vrsti potrebe bolnika in šele potem kaj drugega? Ali ni postalo sedaj prav obratno: najprej so koristi najrazličnejših ljudi, ki pri tem sodelujejo, šele nazadnje, prav nazadnje, ima od tega kaj tudi bolnik.

Kaj je pravzaprav tisto, kar v današnji medicini vsi pogrešamo. Gre preprosto za skrb, skrb za drugega človeka. V latinščini izrazimo to z besedo »cura«, iz tega izhaja beseda kurativa, zdravljenje. Bolnik mora to skrb zaznati v zdravniku, v njegovih očeh, izrazu obraza, gestah, besedah, dejanjih. Ta skrb narekuje, da so vsi do bolnika spoštljivi, da se menijo za njegovo zdravje in počutje. Če bi bilo te »skrbi« v vseh, ki so okrog bolnika, več, bi se bolniki počutili drugače, sprejeti bi bili kot ljudje in tudi vsa visoka medicina bi bila uspešnejša.

Pa se zatakne prav zato, ker te skrbi sploh ni čutiti. Kar se dogaja z operacijskimi mizami, invalidskimi vozički, raznimi farmacevtskimi preparati in še z marsičim, kar je našim očem sploh skrito, je v nebo vpajoč greh. Na prvem mestu je dobiček,

in družba, v kateri se to dogaja, je izgubila temeljne človeške vrednote.

Ob tem mi prihaja na misel še marsikaj drugega. Depresivnega stanja ob neki hudi bolezni ne moreš zdraviti samo z zdravili, potreben je človek, ki pokaže svojo skrb, potreben je njegov odnos do bolnika. Najlaže je bolniku predpisati neko zdravilo (da se razumemo: tudi to je še kako potrebno), veliko težje pa je z bolnikom načeti pogovor o temeljnih življenjskih vprašanjih. Ljudje najbolj trpijo prav zaradi tega, tudi če o tem ne govorijo veliko.

Verjetno družbe, v kateri živimo, ne moremo kar tako spremeniti. Pa kljub temu ni prav, če rečemo: »Kaj hočemo, saj se ne da nič narediti.« Družba smo mi, vsak od nas. In če vsak od nas začneja razmišljati drugače, se v svojem ravnanju odvrtni od splošnega trenda želje po dobičku, se bo vsaj v nekem majhnem krogu ljudi to moralo poznati. Prav za to gre: da vsak razmisli, kakšne so njegove vrednote in koliko se je pripravljen angažirati za drugega človeka – program, ki ne bo nikoli zaključen in s katerim je treba začeti že pri dojenčkih.



NOVO ZDRAVILO?!

Imam raka doj. Stara sem dvainštrideset let in od operacije mineva pet let. Ves čas po operaciji sem jemala zdravilo Nolvadeks, in sicer dve tableti na dan. Sedaj pa mi je onkolog svetoval nadaljevanje zdravljenja z drugim zdravilom, in sicer Arimideksom. Ko sem ga vprašala, zakaj, mi ni odgovoril. Sedaj vas sprašujem, zakaj? Je razlog v ceni ali v čem drugem? Skrbri me.



ODGOVARJA:

Asis. mag. Bojana Pajk, dr. med.,
specialistka
internistka,
onkologinja na OI

Začudena sem, da od zdravnika, ki vam je predlagal spremembo zdravljenja, niste prejeli odgovora in obrazložitve, zakaj vam priporoča nadaljevanje zdravljenja z drugim hormonskim zdravilom. Priporočam vam, da se o tem ponovno pogovorite z njim, saj je vaša pravica, da veste, zakaj vam je zdravljenje predlagal, kakšne so koristi zdravljenja za vas in kakšni so neželeni učinki. Ker na podlagi vašega pisma ni mogoče oceniti, zakaj vam je bilo to zdravljenje predlagano, je moj odgovor splošen in se nanaša na dopolnilno hormonsko zdravljenje raka doj, vseeno pa upam, da bo vam in drugim bralkam pomagal pri razjasnitvi nekaterih dilem o dopolnilnem hormonskem zdravljenju raka doj.

