



NOVICE EUROPA DONNA

REVILJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 31 - SEPTEMBER 2008

**POSEBNA
PRILOGA:
VSE, KAR
MORATE
VEDETI
O RAKU
DOJK**

**DEJAVNOSTI
EUROPE DONNE**

**IGRALKA
ANA DOLINAR
O SVOJEM RAKU**

**HORMONI NISO
BONBONI**

**ZDRAVILNI
POGOVORI**

**DUŠA
RAKAVEGA
BOLNIKA**

*Revija **ZDRAVJE** je četrty najbolj brani mesečnik v Sloveniji!*



*Izide
vsakega 1.
v mesecu!*

- *Zdravstvene novice in zanimivosti*
- *Klub mama - nasveti za mlade in bodoče mamice*
- *Zelena stran - predstavljamo zdravilne rastline*
- *Klub zdravje - posebna kartica ugodnosti za naročnike*
- *Vsak mesec nove aktualne teme*



Fotografija: Andrej Avanzo

Kjer osel leži, tam dlako pusti, pravi znani slovenski pregovor. Današnji osli so pravzaprav naši avtomobili, ki nas pripeljejo v najbolj skrite kotičke naše domovine, da bi se v čisti naravi sprostili in nadihali čistega zraka. Toda joj! Za nami ne ostaja le neškodljiva dlaka, pač pa prepogosto kupi in kupi papirnate, pločevinaste in predvsem plastične navlake, ki bo, če je v čistilni akciji nihče ne bo odstranil, tam razpadala, onesnaževala ter zastrupljala naravo dolga stoletja ...

Znanost že vrsto let bije plat zvona in s prstom kaže na pišmevuhovski odnos človeka do narave. Tudi zato sta zrak in zemlja vse bolj zastrupljena, vremenske ujme in potresi čedalje pogostejši, ribe in druge živali umirajo in tudi ljudje plačujejo davek. Vse pogostejše zbolevajo za rakom. Politika, ki bi morala ščititi naravo in ljudi, pa nikakor ne naredi dovolj, da bi brezvestni kapitalisti bolj spoštovali naravo ... Zdaj od narave le brezsrčno jemljejo in kujejo dobičke ... Kdo jim daje to pravico, da mastno bogatijo le zato, ker zastrupljajo naš planet?!

Ste se že kdaj vprašali, kaj lahko vsak posameznik stori za to, da bo naš zeleni planet lepši, čistejši in predvsem bolj zdrav? V prvi vrsti naučimo svoje otroke – sami pa jim moramo biti ves čas za zgled – da sodijo plastične vrečke, ovojni papir, ovitki od piškotov, čokolade ali embalaža od sokov itd. samo v smetnjak! Če ga v bližini ni – in sredi neokrnjene narave ga prav gotovo ne bomo našli – potem seveda vseh teh odpadkov ne bomo pustili kar na travniku ali v gozdu, pač pa bomo vse spravili v vrečko in odpadke vrgli v prvi smetnjak ob poti ali pa kar v domači kontejner. Narave torej ne bomo smetili in je tudi drugače ne uničevali. Varčevali bomo tudi s pitno vodo. Kako? Vsaj tako, da bomo vodo zapirali, ko si bomo krtačili zobe ... Dejstvo je, da je naš zeleni planet vse bolj onesnažen. V rekah in morjih življenje umira tudi zaradi vse številnejših industrijskih in kmetijskih odpadkov. V gozdovih in na poljih se redčijo živalske vrste zaradi pretirane uporabe kemičnih sredstev v kmetijstvu, okrog mest pa je gora odpadkov in divjih odlagališč. In še in še. Spametujmo se, dokler je čas! Začnimo zares ceniti svoj zeleni planet, da bodo na njem lahko brez skrbi živeli še naši otroci in naših otrok otroci in njihovi vnuki. Opozarjajte lokalne politike na onesnaževanje v vašem okolju in zahtevajte, da ukrepajo! In zdaj naj vas opozorim še na naše Novice Europa Donna, ki imajo tokrat kar 48 strani. Ne prezrite posebne priloge z naslovom **Vse, kar morate vedeti o raku dojke** ter na številne in pestre dejavnosti Europe Donne, ki jih pripravlja na jesen za vse članice, prijateljice in simpatizerje ter vam jih predstavljamo. Predvsem pa pridite na naš **Tek za upanje**, ki ga prirejamo v Mariboru in Ljubljani. Veselimo se srečanja z vami!

Neva Železnik

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

Naslov Združenja: Europa Donna Slovenije, Zaloška 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01/231 21 01, faks: 01/231 21 02, 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.

Uredništvo: Europa Donna (pri reviji Naša žena), Dunajska 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01/473

86 33, faks: 01/473 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; mag. Danica Zorko, univ. dipl. ekon.

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

ONKOLOŠKI INŠTITUT
POD PRETEŽKIM
NAHRBTNIKOM 8

HORMONI
NISO BONBONI 12

BOLNIŠNIČNE OKUŽBE 14

PREMAGATI RAKA! 16

ZDRAVILNI POGOVORI 18

POSEBNA PRILOGA
VSE, KAR MORATE
VEDETI O RAKU DOJK 21

DUŠA RAKAVEGA
BOLNIKA 29

DEJAVNOSTI ED 32

- Tek in hoja za upanje,
- Pojdite z nami na izlet,
- Udeležite se seminarja ED,
- Slikajte z ED,
- Udeležite se keramičnega tečaja,
- Udeležite se joge,
- Začnite kreativno pisati

ANA DOLINAR
O SVOJEM RAKU 40

ANKETA 42

GIBANJE 44

VESTI IN DOGODKI 46

ČLANSTVO 47

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

Članarino, prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov – Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojke, Zaloška 5, 1000 Ljubljana, **davčna številka:** 717 53 281.

Novice Europa Donna sofinancira: **Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZSZ), Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ).** Novice ED podpira tudi **Delo revije d. d.**



ZAHVALA

Drage članice in člani, prijateljice in prijatelji Europe Donne!

Iskrena hvala vsem, ki verjamete v naše delo in ga cenite, kar ste dokazali z namenitvijo dela dohodnine za donacijo ED. Članice upravnega odbora ED se zavezujemo, da bomo vaša sredstva porabile tako, da bo imelo korist čim več bolnic oziroma ozdravljenk. Kako, boste lahko izvedeli na naši spletni strani.

Hvala in mislite na nas tudi vnaprej. Pa še to, davčna številka Europe Donne je: 71753281.

Mojca Senčar, predsednica ED

UTRINKI O RAKU!

- Verjeli ali ne: informacijo, da imaš raka, dobijo bolniki in svojci pogosto kar na hodniku, pred vrati pisarne oziroma v avli bolnišnice, ko pijejo kavo iz avtomata ...

- Zgodi se, da iz konzilijarne ambulante kakšen zdravnik pridrvi na hodnik, kjer čakajo bolniki in svojci, in kriči: »Le pojdite gor in povejte šefom, koliko imamo dela in da boste zato še čakali!«

- Bolnik čaka v ordinaciji na določen dan že nekaj ur, misleč, da ga bodo sprejeli

na zdravljenje na OI. Po štirih urah pa mu pridejo povedat, naj gre domov, ker pač nimajo vseh izvidov ...

- Bolnik, ki je zaradi raka slušno prizadet, ne dobi dovolj glasnih informacij o svoji bolezni. Zdravnik ve, da bolnik ne sliši, a bolnik si ne upa dvakrat vprašati, ker ni slišal, ker ga zdravnik takoj nadere, češ da se le v mlinu pove dvakrat.

- Svojci in bolniki večkrat ne razumemo, zakaj je zdravljenje po oceni strokovnjakov nesmiselno, in pričakujemo pojasnilo, zakaj ne bo operacij, kemoterapije, obsevanja ... Mislim, da si vsaj to zaslužimo.

- Mislim, da bi mnogi rakavi bolniki lahko umirali doma. V takih primerih bi morali zdravniki svojce poučiti, kako naj bolniku lajšajo bolečine. Bistveno je, da nas ne boli, da ne trpimo: od rojstva pa do smrti. - Nihče nam ne pove, kako naj negujemo človeka, ki se poslavlja doma. Nihče nam ne pove, kje so protibolečinske ambulante, kdaj lahko prosimo za obisk patronažne službe na domu, kdaj in kje dobimo negovalne pripomočke, kdaj lahko in če sploh lahko dobimo bolniški stalež, če negujemo umirajočega svojca, kdaj lahko damo takšnega človeka v bolnico itd.

- Tudi ko človek umre doma in ko pride mrliški oglednik na dom, je lahko hudo. Ljudje, ki naj bi bolnikom in svojcem lajšali gorje in bolečine, se ne znajo čuteče obnašati in nas lahko dodatno prizadenejo.

Vera z Dolenjske

O ZDRAVILIŠČIH

Z veseljem preberem Novice Europa Donna. Letos mi je bil najbolj všeč prispevek o rehabilitaciji, ki je vsestransko obravnaval temo, kako pomagati ženskam po operaciji raka dojke. Mislim, da bi ga morali prebrati tudi zdravniki v splošnih ambulantah, da bi bolje razumeli svoje bolnike in jim znali prisluhniti, jim dali ustrezna navodila in ponudili pomoč.