Hormonsko zdravljenje raka doj po operativnem zdravljenju, t. i. dopolnilno hormonsko zdravljenje, priporočamo vsem bolnicam s hormonsko odzivnim rakom. Danes so na voljo številna hormonska zdravila za raka doj. Katero od zdravil priporoča zdravnik, ki deluje na področju sistemskega zdravljenja raka doj, je odvisno od lastnosti bolnice (starost, spremljajoče bolezni) in njenega tumorja (velikost tumorja, stopnja spremenjenosti tumorskih celic v tumorju, število

prizadetih pazdušnih bezgavk, odstotek izraženosti hormonskih receptorjev v tumorju, prekomerna izraženost beljakovine HER2). Na podlagi tega zdravnik oceni tveganje za ponovitev bolezni in pretehta koristi in slabosti predlaganega hormonskaga zdravljenja.

Pri izbiri pravih zdravljenja je pomembno, ali je bolnica premenopavzna (ima še redno menstruacijo) ali je v menopavzi. Pri predmenopavznih bolnicah se lahko varno uporablja antiestrogene, kamor sodi tamoksifen (Nolvadex®). Najstarejše in danes ponovno zelo pomembno hormonsko zdravljenje pri mladih bolnicah je, poleg tamoksifena, tudi odstranitev oziroma zavora delovanja jajčnikov z zdravili, ki se dajejo v obliki enkratmesečnih podkožnih injekcij.

Poleg tamoksifena, so pri pomenopavznih bolnicah danes v dopolnilnem hormonskem zdravljenju raka doj pomembna novejša zdravila iz vrste zaviralcev encima aromataze, kamor sodijo anastrozol (Arimedex®), letrozol (Femara®) in eksemestan (Aromasin®). Poudarjam, da se ta zdravila lahko uporabljajo samo pri bolnicah, ki so že v menopavzi. Pri bolnicah, ki imajo redno menstruacijo ali izmerjene spolne hormone v predmenopavznem območju, se zdravil ne sme uporabljati. Zaviralci aromataze namreč zavirajo nastajanje ženskih spolnih hormonov v tkivih, kjer ti hormoni nastajajo pri ženskah v menopavzi (zlasti v podkožnem maščevju, nadledvični žlezi, mišicah), ne pa tudi v jajčnikih, ki so glavni vir spolnih hormonov pri predmenopavznih ženskah.

Danes na podlagi skupne analize številnih kliničnih raziskav na več deset tisočih bolnicah vemo, da dopolnilno hormonsko zdravljenje s tamoksifenom zmanjša tveganje ponovitve in razvoja bolezni vsem bolnicam s hormonsko odzivnim rakom za skoraj polovico. Izsledki novejših kliničnih raziskav, objavljenih v zadnjih letih, pa kažejo, da zaviralci aromataze še dodatno zmanjšajo tveganje za ponovitev bolezni pri pomenopavznih bolnicah za nekaj odstotkov, zato so danes ta zdravila postala sestavni del zdravljenja hormonsko odvisnega zdravljenja raka doj pri pomenopavznih bolnicah. Seveda pa je odločitev, ali je zdravljenje z njimi potrebno in v kakšnem zaporedju, takoj na začetku, po 2–3 letih zdravljenja s tamoksifenom ali podaljšano po petih letih zdravljenja s tamoksifenom, potrebno skrbno pretehtati skupaj z bolnico, ob upoštevanju zgoraj omenjenih lastnosti bolnice in njenega ob operaciji odstranjenega tumorja, in ji predložiti koristi in slabosti takega zdrav-

ljenja. Rezultati kliničnih raziskav in s tem v zvezi priporočila za zdravljenje z zaviralci aromataze so znani za zdravljenje z zaviralcem aromataze takoj na začetku, in sicer z anastrozolum in letrozolum, za zdravljenje po 2–3 letih tamoksifena z eksemestanom in anastrozolum, za podaljšano zdravljenje po petih letih tamoksifena pa le z letrozolum. Največjo korist pri podaljšanem zdravljenju so imele tiste bolnice, ki so imele pozitivne pazdušne bezgavke. Zaenkrat priporočen čas hormonskega zdravljenja samo s tamoksifenom ali samo z zaviralcem aromataze je pet let, pri zaporednem zdravljenju pa je čas omejen na skupno trajanje hormonskega zdravljenja sedem let. Seveda se vsi ti podatki z daljšanjem časa opazovanja od zaključka kliničnih raziskav dopolnjujejo in tako rekoč spreminjajo vsako leto. Naj omenim še neželene učinke hormonskih zdravil, ki so običajno blagi in redki, vendar ne zanemarljivi. Bolnice, zdravljene s tamoksifenom, imajo več vročinskih oblivov, ginekoloških težav, vključno z rakom maternice in tromboličnih dogodkov. Bolnice, zdravljene z zaviralci aromataz, pa imajo več mišično-sklepnih bolečin, osteoporze in zlomov, zvišanja maščob v krvi in verjetno posledično bolezni srca in ožilja. Zato je zelo pomembno, da so bolnice na možne neželene učinke opozorjene, saj se lahko le tako z ustreznimi preventivnimi ukrepi nekatere neželene učinke prepreči, ustrezno zdravi ali če je to potrebno, zamenja hormonsko zdravilo.

SINČEK IMA RAKA

Zvedela sem, da ima moj sin raka na kosteh in morda bo moral zaradi tega izgubiti nogo. Je pa navdušen športnik. Star je deset let. Kako naj mu povem, kaj ga je doletelo. Sploh ne morem z njim normalno govoriti, ker se neprestano jočem. Vem pa, da moram biti pogumna, da bo takšen tudi on. Živa sama.

ODGOVARJA:

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



Res je težko, vendar se temu ne morete izogniti, saj je potrebno najbrž hitro ukrepati. Vedno je težko slišati slabo novico, nekoliko pa je lažje, če je ob tebi nekdo,

Prehranska dopolnila za izvrstno počutje



Želite največ?

Ena tableta vsebuje 850 mg svežega brokolija najboljšje kakovosti, kar je največ na našem trgu.

Isključno na voljo v lekarnah in specializiranih prodajalnih mestih. www.now.si
Za prodajno področje: 01/438 13 90

za katerega čutiš, da te ima rad. Zdaj morate biti močni, da mu boste lahko pomagali. Za jok bo še kasneje dovolj časa. Tudi če živita sama, si morate zagotoviti pomoč zase, da boste zdržali. Lahko vam pomaga strokovnjak psiholog na onkološkem inštitutu, lahko dober prijatelj, lahko prostovoljec iz društva Hospic. Ne trudite se igrati »superžensko«, saj potrebujete vso pomoč, ki jo lahko dobite. Ne gre samo za to, kako mu boste povedali, vse, kar se bo v kratkem zvrtilo v zvezi z operacijo, rehabilitacijo, sprejemanjem nove resničnosti, vse to je proces, ki traja dlje časa in je zato še težji. Mogoče je še bolj kot to, kako mu boste povedali, pomembno to, da vi sami verjamete, da bo ozdravel in da bo tudi brez noge še vedno vaš sin, ki ga imate radi. Zato ker bo to videl v vaših očeh, bo zmožel iz ostankov svojega prejšnjega sveta sestaviti novo podobo o sebi, ki jo potrebuje, da bi zdržal. Saj ne govorimo samo z besedami, mar ne!

ZOMETA

Pred petimi leti sem se soočila z diagnozo rak dojke. Tako kot večina žensk sem se tudi jaz nenehno spraševala, zakaj se je to zgodilo prav meni, zakaj jaz. Velikokrat beremo o žalostnih usodah ljudi, sočustvujemo z njimi vendar pa smo prepričani, da se nam to ne more zgoditi. Nisem se mogla sprijazniti z resničnostjo, vse se mi je zdelo kot hude sanje, želela sem se zbuditi. Kako naj povem možu, otrokom. Po