Vse prevečkrat te splošni zdravniki, če jim potožiš, da se slabo počutiš, pošiljajo k psihiatrom. Še huje je, da se nekaterim zdiš siten, če vprašaš, kar te zanima!? In zakaj se jim zdim zahtevna, če prosim za napotnico za fizioterapevta, sploh pa, če prosim za zdraviliško zdravljenje?

Moti me tudi to, da celo zdravstveni delavci menijo, da moramo biti bolniki z rakom bodisi pod rušo ali pa popolnoma ozdravljeni, torej brez vseh težav. Saj ne rečem, da si ozdravljeni od raka od vsega najbolj ne želimo zdravljenja. Toda če imamo težave, koga pa naj vprašamo za nasvet, če ne svojega izbranega zdravnika! Ti pa nas pogosto nočejo poslušati.

Boli me tudi, da če imaš denar ali dobre zveze, dobiš tudi zdravilišče, drugače pa ne. Pa potrebujemo rehabilitacijo vsi: ne le bogati, pač pa tudi revni!

Gospa iz Radovljice

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

VAŠE ZGODBE

Morda ste opazili, da objavljamo 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 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!

POPUST

Že nekaj časa imajo naše članice 10-odstotni popust (pri nastanitvi) v **Termah Krka** (v Šmarjeških in Dolenjskih Toplicah ter Strunjanu). Članstvo v Evropi Donni dokažete s člansko izkaznico. Popusti se ne seštevajo. Nihče pa ne more imeti več kot 20 odstotkov popusta.

PREDAVANJA

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojke, nadaljuje s predavanji po slovenskih krajih. Poleg **Mojce Senčar**, predsednice združenja, zdravnice, ki je tudi prebolela raka dojke, lahko povabite v goste še **Gabrielo Petrič Grabnar**, dr. med., podpredsednico Europe Donne, in višjo medicinsko sestro **Tatjano Kumar**, ki se že leta ukvarja z boleznimi dojke. S seboj prinesejo silikonski model dojke z vgrajenimi posameznimi bulami, ki jih potem lahko otipate. Na ta način spoznate, kako se začuti tumor dojke. Če bi radi, da pridejo k vam, pokličite Europo Donno na telefon: **(01) 231 21 01** od 11. do 13. ure.



Mojca Senčar



Gabriela Petrič Grabnar



Tatjana Kumar

Fotografije: Neva Zeleznik



Fotografija: Avon

Na fotografiji od leve: dr. Cvetka Testen, predstojnica Klinike za plastično kirurgijo in opeklino, doc. dr. Uroš Ahčan, ter generalna direktorica Avona, Adriana Giurissa.

AVON IN REKONSTRUKCIJA DOJK

Še pred poletjem je bila na Kliniki za plastično kirurgijo in opeklino v KC v Ljubljani tiskovna konferenca, kjer je doc. dr. Uroš Ahčan predstavil nove tehnike rekonstrukcije dojk in se zahvalil kozmetičnemu podjetju Avon – donatorju medicinske in tehnične opreme, in Europi Donni, slovenskemu združenju za boj proti raku dojk, ki nudi pomoč tistim ozdravljenkam, ki o obnovi dojk še razmišljajo. Na Kliniki se, zahvaljujoč Avonu, ki je podaril več kot 13 tisoč evrov za medicinsko in tehnično opremo, ne spopadajo več z zastarelimi in dotrajanimi aparaturami in zato lažje opravljajo rekonstrukcijo dojk ob odstranitvi tumorja ali pa kadarkoli kasneje, če si ozdravljena želi biti spet popolna, takšna kot pred boleznijo.

SHUJŠEVALNE DIETE

Prekomerna hranjenost in debelost v razvitih državah predstavljata resen javnozdravstveni problem. Po nekaterih napovedih naj bi bilo leta 2010 v Evropi že 150 milijonov debelih odraslih in 15 milijonov debelih otrok.

Prekomerna telesna teža in debelost sta vzrok za približno 80 odstotkov vseh primerov diabetesa tipa II, 35 odstotkov vseh ishemičnih bolezni srca in 55 odstotkov vseh primerov povišanega krvnega tlaka med odraslimi. Debelost je tudi dejavnik tveganja za raka dojk.

Če smo predebeli, to največkrat pomeni, da s hrano in pijačo zaužijemo več kalorij, kot jih porabimo. Pogosto to pomeni, da zaužijemo premalo zelenjave, sadja in kompleksnih ogljikovih hidratov, preveč pa maščob in enostavnih sladkorjev. Pri tem imamo verjetno tudi nepravilen ritem prehranjevanja, kar pomeni izpuščanje obrokov (zdrav režim prehrane vsebuje tri do pet obrokov dnevno), in premalo fizične aktivnosti.

Ker so v modi vitka telesa, so se pojavile številne »modne« diete z različnimi imeni, ki praviloma niso strokovno vodene. Njihova značilnost je, da so pogosto energijsko zelo omejene in obljublajo hitro hujšanje. Nevarnost pri tem pa je, da posameznik izgubi predvsem mišično maso in vodo, zelo malo pa maščobnega tkiva. Poleg tega ponavadi ne prinašajo trajnega uspeha, niso pestro sestavljene in ne vsebujejo dovolj nujno potrebnih esencialnih hranilnih snovi za telo.

Dokazano pa je, da stalna nihanja telesne teže pomenijo nevarnost za zdravje. »Modne« shujševalne diete nas lahko pripeljejo do pomanjkanja posameznih hranil, to pa naprej vodi k boleznim (npr. slabokrvnost), psihičnim spremembam, motnjam krvnega obtoka in srčnega utripa itd., lahko pa pride tudi do t. i. »jo–jo efekta«, kjer telesna teža po koncu dietnega prehranjevanja lahko celo naraste nad prvotno vrednost.

Shujševalne diete lahko v izjemnih primerih privedejo do prehranskih motenj. Pogosto se ljudje odločajo za shujševalne diete večkrat zaporedoma,

kar kaže na njihovo neučinkovitost. Dietam z zelo malo kalorijami se moramo izogibati, ker lahko spremenijo našo presnovo. Nekatere diete, ki so opisane v naših revijah ter knjigah, so lahko celo zdravju škodljive. Vendar pa vse diete le niso slabe. Pri teh hujšamo počasi (dnevni energijski vnos zmanjšamo za največ 500 kcal), spremenimo sestavo hrane po priporočilih za zdravo prehrano ter povečamo fizično aktivnost. Pri hujšanju je treba upoštevati nekaj osnovnih pravil.

Shujševalna dieta naj bo pestro sestavljena in naj vsebuje: okoli 1200 kcal/dan (5 MJ/dan) pri dnevni energijski potrebi okoli 2000 kcal/dan, dovolj vitaminov, mineralov in drugih esencialnih snovi, ki so nujne za naše telo; dovolj zelenjave in sadja, polnozrnatih izdelke iz žit in dovolj pitne vode.

Hujšati je treba počasi, kar pomeni izgubo 0,5–1 kg telesne teže na teden. Razmerje med maščobami, ogljikovimi hidrati in beljakovinami naj bo tako kot v mešani, zdravi in uravnoteženi prehrani. Prehrana mora biti dovolj nasitljiva, da hujšanje zaradi občutka lakote ni naporno. Obrokov se ne sme izpuščati, zanje pa si je treba vzeti tudi dovolj časa. Dolgoročno pa je najpomembnejša sprememba življenjskega sloga.

Vida Fajdiga Turk,

Inštitut za varovanje zdravja RS



SPLETNE STRANI ED

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, ima tudi svoje spletne strani, www.europadonna-zdruzenje.si. Na njih lahko najdete vse, česar ne uspemo objaviti v Novicah Europa Donna. Za njihov videz donatorsko skrbi Renderspace, za vsebino pa Pristop.



PODALJŠAJTE SI ŽIVLJENJE!

Od vseh umrlih za rakom je trideset odstotkov neposredno povezanih s kajenjem cigaret. Pri kadiclih se rak pljuč razvije kar dvajsetkrat pogosteje kot pri nekadiclih. Poleg tega se zaradi kajenja nekajkrat poveča možnost, da kadicli zbolijo za boleznijo KOPB (kronično obstruktivna pljučna bolezen), ki zmanjša pretok zraka v pljuča. Takšen bolnik kar naprej kašlja, ima naduho, kratko sapo itd. Pri kadiclih se pogosteje kot pri nekadiclih razvijejo tudi: rak grla, žrela, ustne votline, požiralnika in mehurja. Kajenje cigaret prispeva tudi k razvoju raka trebušne slinavke in ledvic, povezano je z rakom želodca in materničnega vratu. Končno je kajenje cigaret eden izmed pomembnih vzrokov za koronarno bolezen. Pri kadiclih je pogostejša razjeda (»rane«) želodca in dvanajstnika. Razvoj osteoporoze je pri kadiclah in kadiclih pogostejši in zgodnejši.

Pri kadiclah so izrazitejši tudi spremembe kože, še zlasti gubanje kože na obrazu. Kajenje cigaret vpliva na spolno funkcijo pri moških in zmanjšuje sposobnost oploditve, povezujejo ga tudi z nastankom sive mrene, nekaterih drugih vzrokov za slepoto, degeneracijo medvretenčnih ploščic in z motnjami spanja. Novejše raziskave celo kažejo, da je depresija pogostejša pri kadiclih kot pri nekadiclih.



Fotografija: Photo Disc

Pravzaprav je kajenje krivo za tretjino vseh smrti v starostni skupini od 35-69 let, kar ga uvršča na prvo mesto posamičnih vzrokov prezgodnje smrti. Kajenje je najpomembnejši prepričljivi vzrok obolevanja in prezgodnje smrti v razvitem svetu.

V cigaretinem dimu so do sedaj dokazali nekaj tisoč različnih snovi. Najbolj škodljive so:

- **nikotin**, zelo strupen alkaloid, ki deluje na živčne končiče na eni strani

stimulativno in na drugi depresivno. Zvišuje tudi raven koncentracije prostih maščobnih kislin v krvi, nekaterih hormonov in krvnega sladkorja. Nikotin je »droga«, ki je odgovorna za odvisnost od cigaretne dima.

- **ogljikov monoksid** nastaja zaradi ne popolnega izgorovanja (tlenja) tobaka. Moti prenos in porabo kisika, saj se učinkoviteje veže na hemoglobin kot kisik. Posledice so motnje v delovanju centralnega živčnega sistema.

- **v »katuranu«** (delci iz cigaretne dima, brez nikotina in vlage) so prisotne sestavine, ki so dokazano rakotvorne.

Pa še to.

Kadicke zanosijo kasneje. Novorojenčki mater kadic so v povprečju 170 gramov lažji kot novorojenčki nekadic. Verjetno kajenje vpliva na prekrvitev ploda. Pri kadicah so pogostejši spontani splavi, smrt ploda, smrt novorojenčka in nenadna smrt dojenčka. Ocenjujejo, da kajenje med nosečnostjo lahko vpliva na kasnejši otrokov fizični in intelektualni razvoj.

Dokazano je, da tudi **pasivno kajenje** (dolgotrajno bivanje nekadiccev v zakaženih prostorih) povzroča pljučnega raka pri nekadiclih. Ugotovili so, da se tudi koronarna bolezen pojavi pri pasivnih kadicah pogosteje kot pri tistih nekadiclih, ki niso bili izpostavljeni cigaretne dimu. Otroci staršev kadiccev pogosteje obolevajo zaradi akutnih

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

IŠČEMO DONATORJE

Združenje Europa Donna je povsod po Evropi, tudi pri nas, nedobičkonosna organizacija civilne družbe. Vzdržuje se s članarino, prispevki donatorjev in ponekod tudi s pomočjo države. Zato vas prosimo, da nam pomagate pri iskanju denarja, da bomo lahko izpolnile zastavljene cilje in naloge ter pomagale tistim bolnicam z rakom dojk, ki jih je bolezen pripeljala na rob preživetja. Prispevke lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri **NLB: ŠTEVILKA – 0201 1005 1154 225**; NASLOV: Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Zaloška 5, 1000 Ljubljana; NAMEN: za bolnice v stiski, samopomoč, predavanja, Novice Europa Donna, podporo gibanju itd. Darujte, če lahko, za kar želite!

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. Gabriela Petrič Grabnar, dr. med., upokojena 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.

REKONSTRUKCIJA

Čeprav bolnicam kirurgi specialiste plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije navadno podrobno predstavijo rekonstrukcijo dojke, mnoge še vedno begajo razna vprašanja, na katera najlažje odgovorijo tiste ženske, ki so takšno operacijo že opravile. Zato je ED ustanovila **sekcijo za rekonstrukcijo dojke**,

v kateri so ženske, ki so jim kirurgi dojko/i že obnovili. Če vas karkoli zanima, pokličite **Darja Rojec** (na sliki), ob delavnikih med 9. in 15. uro na telefon:

041 622 361.



Darja Rojec



Fotografija: Onkološki inštitut

VISOKI OBISK NA OI

Margarida Sovosa Uva Barroso, soproga predsednika Evropske komisije, je skupaj z možem in zakoncema Bush v začetku junija obiskala Slovenijo ob Vrhu Evropska unija– Združene države Amerike. Gospa Barosso in gospa Bush sta bili gostji Barbare Türk Miklič, naše prve dame, in Urške Bačovnik, zaročenke premiera Janeza Janše, ki je pol leta vodil EU. Gospa Barosso in gospodična Bačovnik sta obiskali tudi Onkološki inštitut v Ljubljani. Tam sta se z zaposlenimi in bolniki pogovarjali o raku, ki ga je v razvitem svetu vse več in več. Na srečanje sta bili povabljeni tudi Marija Vegelj Pirc, predsednica Društva onkoloških bolnikov, in Mojca Senčar, predsednica Europe Donne, zdravnica in ozdravljena od raka dojk, ki nam je povedala, da je vse zbrane najbolj ganilo priznanje Margaride Uve Barroso, da se je tudi sama zdravila s kemoterapijo in da pozna vzpone in padce, ki jih prinese ta huda bolezen.

okužb dihal. Pri njih so pogostejše tudi kronične bolezni dihal in vnetja srednjega ušesa.

Ne pozabite, da ima opustitev kajenja takojšnje ugodne učinke na zdravstveno stanje. Dramatično zniža tveganje za nastanek bolezni, povezane s kajenjem. Eno leto po opustitvi kajenja se tveganje nenadne smrti zaradi koronarne bolezni zniža za 50 odstotkov.

Načini in programi za odvajanje kajenja oz. nikotinske odvisnosti so številni in kompleksni, saj ne gre zgolj za fizično, marveč tudi psihično odvisnost, značajske lastnosti kadilca in njegove navade, vpliva ožjega in širšega socialnega okolja. V prvi vrsti je potrebno, da si kadilec želi opustiti razvado, je o tem prepričan in v to verjame. Pri tem mu mora pomagati predvsem ožje okolje. Zgoraj navedena dejstva in podatki jasno kažejo, da je kajenje prikrito zlo. S kajenjem škodi kadilec v prvi vrsti sebi. Škodi pa tudi vsem v svoji okolici, predvsem svojim otrokom. In ne samo s tem, da jih zastruplja s svojim izdihanim

dimom, otrok kaj rad prevzame navade staršev, začne kaditi in si tako skrajševati življenje. In ne nazadnje, otrok kadilcev lahko prezgodaj izgubi svoje starše.

Mag. Matjaž Turel, dr.med.,
Center za pljučne bolezni in alergije,
Interna Klinika, UKC

SPREMEMBA NASLOVA

Ker Združenje L&L nima svojega glasila, vam v Novicah ED sporočamo, da smo spremenili naslov. Od sedaj naprej nas lahko obiščete ali nam pišete na **Povšeto-vo 37, v Ljubljani**. Naš telefon je: **+386 (0)31 643 122**, elektronski naslov: limfom.levkemija@gmail.si in spletna stran: www.onkologija.over.net

Kristina Modic,
predsednica slovenskega združenja
bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L

PREGLED ENKRAT NA MESEČ

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 krožnimi gibi pretipajte dojko. Začnite na zunanjem obodu in se z roko pomikajte proti bradavici.



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



3 Nagnite se naprej, spustite desno 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!



Onkološki inštitut pod pretežkim nahrbtnikom

ČISTO VINO, GOSPODJE!

Našli se bodo, ki bodo vzdiknili: »Pa ne že spet o Onkološkem inštitutu!« Toda – ali je bilo o njem res že vse povedano, izpovedano in razkrito? Ali res želimo, da se prah poleže sam od sebe in spodaj spet vse pokrije, ali pa morda želimo vedeti, kam gre naš vsakdanji davkoplačevalski evro!? Ob selitvi v novo poslopje Onkološkega inštituta je prišlo do razkritja velikega števila napak, od katerih so mnoge nevarne, njihovo odpravljanje pa zelo drago. Onkološki inštitut je gradilo gradbeno podjetje SCT.

KRONOLOGIJA DOGODKOV

April 2006. Spodaj podpisana dobi elektronsko pismo, ki ga je tiste dni kirurg **dr. Erik Breclj** naslovil na predsednika države. Pismo, katerega vsebina se je v nekaj dneh po elektronski pošti razširila po vsej Sloveniji, razkrije vso revščino naše zdravstvene politike in zaradi tega nevzdržne razmere za bolnike in osebje na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Do takrat je država namreč gradila poslopje novega OI že celih deset let. Zadevo je nekoliko pospešila poplava v stavbi A (leta 2002), kar pa še vedno ni bilo dovolj za to, da bi gradnjo hitro pripeljali do konca. Potem se je zgodila afero z operacijskimi mizami in spet je vse obstalo, zaposleni in bolniki pa so skozi okna dotrajane stavbe gledali na končani novi oddelek z večinoma že kupljeno opremo, ki je propadala v skladišču. Raka je bilo in je vse več, kirurgi so v neznosnih prostorskih razmerah v stavbi A število operacij presegli za 100 odstotkov ...