zdravljenju na Onkološkem inštitutu sem spoznala, da tudi v bolezni nisi sam. Sprejela sem bolezen in se naučila živeti z njo. Pred več kot enim letom pa so se začele pojavljati hude bolečine v hrbtenici in kolkih. Bolezen je napredovala. Po pregledu so mi povedali, da se moram zdraviti, saj so moje kosti zelo prizadete in lahko pride do zlomov in drugih zapletov. Pričeli so me zdraviti z zdravilom Zometa. Več kot osem mesecev sem vsak mesec prejela terapijo na Onkološkem inštitutu. Počutila sem se kot prerojena, le proti koncu meseca so se pričele bolečine postopoma vračati in kar težko sem pričakala dan, ko sem šla na terapijo. Ker nisem iz Ljubljane, sem se morala vsak mesec voziti na terapijo. Prvih nekaj mesecev z reševalnim vozilom, kar mi je vzelo praktično ves dan, dolga pot, pa čakanje na prevoz, za samo 15 minut infuzije. Kasneje sem si poskušala najti druge možnosti. Ker nimamo svojega avta, sem morala prositi soseda ali se z avtobusom odpeljati na terapijo. Pot je bila zelo naporna in že sama misel na povratek grozeča. Prosila sem zdravnico, če bi lahko dobila zdravilo Zometa pri svoji zdravnici v Murski Soboti. Na Onkološkem inštitutu so mi napisali priporočilo. Moje veselje pa se je razblinilo že pri prvem obisku moje zdravnice, saj mi

je povedala, da mi te terapije ne more dajati in lahko izbiram med naporno vožnjo v Ljubljano ali drugo terapijo. Predpisala mi je zdravilo, ki naj bi bilo enako, vendar v tabletkah. Novo zdravilo pa mi je namesto pričakovane olajšanja povzročilo težave in ga ne morem jemati. Kaj sedaj? Zakaj ne morem dobivati zdravila Zometa pri svoji zdravnici v Murski Soboti? Ali tisti, ki smo neozdravljivo bolni, nimamo pravice, da kakovostno preživimo čas, ki nam je preostal? Moramo za to res vsak mesec trpeti naporno pot v Ljubljano? Sedaj vem, da res nikoli ne bom ozdravela ...



ODGOVARJA:
doc. dr. Hořimír
Lesničar, dr. med.,
strokovni direktor
Onkološkega
inštituta

Hkrati z možnostjo simptomatskega zdravljenja z bifosfonati, smo se na Onkološkem inštitutu (OI) že pred leti soočili tudi s problemom, da posamezni osebni zdravniki odklanjajo izvajanje parenteralnih aplikacij teh zdravil. Še posebno je to nesprejemljivo pri tistih bolnikih in bolnicah, katerih stalno bivališče je precej oddaljeno od Onkološkega inštituta. Zaradi bolečih kostnih metastaz namreč težko prenašajo nepotrebne vožnje.

S pojavom peroralnih preparatov, ki se jemljejo skozi usta, je vožnja nepotrebna, a žal mnogi tovrstna zdravila težje prenašajo kot infuzijo zdravila. Prav takšen primer pa opisuje vaša bralka.

Kadar se lečeči onkolog odloči za parenteralno zdravljenje z bifosfonati čim bližje bolnikovega doma, izpolni obvestilo izbranemu splošnemu zdravniku, ki ga podpišeta skupaj s predstojnikom internistične onkologije na našem inštitutu. V opombah tega obvestila je zapisano, v katerih dokumentih je opredeljeno zagotavljanje sredstev za izvajanje zdravljenja kakor tudi prenos pooblastil na osebne zdravnike. Vsako odrekanje takšnega zdravljenja pomeni kršenje dogovorov oziroma pravic bolnika izhajajočih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V praksi tak prenos pooblasti med OI in osebnimi zdravniki v večini primerov poteka brez zapletov. Za odklanjanje se odločajo le redki osebni zdravniki. Ker s tem povzročajo nepotrebne zaplete, je take pojave treba prijaviti in sankcionirati.

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO



Fotografija: Neva Železnik

NOVOMEŠKA SKUPINA

V Dolenjskih toplicah smo na kosilu v Gostilni Rog srečali novomeško skupino bolnic po raku dojke, ki se redno srečuje tudi na sproščujočem klepetu in kosilu. Lepo. Včasih je treba poskrbeti tudi za dušo, ne le za telo.



Posvet o transparentni dostopnosti bioloških zdravil

NOVA ZDRAVILA ZA VSE?!