Oktober 2007. Pismo dr. Breclja, osveščenost dela slovenske javnosti, poplava v stavbi A, pozornost javnosti na to, v kakšne investicije v zdravstvu se v imenu državljanov spušča oblast in daje možnost zaslužkov ljudem, ki na račun teh investicij bogatijo (zgodba o operacijskih mizah še vedno ni razčiščena) ... vse to je pospešilo težko pričakovano selitev iz stavbe A v novo stavbo Onkološkega inštituta. S tem pa se »afera« Onkološki inštitut še ni končala.

April 2008. Že kmalu ob vselitvi se je pokazalo, da smotrno načrtovanje in kakovost gradnje bolnišnice pokata po šivih. Zdaj se je ponovno oglasil **dr. Breclj**, tokrat kot predsednik komisije za odkrivanje napak na Onkološkem inštitutu, z izčrpnim seznamom pomankljivosti, ki onemogočajo ali otežkočajo delo Inštituta. Ta seznam je komisija posredovala



Dr. Erik Breclj, dr. med., kirurg na Onkološkem inštitutu

novemu (zdaj že nekdanjemu) direktorju OI Aljoši Rojcu, ki je sredi letošnjega julija odstopil. Ta je seznam poslal Ministrstvu za zdravje. Ker ne gre za lepote napake, ampak za napake, ki so tudi nevarne in neracionalne, saj jih je treba



popravljanje in zato izredno obremenjujejo gospodarjenje Inštituta, se zgodba še ni končala. Nerodno je namreč to, da je Inštitut z vselitvijo, to je z dnem začetka uporabe v oktobru lanskega leta, postal popolni upravitelj poslopja. Če bi hotel zdaj vse te pomankljivosti plačevati iz svojega fonda, bi bankrotiral.

Seznam 30 pomanjkljivosti zajema klimatske naprave in ogrevanje, vodo-vod ter področje *ostalo*, kjer je našteta neverjetno široka paleta najrazličnejših nepravilnosti.

VLOGA MINISTRSTVA

Prim. mag. Jože Arzenšek, v. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno ekonomiko, ki se ni pustil fotografirati, pojasnjuje, kakšna je bila nekdanja in kakšna je sedanja vloga Ministrstva za zdravje pri gradnji Onkološkega inštituta:

»Pri gradnji OI je ministrstvo nastopalo kot investitor, kar pomeni, da je financiralo njegovo izgradnjo in nakup opreme. V sodelovanju z odgovornimi predstavniki OI je vodilo potek investicije v fazi priprave razpisne dokumentacije in izvedbe javnega razpisa. V fazi izvajanja gradnje OI je

Fotografija: Neva Železnik



Fotografija: Neva Železnik

Ministrstvo za zdravje vedno skupaj z OI ali na njegovo zahtevo sprejemalo določene odločitve o poteku investicije. Do primopredaje objektov, ki je potekala postopno, je moralo ministrstvo skupaj z izbranim nadzorom (IBE d.d.) skrbeti za pravilnost postopkov izvajanja in odpravo morebitnih nepravilnosti. Po postopnih oziroma delnih primopredajah, ki so potekale od leta 2003 do jeseni 2007, ko je stekla celotna uporaba prostorov OI, pa so pravice in obveznosti prešle na uporabnika – to je na OI, in ta bi moral sporočati investitorju o morebitnih nepravilnostih in napakah, ki so se pojavile ob primopredaji.

Na zahtevo Ministrstva za zdravje je izvajalec gradbenih del pri OI, to je podjetje SCT d.d., začel odpravljati lastne napake in napake, ki so nastale zaradi nepravilne uporabe ali pomanjkljivega vzdrževanja uporabnika – to je Onkološkega inštituta. Investitor, to je ministrstvo, je od izvajalca SCT d.d. pridobilo bančno garancijo za odpravo napak v garancijski dobi. Potrebno je tudi opozoriti, da je bilo za realno poročilo o napakah nujno potrebno pridobiti tudi mnenje strokovnih tehničnih služb OI in ne samo mnenja neposrednih uporabnikov.

S plačilom zadnjega računa izvajalcu del SCT d.d., in to v potrjenem obsegu, ter s pridobitvijo bančne garancije za odpravo napak v garancijski dobi, bo ministrstvo

BOLNICA IMA BESEDO

»Stara stavba Onkološkega inštituta je imela dušo, nova pa je nima,« je začela Darja Rojec, ki se je z rakom in zdravljenjem v stavbi A Onkološkega inštituta srečala prvič pred trinajstimi leti.

Ko jo je rak doletel drugič, to je letos, se je znašla že v stavbi novega Onkološkega inštituta. Ker so prvo zdravljenje spremljali številni hudi zapleti, je bila v bolnišnici zelo dolgo in si je za vedno zapomnila posebno vzdušje, ki je velo iz starih prostorov. »In to je bilo dobro,« se spominja Darja.

»Kljub prostorski stiski in revni opremi se takrat nisi počutil tujec. Vse je bilo nekako pri roki in zlahka si si zapomnil, kje je kaj, kam se moraš napotiti, kje najdeš zdravnika. Tudi za svojce je bilo lažje in niso taval po hiši in iskali zdravnika ali sestre, da bi dobili kako informacijo o svojem človeku, ki je ležal na oddelku. Kljub temu, da so bolniki včasih ležali celo na hodnikih in je bil pritisk na iz-

gradnjo nove bolnišnice zelo velik in upravičen, se niso čutili številke. Po hodnikih je vel nek poseben duh pripadnosti in pozornosti. Spominjam se tudi priročne čajne kuhinje, kjer je bilo poskrbljeno za posebne želje bolnikov. Če vemo, da je apetit velik problem onkoloških bolnikov, da pa po drugi strani morajo jesti pestro in kalorično bogato hrano, potem je možnost, da ti v čajni kuhinji pripravijo čaj, ki ga imaš rad in so ti ga prinesli s seboj v vrečkah svojci, tisti hip najbolj nebeška pijača pod soncem. To je bilo v stari stavbi mogoče. V novi pa ...«

Ko se je Darja poglabila v primerjavo, je začela najprej s svetlo točko. S tisto, ki govori o pozornosti osebja, zaposlenega v novi bolnišnici. Brez izjeme vsem bi še vedno dala najvišje možne ocene. »Kajti,« tako pravi Darja, »ljudje, ki zdravijo, negujejo in strežejo, so ljudje z dušo. In to je najpomembnejše.«

Vendar pa se po Darjinem prepričanju nova stavba kot poslopje s svojo ureditvijo odreže veliko slabše kot stara.

»Ko stopim v avlo novega Onkološkega inštituta, me tri okenca za sprejem bolnikov ter na levi strani razvrščeni zelenkasti

sedeži spominjajo na brezdušno avtobusno postajo. In potem bife, ki se skriva za črnim steklom. Kako je to moreče! V tem velikanskem sprejemnem prostoru manjka, česar ne bi smelo manjkati: INFORMACIJ. Res da jih dobiš pri osebju, ki je za to zadolžena, ampak vse osnovne smeri bi morale biti na tablah. Tako pa begaš in pogleduješ sem in tja in se sprašuješ, kam naj pravzaprav greš. En tak primer je napis sanitarije, ki ni najbolj razviden, saj ves svet v javnih prostorih išče z očmi črki WC. Resda so v avli prisotni prostovoljci-informatorji, vendar vedno niso opremljeni z napisi (bedži) in ne veš, zakaj so tam. Table pred ambulanto včasih imajo napisano ime in priimek zdravnika in sestre, včasih pa ne ...

Marsikdo, ki stopi v avlo in mora prestopiti pet stopnic, bi se rad oprl na ograjo. A je ni. Bife, ki je v pritličju, ima nenavaden delovni čas: v soboto popoldne, v nedeljo in čez praznike je zaprt. To pa je čas, ko je obiskov največ. Poleg tega pa v njem prodajajo poleg pijač le sendviče. Ker Onkološki inštitut nima svoje kuhinje, kar je zelo zelo velika pomanjkljivost, pogrešam v bifeju kako toplo juho, morda lažjo eno-



zaključilo končni obračun med investitorjem ter izvajalcem. Izjema je odpravljanje napak v garancijskem roku. S tem pa so dani pogoji za izvedbo postopka formalnega prenosa upravljalških pravic na uporabnika OI, kar bo izvedeno do septembra 2008. S prenosom upravljalških pravic bo Ministrstvo za zdravje v celoti sklenilo svojo vlogo investitorja pri omenjenem projektu. Poslej bo ministrstvo kot krovni organ bdelo nad poslovanjem OI v okviru pristojnosti in nalog, ki jih ima v javnih zdravstvenih zavodih, katerih ustanovitelj in lastnik je država. »

VLOGA VODSTVA OI

Ana Žličar, univ. dipl. ekon., od julija v. d. direktorica Onkološkega inštituta, odgovarja na vprašanje, kako se bo v opisanih razmerah obnašala kot dobra gospodarica OI:

»Prevzela sem podedovano stanje in zdaj je moja glavna naloga, da ugotovim, kako daleč je odpravljanje napak v novogradnji OI. Še vedno je največ težav s klimatizacijo, vendar imam že termiski načrt o regulacijah in meritvah klimatizacije, kar bo opravil izvajalec, to je SCT. Na osnovi ugotovljenega stanja se bom odločala, za katere napake bom vztrajala, da jih popravi izvajalec in katere je treba odpraviti z rednim servisiranjem in vzdrževanjem. Z ozirom na večje prostorske in opremske



Fotografija: Alenka Lobnik Zorko

Ana Žličar, v. d. direktorica Onkološkega inštituta

zmogljivosti inštituta bodo seveda tudi stroški vzdrževanja večji. Kako jih bomo pokrili? Prizadevala si bom, da bo ZZZS kot že tolikokrat doslej imel razumevanje za to, da slovenskim zavarovancem z novim OI nudimo kakovostnejše zdravstvene storitve, kar pa ima seveda tudi svojo ceno. Pričakujem, da bomo v pogajanjih z ZZZS finančni načrt OI delno povečali tudi zaradi dodatnih stroškov za vzdrževa-

nje. Pričakujem pa tudi od vseh zaposlenih na OI kar najbolj odgovoren odnos do uporabe in izrabe novih zmogljivosti. Mislim namreč, da smo tudi sami odgovorni za to, v koliki meri nam bo novi inštitut nudil, kar smo od njega pričakovali. »

VLOGA ED

Mateja Duhovnik, univ. dipl. arhitektka, je bila leta 2001 na predlog Europe Donne imenovana v gradbeni odbor novega Onkološkega inštituta, vendar ni bila nikoli vabljen na seje. S takratnim direktorjem dr. Frasom in predsednikom gradbenega odbora dr. Lindtnerjem se je srečala enkrat samkrat. O podatkih, ki jih je dobila od njiju, je poročala Europi Donni, nato pa je pisala še ministru dr. Kebru. Njemu je svoje pisanje nato še ustno pojasnila. Misli, da ni ukrepal, pač pa jo je »pametno« imenoval v komisijo za revizijo investicijske in projektne dokumentacije za Pediatrično kliniko. Tako jo je polno zaposlil za nadaljnje tri ali štiri mesece in dogajanjem na OI ni imela časa slediti. Ko je Duhovnikova namreč ugotovila, da so projekti za izgradnjo OI stari sedem let, je glede na napredek na področju medicinske znanosti predlagala revizijo celotne investicijske in projektne dokumentacije. To naj bi opravili vsi takratni udeleženci v gradnji skupaj z investitorskim inženiringom, ki pa ni bil



Darja Rojec

Fotografija: Arhiv Novic ED

lončnico, pire krompir s špinačo, kompot itd. To so lahke jedi in pogosto edino, kar težki bolniki sploh zmorejo jesti. Ko sem bila letos ponovno bolnica Onkološkega inštituta, sem na lastne oči doživljala stradanje svoje sotrpinke na sosednji postelji, saj se ji je od hrane, ki so ji jo prinesli iz centralne kuhinje Kliničnega centra, kar želodec obračal. Trdim, da romajo nazaj v centralno kuhinjo polni pladnji! Zares je neverjetno, da se ob načrtovanju tega posloplja niso spomnili na to, da bi imel

Onkološki inštitut svojo kuhinjo. Ali vsaj priročno mini kuhinjo za lažje jedi. Meni so moji domači prinašali hrano, ki sem si jo zaželela, večini pa je to nedosegljivo, saj imajo nekateri svojce od zelo daleč. Kaj naj še omenim? Morda prepolne smetnjake, ki se šibijo od nesnage v bližini zelenice s klopami ... Čeprav se zdi humano in moderno, da je bolnišnica na voljo obiskom tako rekoč ves dan, je to odločno odveč. To je naporno za vse bolnike: za tiste, ki imajo obisk,

in za tiste, ki ga takrat nimajo, a počivajo. Obiski do 18.00 so kaos. Dve uri popoldne bi bilo čisto dovolj. In po možnosti brez otrok, ki letajo po hodnikih in so hrupni. Bolniki si zaželimo tudi počitek s časopisom v rokah, ki ga v novi stavbi brez kioska ni mogoče kupiti. Pot po podzemskem hodniku do kioska v Kliničnem centru pa je za mnoge prenaporna. Mislim, da bi v sedanjem času lahko bil na voljo tudi dostop do elektronske pošte, kjer bi zakupil tistih nekaj minut, da sporočiš svojcem, kako si.

V novi bolnišnici sem ležala po prvem tednu meseca maja. Zunanja temperatura je bila 25, v naši sobi 28 stopinj Celzija. Kar sem povedala, je morda le tisto najnujnejše, kar bi si marsikdo, ne le jaz, želel od nove bolnišnice. Morda so jo predolgo gradili in so na tem več let trajajočem potovanju izgubili občutek za to, da bodo v njej nekoč zdravili bolnike s težko boleznijo. Še vedno pa mislim, da bi razmere lahko popravili in vtisnili stavbi dušo, kakršno je imela stara. To bi bilo dobro tako za bolnike kot za zaposlene, ki prebijejo v njej velik del dneva, tedne, mesece, leta, » je končala Darja Rojec.



Fotografija: Neva Železnik

Mateja Duhovnik, univ. dipl. arhitektka

izbran, ampak je vse naloge izvajalo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s projektanti; slednjim pa ni bilo kos.

VLOGA DR. BRECLJA

Odlomek iz pisma dr. Breclja, ki je aprila leta 2006 pretreslo in razjezilo slovensko javnost. Seveda ne vse. Kajti če bi vso, bi bila gradnja novega On-

kološkega inštituta dokončana že prej, za napake, ki so se razkrile ob selitvi in se še razkrivajo, pa bi tisti, ki so jih zakrivali, že pošteno plačali. Odlomek se bere kot napeta osebna drama zavzetega zdravnika, ki daje slutiti, kakšne osebne drame so doživljali bolniki, za katere pri najboljši volji in po čisti vesti ni vedel, kako naj jih pravočasno razporedi za nujne operacije.

»Danes je sredo, dan, ko načrtujem program operacij za naslednji teden. Obracam seznam s 43 čakajočimi bolniki, ki so na mojem seznamu – podobno kot drugi kirurgi z Oddelka za onkološko kirurgijo. Naslednji teden je en dan praznik. Poleg tega se moramo 25. aprila zaradi servisa izseliti iz dveh operacijskih dvoran, ki ju imamo po poplavi leta 2002 in zaprtju operacijskega bloka v stavbi A v najemu v Kliničnem centru. Tako bomo operirali samo na dveh mizah dnevno. Koga naj dam na operativni program? Do srede aprila sem letos operiral 90 bolnikov. Teh 43 lahko torej operiram v mesecu in pol. Za nekatere je to, žal, prepozno. Pri izbiri si skušam pomagati z opombami, ki si jih napišem ob vsakem bolniku: pri mladem fantu, ki ima tri leta starega otroka; pri obupani materi samohranilki; pri nebolgli starki, ki ji tumor hitro raste; pri naslednjem, ki se duši; pri mladem dekletu, ki je na koncu z živci

zaradi čakanja; pri zadnjem, ki krvavi ... Drugi teden bom operiral največ dva dni. Lahko bi operiral štiri dni, a žal ni dovolj operacijskih dvoran. Tako bo ostalo še 40 bolnikov, ki se jim bodo pridružili še novi, ki bodo prišli v ambulantno. Zopet bo edina rešitev popoldansko in sobotno delo, brez dodatnega programa in dodatnega plačila. In to ob tem, da imamo končano novo stavbo s sedmimi operacijskimi dvoranami, v kleti pa do selitve zapečateni vrhunski opremo, ki pa je žal ne moremo uporabiti, ker še vedno živimo v balkanski državi ...«

EPILOG

Po več kot dveh letih je epilog k pismu dr. Breclja takšen: pospešitev selitve v nove prostore, nato pa nova hladna prha, ki se imenuje soočanje z napakami pri gradnji, zahteve po odpravljanju napak in razkrivanje gradbeniških lobijev, ki se ne bi mogli obnašati tako samopašno in neodgovorno, če jim tisti, ki so bili naročniki gradnje OI, ne bi gledali skozi prste. V televizijski oddaji Tarča, ki so jo decembra lanskega leta predvajali na javni RTV, so javno povedali, da je OI referenčni primer zavožene investicije in da se Ministrstvo za zdravje ne more izgovarjati, da ne more priti do pravih informacij in da zato tudi ukrepati ne more.

Alenka Lobnik Zorko

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

SREČANJE SEKCIJE MLADIH

Rak ne izbira let, se ne zmeni za to, če ima ženska še majhne otroke, ga ne zanima veroizpoved, narodnost, izobrazba ali poklic. Tiste, ki jih napade, si izbere sam. Tudi najstnice niso izvzete! Pravzaprav nihče. Na šesti evropski konferenci o raku dojk, ki je potekala aprila 2008 v Berlinu, smo se mlade bolnice dogovorile, da bomo skušale v vsaki od 41 držav članic Evropa Donne ustanoviti svojo sekcijo. Mlade bolnice bolezen doživljamo drugače kot naše starejše kolegice. V Sloveniji smo zamisel o sekciji mladih predstavile na upravnem odboru Evropa Donne 18. junija, zamisel je bila sprejeta in ustanovljena je Sekcija mladih bolnic oziroma ozdravljenk.