Nevladne organizacije: Društvo bolnikov z limfomom, Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Europa Donna – slovensko združenje za boj proti raku dojk in Zveza slovenskih društev za boj proti raku so še pred poletjem organizirale že drugi posvet z naslovom Enake možnosti za vse bolnike: Transparentna dostopnost bioloških zdravil.

Na letošnji posvet so bili povabljeni vsi ključni akterji v sistemu dodeljevanja bioloških zdravil v Sloveniji. Poleg lanskih udeležencev, tj. predstavnikov zdravstvene politike, stroke, bolnikov in nevladnih organizacij, so bili letos povabljeni – kar je bil eden izmed sklepov prvega posveta – tudi predstavniki farmacevtskih družb in Fakultete za farmacijo. Predstavili so svoj vidik na problematiko dostopnosti bioloških zdravil. Njihovim predstavitvam je sledila razprava ob okrogli mizi, na kateri so udeleženci podali številne konstruktivne pobude za sodelovanje.

V uvodnem nagovoru je najprej Mojca Senčar, predsednica Europe Donne, v imenu vseh organizatorjev na kratko predstavila pregled uresničevanja sklepov lanskega posveta in nanizala pričakovanja bolnikov ob tej problematiki.

Prvi del posveta je bil namenjen predstavitvam Fakultete za farmacijo in farmacevtskih družb. Dr. Mitja Kos, mag. farm., s Fakultete za farmacijo, je predstavil poročilo o dostopnosti bioloških zdravil v Sloveniji. Farmacevtske družbe Roche, Merck in Schering AG pa so predstavile vlogo farmacevtske industrije pri dostopnosti bioloških zdravil.

Drugi del posveta je bil namenjen razpravi ob okrogli mizi, ki so se je udeležili prim. Janez Remškar, dr. med., generalni direktor Direktorata za zdravstveno varstvo Ministrstva za zdravje, doc. dr. Hottimir Lešničar, dr. med., strokovni direktor Onkološkega inštituta Ljubljana, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., predstojnik Oddelka za internistično onkologijo Onkološkega inštituta Ljubljana, prof. dr. Rajko Kenda, dr. med., višji svetnik, pred-

sednik Zdravstvenega sveta, dr. Darja Arko, dr. med., predstojnica Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk v Splošni bolnišnici Maribor, prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., predstavnik ZZZS, ter predstavniki bolnikov Kristina Modic, Franc Šuta in Marjeta Rajter Lukač. V debato so se s konstruktivnimi predlogi vključili še prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., vodja tima za zdravljenje pljučnega raka, Nada Irgolič, mag. farm., spec., prva direktorica Urada RS za zdravila, Olga Koblar, predstavnica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehni-

Danes zdravijo raka z operacijami, kemoterapijo, obsevanjem in biološkimi zdravili. Znanstveniki pa so že izdelali nova, tako imenovana **nano zdravila**. Za zdaj so jih poskusili na miših. Gre za silicijeve kroglice, obdane s tanko plastjo zlata. Če jih vbrizgajo v krvni obtok, pridejo direktno v tumor. Potem tumor obsevajo z infrardečim laserjem. Ti žarki brez škode za zdravo tkivo, prodrejo do tumorja, v katerih so nano kroglice. Le-te se ob toploti aktivirajo in uničijo rakave celice.

kov Ljubljana, doc. dr. Matija Tomšič, dr. med., predstojnik Kliničnega oddelka za revmatologijo KC, in drugi.

Kakšni so glavni zaključki posveta:

1. Sredstva za zdravljenje z biološkimi zdravili so omejena, zato bodo v prihodnosti potrebni določeni ukrepi za zagotovitev zadostnih sredstev. Rezerve je treba iskati najprej znotraj obveznega zdravstvenega zavarovanja. **2.** Zaradi hitrega razvoja novih učinkovitih, vendar dragih zdravil, je smiselno razmišljati o možnostih prerazporeditve sredstev v okviru obveznega zavarovanja. **3.** Država mora razviti nacionalne sistemske kriterije za dodeljevanje bioloških zdravil. **4.** Vsa biološka zdravila, za katera stroka potrdi, da so nujna, je treba bodisi uvrstiti na pozitivno listo zdravil bodisi urediti pregledno financiranje v okviru bolnišničnega zdravljenja. **5.** Časovne okvire za evalvacijo in vpeljevanje registriranih bioloških zdravil v sistem je treba skrajšati, podobno kot velja za zdravila na recept (dvakrat letno). **6.** Farmacevtska industrija lahko z ujava-