Prvo srečanje sekcije mladih bo v četrtek, **11. septembra 2008, ob 17. uri** v prostorih Evropa Donne, na Zaloški cesti 5, v Ljubljani. Na srečanju se bomo mlade ženske bolje spoznale in pokle-



Fotografija: Neva Železnik

Slovensko Sekcijo mladih vodi mag. Mojca Miklavčič, univ. dipl. ekonomistka, ki je avgusta leta 2005 zbolela za rakom dojk. Danes stanuje sama z otrokoma: petletnim Markom in osemletnim Lukom v Grosupljem.

petale o svojih problemih. Hkrati se bomo dogovorile za nadaljnje delovanje, aktivnosti in skupno sodelovanje. Pa še to. Zonta Morges, ženski klub, in švicarska zveza za boj proti raku dojk Evropa Donna organizirata od 26. do 28. septembra 2008 poseben program – Pohod solidarnosti na širitisočak za ženske z rakom dojk, in sicer na pobudo Maricel Marin Kuan, mlade švicarske ozdravljenke. Po pohodu po švicarskih Alpah se bodo mlade bolnice prvič javno predstavile in na okrogli mizi opozorile javnost na svoje specifične težave in probleme. Slovenijo bosta na pohodu zastopali Mojca Miklavčič, ozdravljena z Grosupljega in mamica dveh fantkov, ter Špela Polak, članica upravnega odbora ED, ki je zaposlena na Pristopu in tam že nekaj let aktivno pomaga pokrivati medijski oz. marketinški del pri projektih Evropa Donne. Konec septembra, torej ob »rožnatem oktobru«, bosta Mojca in Špela slovenski javnosti predstavili povzetke pohoda in srečanja mladih žensk, ki so prebolele raka dojk.



Prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med., iz Ginekološke klinike v Ljubljani, pripravlja raziskavo z naslovom Genetika raka dojk in hormonsko nadomestno zdravljenje

HORMONI NISO BONBONI

Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah: v svetu in pri nas. V Sloveniji vsako leto na novo zboli že več kot tisoč žensk. Ve se, da na nastanek raka dojk vplivajo tudi dedni dejavniki. Najbolj znane dedne nepravilnosti, ki so povezane z razvojem raka dojk, so napake (mutacije) v nekaterih genih (primer: BRCA1, BRCA2, p53, PTEN, ATM), vendar se na srečo pojavljajo le pri petih odstotkih vseh primerov raka dojk. Poleg družinske obremenitve z rakom dojk in alkohola pa so kar pri približno tretjini bolnic vpleteni v nastanek bolezni ženski hormoni.

»Vsako zdravilo – tudi hormoni, ki pomagajo ženskam ob različnih težavah in v različnih življenjskih obdobjih – ima stranske učinke,« je začela prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med., ki je pripravila interdisciplinarno raziskavo z naslovom Genetika raka dojk in hormonsko nadomestno zdravljenje. O hormonih in o anketi, ki jo bo začela izvajati med Slovenkami, tudi s podporo Europe Donne, smo se z njo pogovarjali o hormonih in tem, zakaj jih je treba raziskovati in zakaj vas prosimo, da odgovorite na omenjeno anketo, če jo boste prejeli po pošti. Veliko število podatkov govori prav o povezavi med daljšo izpostavljenostjo estrogenom in razvojem raka dojk. Ta daljša izpostavljenost hormonom pomeni zgodnji pojav prve menstruacije, pozna prva nosečnost, neplodnost, pozna menopavza in debelost v pomenopavznem obdobju (v maščobnem tkivu in nadledvični žlezi tudi nastajajo spolni hormoni).

HORMONI V SPLOŠNI RABI

Poleg naravnih hormonov poznamo tudi kemično pridobljene.

S hormonskimi preparati, ki vplivajo na jajčnike, na hipotalamus ali hipofizo (česariko), današnja medicina preprečuje nosečnost. Hormoni so v kontracepcijskih tabletah, ki jih že več kot pol stoletja po vsem svetu jemlje na milijone žensk, da se izognejo neželeni nosečnosti.

Hormone predpisujejo ginekologi tudi ženskam, ki ne morejo zanositi po naravni poti. Matere lahko postanejo šele z biomedicinsko pomočjo. To pomeni,

da njeno in moževo spolno celico oplodijo zunaj maternice – in vitro oziroma v epruveti in nato zarodek nazaj vstavi v njeno maternico. S hormonskim zdravljenjem, ki traja v celotnem postopku približno en mesec, pripravijo jajčnike za dozorevanje večjega števila jajčec in maternico na sprejem zarodka.

Hormone predpisujejo tudi ženskam, ki imajo hude telesne in psihične težave v meniju.

In končno je s hormoni povezano tudi zdravljenje raka dojk.

KAJ SO HORMONI

Endokrini sistem (žleze z notranjim izločanjem) sestavlja skupina organov, ki tvorijo različne hormone.

Najpomembnejše žleze z notranjim izločanjem so: hipotalamus (del možganov), hipofiza ali česarika, ščitnica, obščitnice, »otočki« v trebušni slinavki, nadledvični



Fotografija: Diamedia

Če bo katera od anketirank potrebovala pri izpolnjevanju pomoč, bo lahko poklicala na telefonsko številko, ki bo navedena na prvi strani ankete, od ponedeljka do petka med 9. in 15. uro. Vse izpolnjene ankete se bodo zbirale na Europi Donni, ki, kot veste, podpira vsa tovrstna raziskovanja.



Fotografija: Neva Železnik

Prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva: »Prva pisma bomo naključno izbranim ozdravljenkam od raka dojk poslali

septembra. Če pa katera od bralk Novic Europe Donne pisma v treh mesecih ne bo dobila in bi rada sodelovala v raziskavi, naj pokliče na telefon 031 233 623, in sicer ob delovnikih med 9. in 15. uro. Vsaki, ki bo želela, bomo poslali anketo s štiridesetimi vprašanji na dom. Predvidevam, da bodo izsledki te raziskave znani konec leta 2009.«

žlezi, modi (testisa) in jajčnika (ovarija). Med nosečnostjo deluje kot žleza z notranjim izločanjem tudi posteljica. Različni hormoni nadzirajo telesno rast in razvoj, presnovo, reprodukcijo in spolne lastnosti. Vplivajo tudi na gospodarjenje z energijo in tekočinami ter na koncentracijo soli in glukoze v krvi. Glavni skupini ženskih spolnih hormonov sta skupini estrogenov in progesteron. Estrogeni nastajajo večinoma v jajčniku in uravnavajo razvoj ženskih spolnih znakov in rodnosti. Tudi progesteron nastaja v jajčnikih, pripravlja maternico na sprejem oplojenega jajčeca in vzdržuje nosečnost. Če je delovanje žlez z notranjim izločanjem moteno, se v kri sprošča premalo ali preveč hormonov. V obeh primerih gre za moteno delovanje nekaterih telesnih organov.

Nekateri hormoni sledijo biološki uri in se sproščajo v določenem delu dneva ali meseca. Takšni so tudi hormoni ženskega menstrualnega cikla. Kontracepcijske tablete, na primer, umetno zvišajo raven hormonov (estrogenov in progesterona) v krvi. Ta višji nivo v bistvu blokira delovanje hipofize in hipotalamusa, ker dobta lažno informacijo o nosečnosti. Zato ne pride do ovulacije. Brez ovulacije, do katere pride navadno sredi menstrualnega cikla, pa ne more priti do oploditve.

In končno se s hormonskim nadomestnim zdravljenjem (HNZ) zdravijo tudi tiste ženske, ki imajo v meni zaradi upada hormonov izrazite motnje spanja, depresijo, so razdražljive in raztresene, imajo močne vročinske oblike (valunge) in nočno znojenje, težave pri spolnih odnosih,

osteoporozo itd. V teh primerih hormonsko nadomestno zdravljenje predpiše ginekolog. Učinek je v večini primerov hiter in že kmalu po uvedbi HNZ se namreč ženske bolje počutijo. Slabe plati HNZ pa so lahko: glavoboli, slabost, napete dojke, izguba las, otekanje udov, ponovne krvavitve iz maternice.

ANTI-HORMONSKA TERAPIJA

Ne pozabimo omeniti še antihormonske terapije, ki so je deležne ženske, ki so bile operirane za rakom dojk. Pravzaprav ne vse, ampak le tiste, ki so imele hormonsko odvisnega raka, kar predstavlja okoli dve tretjini bolnic. Te bolnice dobivajo antihormonsko terapijo, da bi zdravila po operaciji znižala koncentracijo njihovih spolnih hormonov v krvi!

Že leta 1896 so zdravniki opazili, da se tumor v dojki zmanjša, če ženski kirurško odstranijo jajčnika, torej središče nastajanja estrogenov in progesterona. Danes ji jajčnikov ni treba odstraniti kirurško, pač pa ju blokirajo z zdravili.

Kdaj? Če imajo hormonsko odvisnega raka dojk, to pomeni, da so v tumorju prisotni receptorji za estrogen in progesteron.

Najstarejše antiestrogensko zdravilo, ki se še vedno uporablja, je tamoxifen. Dobijo ga vse bolnice, ne glede na starost, menopavzno stanje, prizadetost bezgavk ali predhodno kemoterapijo. Pravzaprav to zdravilo zaseda tista mesta na membrani rakavih celic, tako imenovane hormonske receptorje, kamor bi se sicer vezal estrogen. Zato se njegova raven v telesu zmanjša. Antihormonska zdravila so še progestini (na primer megestrol acetat).

Pri ženskah, ki so mlajše in imajo še redno menstruacijo, pa po hormonsko odzivnem raku dojk pogosto predpišejo zdravila, ki zavrejo delovanje hipotalamusa in žleze hipofize in s tem tudi delovanje jajčnikov, na primer zoladex ali goserelin. Ta zdravila učinkujejo tako, da ženska že v prvem mesecu jemanja izgubi menstruacijo in pristane v menopavzi. Torej poleg izgube dojk, kar je že samo po sebi dovolj hudo, dobijo še vse znake mene: valunge, depresijo, osteoporozo itd. Žal pa jim zaradi omenjenih težav ne morejo predpisati nadomestnega hormonskega zdravljenja, saj le-to dviguje raven hormonov. Za njihovo preživetje je najbolj pomembno, da je raven ženskih hormonov čim nižja.

Ko pa prenehajo jemati zdravilo, se jim delovanje jajčnikov povrne in spet lahko dobijo menstruacijo. Nekatere so torej dvakrat v meni ... Po zdravljenju in ko pridejo v leta mene.

Starejšim ženskam, ki jih zdravijo zaradi raka dojk in so že v meni, pa predpisujejo tako imenovane zaviralce encima aromataze (na primer zdravilo anastrozol), ki vplivajo na to, da je sinteza spolnih hormonov manjša v celim telesu. Zdravilo namreč preprečuje nastajanje estrogenov v maščobnih celicah in v nadledvični žlezi.

CILJ RAZISKAVE

»Zato želimo v naši raziskavi zbrati lastne, slovenske podatke, o uporabi spolnih hormonov med bolnicami z rakom dojk. Pripravili smo anketo, ki je namenjena vsem ženskam, starim od 50 do 69 let, pri katerih je bil ugotovljen in zdravljen rak dojk. Pri anketi sodeluje ekipa strokovnjakov Onkološkega inštituta in Ginekološke klinike UKC Ljubljana. Anketo so pregledali in potrdili člani Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko in člani Komisije za strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav Onkološkega inštituta,« poudari naša sogovornica.

»Anketiranke natančno sprašujemo o menstruaciji, nosečnostih, morebitnem zdravljenju neplodnosti, o hormonski kontracepciji in o nadomestnem hormonskem zdravljenju. Pomembni so podatki tudi o jemanju drugih zdravil, o razvadah in o rakavih obolenjih v družini. Nekatera vprašanja so zasebna, vendar so odgovori nanje za raziskavo zelo pomembni. Zato bomo vse odgovore čuvali kot zaupne informacije. Prav zato bomo prvo stran z osebnimi podatki pri kasnejši statistični analizi odstranili z vprašalnika.«

Če bo katera od anketirank potrebovala pri izpolnjevanju pomoč, bo lahko poklicala na telefonsko številko, ki bo navedena na prvi strani ankete, od ponedeljka do petka med 9. in 15. uro. Vse izpolnjene ankete se bodo zbiralale na Europi Donni, ki, kot veste, podpira vsa tovrstna raziskovanja. »Skupaj z anketo želimo vsako posameznico prositi tudi za privolitve, da na shranjenih vzorcih odstranjenega tumorja izvedemo analizo nekaterih genov, ki so vpleteni v nastajanje in presnovo estrogenov in so lahko povezani z nastankom raka dojk. Nova spoznanja bomo uporabili v splošno korist vseh. Z novimi spoznanji bi ženskam pred predpisovanjem HNZ ponudili ustreznejše svetovanje in individualno prilagodili vodenje menopavznega obdobja vsaki posameznici,« pojasni in poudari, da je HNZ še vedno najbolj učinkovita oblika preprečevanja klimakteričnih simptomov. Edino merilo uporabe HNZ bi moralo biti nenehno preverjanje koristi in tveganja za vsako posameznico ter glede na izsledke prilagajanje odmerka, vrste in trajanja HNZ.

Neva Železnik



Bolnišnične okužbe

GROZEČA STVARNOST

Kdo bi si mislil, da v bolnišnici, kjer naj bi nas pozdravili, lahko še bolj zbolimo. Bolnišnične okužbe so namreč pogost zaplet zdravljenja. V času bivanja v bolnišnici se po podatkih iz strokovne literature okuži skoraj vsak deseti bolnik. Najbolj ogroženi pa so prav najbolj bolni.

Ni države, v kateri bolnišničnih okužb ne bi imeli. V Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) ocenjujejo, da je po svetu v vsakem trenutku kar 1,4 milijona ljudi, pri katerih se zdravljenje dodatno zaplete zaradi v bolnišnici pridobljene okužbe. V Sloveniji po podatkih opravljene prečne raziskave ne odstopamo od razvitih evropskih držav, meni **prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., svetovalka pri Nacionalni komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb na Ministrstvu za zdravje**.

Težava sodobnega zdravljenja je predvsem v tem, da nekateri mikroorganizmi, ki okužbe povzročajo, postajajo vse odpornejši proti antibiotikom, kar močno oteži zdravljenje, lahko poslabša bolnikovo stanje in mu celo ogrozi življenje. To je tudi velika grožnja zdravstvu na sploh, ki je z intenzivnim zdravljenjem in pogosto uporabo antibiotikov širokega spektra med drugim ustvarilo pogoje, da so se jim lahko bakterije prilagodile. Najhujša nevarnost, ki jo z večjim nadzorom antibiotičnega zdravljenja zdaj skušajo preprečiti, je razvoj bakterij, ki se ne bi odzvale prav na nobeno zdravilo več. Potem bi boj z bakterijami lahko izgubili.

PRVA »SUPERBAKTERIJA«

Kadar govorimo o bolnišnični okužbi, mislimo na okužbo, ki nastane med postopki diagnostike, zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije, torej o okužbi, povezani z zdravstveno dejavnostjo. Okužbo opredelimo kot 'bolnišnično', če je nastala vsaj dva dni po sprejemu v bolnišnico in bolnik ob sprejemu ni bil v obdobju inkubacije. Isti izraz uporabljamo za okužbe, ki se razvijejo pri bolnikih zaradi ambulantne zdravstvene obravnave in pri varovancih v drugih socialno-zdravstvenih zavodih, pojasnjuje sogovornica.

»Najpogostejša je okužba z zlatim stafilokokom, ki povzroči približno petino vseh okužb. Ta bakterija je skoraj pri tretjini ljudi del normalne bakterijske populacije,



Fotografija iz osebnega arhiva

Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., svetovalka pri Nacionalni komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb: »Okužbe, ki so povezane z zdravljenjem, so pogosto splet neugodnih okoliščin zaradi hkratne prisotnosti številnih dejavnikov tveganja s strani obrambnih sposobnosti bolnika, lastnosti mikroorganizma, antibiotičnega zdravljenja, invazivnih posegov in drugih dejavnikov iz bolniškega okolja. Cilj zdravstvenega osebja mora biti nedvomno skrb za učinkovito izvajanje opredeljenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb ter pri tem sodelovanje z bolnikom in njegovimi svojci. Vsekakor pa se moramo zavedati, da bodo tudi v bodoče bolnišnične okužbe ostale zdravstveni problem, ki se mu v določenih okoliščinah ni mogoče izogniti!«



pri enakem deležu ljudi pa je prisotna občasno.« Takrat rečemo, da so z njo kolonizirani. Najpogostejše naseljuje nosno in žrelno sluznico ter vlažne, poraščene dele kože – in v običajnih okoliščinah sploh ne povzroča težav. Zapleti nastanejo, ko zaradi motnje obrambe, na primer poškodbe kože, sluznice, medicinskih posegov in podobnega, bakterija zaide v globlje plasti kože ali v druge predele telesa.

Za zdravljenje tovrstne okužbe uporabljajo antibiotik meticilin, iz skupine penicilinov. Po letu 1950 v svetu narašča delež stafilokokov, ki so postali nanj odporni. Takih je danes v različnih državah od dveh do 60 odstotkov. Tako smo dobili nekakšno 'superbakterijo', ki jo s kratiko imenujejo **MRSA**, kar pomeni za *meticilin* odporno (rezistentno) bakterijo *Staphylococcus aureus*. »Zdravljenje okužb z odpornimi stafilokoki je bolj zapleteno, pogosto manj učinkovito in dražje,« še pove sogovornica.