njem kliničnih študij in programov razširjene dostopnosti za določena zdravila razbremeni javno zdravstvo in pripomore k postopnemu uvajanju zdravil v klinično prakso. Pri tem je bistvenega pomena dobro planiranje in sodelovanje med vsemi akterji, ki odločajo o dostopnosti tarčnih zdravil. **7.** Samoplačništvo ni odgovor na problem financiranja dragih bioloških zdravil v Sloveniji, stroške zdravljenja z



Fotografija: PhotoAlto

Samoplačništvo ni odgovor na problem financiranja dragih bioloških zdravil v Sloveniji, stroške zdravljenja z njimi mora zagotoviti država.

njimi mora zagotoviti država. **8.** V okviru Ministrstva za zdravje je treba oblikovati neodvisno komisijo, ki bi bila odgovorna za presojo upravičenosti zdravljenja z biološkimi zdravili. **9.** Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije naj zagotovi centraliziran način sledenja porabe zdravil po posameznih bolnišnicah v Sloveniji in zagotovi primerno razporeditev finančnih sredstev – na tak način se bo odprlo več sredstev za nova biološka zdravila. **10.** Prihod novih tarčnih zdravil je prehitel samo organizacijo zdravljenja z njimi, zato bo treba v prihodnosti prenesti zdravljenje tudi v druge, za to določene zdravstvene institucije – na tak način se bo breme zdravljenja bolnikov z biološkimi zdravili prerazporedilo. **11.** Ministrstvo za zdravje naj v Zdravstveni svet in Komisijo za razvrščanje zdravil vključi tudi zdravnike onkologe (ZZZS je na ministrstvo že podal predlog za vključitev onkologa v Komisijo). **12.** Vsi akterji v sistemu dodeljevanja bioloških zdravil so hkrati odgovorni za večanje osveščanja o raku, o pomembnosti zgodnjega odkrivanja in tudi o zdravem načinu življenja. Bistveno manj sredstev iz zdravstvene blagajne bi porabili, če bi ljudje zgodaj odkrili raka in če bi upoštevali nasvete za zdravo življenje.



ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

Za rakom dojk lahko zboli vsaka ženska. Najpogosteje zboliijo 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 za boj proti raku dojk, EUROPA DONNA, s sedežem v Milanu, ki trenutno združuje 39 držav.

Od leta 1997 je vanj vključena tudi Slovenija. Predsednica slovenske Europe Don-

ne je od februarja leta 2001 prim. Mojca Senčar, dr. med., ki je tudi sama pred 24 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 seznani 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.



Fotografija: Photo Disc

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 najbolj razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavljajo pravico do dodatnega strokovnega mnenja.
10. Podpira raziskave o raku dojk.

EUROPA DONNA (pristopna izjava)

**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 2006 znaša 2000 tolarjev.



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

AVON KOZMETIKA v boju proti raku dojk



**Avon ima
v svojem
rednem prodajnem
asortimentu tudi
humanitarne
proizvode.**

**Izkupiček gre
v sklad za nakup
medicinske opreme
pri Europa Donna
– Slovensko
združenje za boj
proti raku dojk.**



**Vabimo
vas na
dobrodelni
dogodek
TEK ZA
UPANJE,
v soboto,
7. oktobra
2006 ob 10. uri
dopoldne pred
Halo Tivoli.**

**Kupite vsaj en proizvod
in pomagali boste mnogim!**

Pokličite nas na telefon: **01/530 9400**
ali obiščite našo spletno stran: **www.avon.si**



Avon je že tretjič zapored sponzor in bo vsakemu udeležencu podaril majico z logotipom tega dogodka.

AVON

the company for women

Avon d.o.o., • Vodovodna 99, 1000 Ljubljana • Telefon: 01/530 9400 • E-mail: info@avon.si

AVON
SLOVENIJA

ZA BOJ PROTI
RAKU DOJK