GLAVNI UKREP – HIGIENA ROK

Do bolnišnične okužbe pride na različne načine – s tako imenovano avtoinfekcijo ali z navzkrižnim prenosom mikroorganizmov. Pri slednjem se povzročitelji prenašajo neposredno od bolnika na bolnika ali posredno, pogosto z rokami zdravstvenega osebja in kontaminirane okolice bolnika. Prim. Lužnik Bufonova poudarja, da so se v zdravstvenih ustanovah poostrili higienski ukrepi zaradi novih spoznanj o epidemiologiji mikroorganizmov, zaradi naraščanja števila odpornih mikroorganizmov in zaradi pogostega stika med osebjem in bolniki. Najpomembnejšo vlogo ima higiena rok osebja, seveda pa tudi higiena rok kot



Fotografija: Neva Železnik

del osebne higiene bolnikov in obiskovalcev, poudarja.

Pojasnjuje tudi, da je razkuževanje rok veliko bolj učinkovito kot umivanje. »Je manj zamudno, bolj ščiti kožo rok pred izsušitvijo in ga lahko izvajajo povsod tam, kjer osebe prihaja v stik z bolnikom, njegovimi izločki in iztrebki, ter površinami in predmeti v njegovi okolici.« Higienški ukrepi v bolnišnicah sicer določajo, da naj bi si roke razkužili pred vsakim stikom z bolnikom in po njem, kar pomeni res veliko število razkuževanj (tudi do 40-krat na uro). Zato obstaja tudi možnost, da doslednost nekaterih pri tem popusti. Roke si morajo ob obisku na intenzivnih enotah razkužiti tudi obiskovalci, kajti prav na enotah intenzivne terapije ali nege so bolniki za okužbo najbolj dovzetni. Doslednost je potrebna tudi pri koloniziranih bolnikih, da bi preprečili širjenje mikroorganizmov na druge.

»Razkuževanje rok z alkoholnim razkužilom je najpreprostejši, najcenejši in tudi najučinkovitejši ukrep za preprečevanje prenosa mikroorganizmov, ki ga dopolnimo z uporabo osebne varovalne opreme (rokavice, maska, zaščitna oblačila),« pove sogovornica. Pomembna ukrepa sta tudi razkuževanje predmetov in površin ter sterilizacija instrumentov in pripomočkov, saj bi sicer tudi z njimi lahko mikroorganizme s površja (kjer niso nevarni) prenesli v sterilne predele telesa. Prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., poudarja, da so z motivacijo in velikimi naporji vsega zdravstvenega osebja pri izvajanju ukrepov za obvladovanje bolnišničnih okužb v Sloveniji v zadnjih letih dosegli zavidljive rezultate in pomembno zmanjšali delež okužb z MRSA med bolniki v bolnišnici. To kažejo tudi analize

podatkov evropske mreže sledenja anti-biotične odpornosti (EARSS), saj delež MRSA okužb vztrajno pada. Leta 2005 je znašal okoli 10 odstotkov, leta 2006 pa sedem. Tako smo bili v letu 2006 med 30 evropskimi državami na osmem mestu. Naloga pa je toliko težja, ker so pogoji bivanja bolnikov in izvajanja izolacijskih ukrepov večkrat neustrezni – oddelki so namreč pogosto prenapolnjeni, osebja pa je premalo. To pomeni, da večino bolnikov, ki so kolonizirani ali okuženi z MRSA, ne morejo osamiti. V tem primeru bi bilo po besedah strokovnjakinje potrebno zagotoviti vsaj kohortno izolacijo, da torej bolnike z isto vrsto kolonizacije ali okužbe izolirajo v isti sobi, da so bolniške postelje in pripadajoča oprema dovolj oddaljeni drug od drugega in da zanje skrbi tudi ločeno osebje.

enterokoki, *Escherichia coli*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* ... Bakterije niso edine povzročiteljice, saj bolnišnične okužbe povzročajo tudi virusi, vse pogostejše pa prihaja tudi do glivičnih okužb.

Bolniki v enotah intenzivne nege in terapije imajo kar pet- do desetkrat večje tveganje bolnišnične okužbe kot bolniki na splošnih oddelkih. Tveganje je povečano tudi na onkoloških oddelkih, oddelkih z nedonošenčki, oddelkih za zdravljenje opeklin, hematoloških oddelkih, oddelkih za osebe s presajenimi organi in na dializnih oddelkih. Na povečano tveganje vplivajo starost (najbolj ogroženi so starostniki in nedonošenčki), imunska oslabelost in resnost osnovne bolezni, operacije in drugi invazivni posegi ter samo trajanje bivanja v bolnišnici.

Legioneloza je redkejša bolnišnična okužba

Legionele so med redkejšimi povzročitelji bolnišničnih okužb, a okužba z njimi je mogoča. V Evropi je bilo leta 2003 prijavljenih 9,8 primerov na milijon prebivalcev, Evropska delovna skupina za legioneloze (EWGLI) opredeljuje, da je delež bolnišničnih okužb med vsemi legionelozami okoli šest odstotkov, nam je povedala sogovornica. Ugotavlja tudi, da v Sloveniji opažamo le posamezne primere okužb med bolniki in zdravstvenim osebjem.

Do okužbe pride z okuženo vodo z vdihanimi razpršenimi kapljicami (aerosol), na primer pri tuširanju, zdravstvenih posegih z inhalacijo ali prek poškodovane kože pri opečenjih. Da povzročijo bolezen, morajo biti legionele prisotne v zadostnem številu in zadosti časa; dovzetne so predvsem osebe, ki imajo motnjo imunske obrambe ali kronično pljučno bolezen.

Legionele so sicer prisotne v stoječih vodah in se razmnožujejo pri temperaturi med 25 in 50 stopinjami Celzija. Do izbruha legioneloze običajno pride prek sistema za oskrbo s toplo vodo, če so vodovodni sistemi slabo vzdrževani (izlivke, tuši, kotli v bolnišnicah, hotelih in podobno). Tveganje denimo povečujejo 'slepi rokavi' vodovodnega omrežja, veliki in slabo pretočni grelci vode, neposredna bližina cevi s toplo in mrzlo vodo in podobno. Če v ceveh nekaj časa ni pretoka, so na stenah prilepljeni mikroorganizmi, tak biofilm pa pomeni odlične pogoje za uspevanje legionele ter nudi izvrstno zaščito za bakterijo (tudi če jo že poskusimo uničiti s toplotnimi šoki in drugimi ukrepi).

K sreči okužba v večini primerov povzroči precej nedolžno pontiaško mrzlico (podobno gripi), bojimo pa se je zaradi njene hujše oblike – legionarske bolezni. To je namreč težka in težko ozdravljiva oblika pljučnice.

ŠIBKI SO NAJBOLJ OGROŽENI

Podobno kot v drugih državah so v slovenskih bolnišnicah po podatkih iz leta 2001 najpogostejše pridobljene okužbe sečil (povezane z vstavitvijo urinskega katetra). Sledijo okužbe kirurške rane, bolnišnične pljučnice in okužbe krvi (sepe). Slednje so tudi najnevarnejše za neugoden razplet okužbe. Kot smo že omenili, je najpogostejši povzročitelj bolnišnične okužbe bakterija *Staphylococcus aureus*. Vendar z zdravljenjem povezane okužbe lahko povzročijo tudi drugi stafilokoki, nekatere črevesne bakterije (na primer

Okužba v povprečju za dvainpolkrat podaljša čas bivanja v bolnišnici in žal tudi zmanjša možnost ozdravitve. Simptomi okužbe, ki jo je bolnik pridobil v bolnišnici, se lahko pojavijo šele po odpustu, ko je že doma. Tako na primer spada med bolnišnične okužbe okužba rane, če se razvije do mesec dni po odpustu, ali okužba vsadka do leto dni po operaciji. Vse višja starost v bolnišnici sprejetih bolnikov, večja razširjenost kroničnih bolezni med njimi, natrpanost bolnišnic ter povečano število invazivnih preiskav in novih načinov zdravljenja bodo po oceni SZO povzročale, da se bomo morali z bolnišničnimi okužbami soočati tudi v prihodnosti.

Urša Blejč



Bolniki in strokovnjaki so skupaj uspešnejši pri zdravljenju raka

PREMAGATI RAKA!

V Sloveniji rak dojke vsako leto na novo prizadene več kot tisoč žensk, in to število še narašča. Na srečo pa postaja ta rak vedno bolj ozdravljiva bolezen – a le, če ga odkrijemo dovolj zgodaj in dobro zdravimo.

Zato je Europa zelo zadovoljna, da se je letos v Sloveniji začela DORA – to je preventivni zdravstveni program organiziranega rentgenskega slikanja dojke (presejanje, presejalna mamografija) vseh žensk med 50. in 69. letom, in sicer na dve leti po evropskih strokovnih smernicah. Večina žensk namreč prav v tem času zboli za rakom dojke.

V Sloveniji za rakom dojke umre vsak dan več kot ena bolnica. Zakaj? Navadno zato, ker jih pride polovica k zdravniku že z velikim tumorjem in celo z metastazami po telesu. Prav zato je DORA tako pomembna, saj bo sistematično odkrivala majhne, še netipne spremembe dojke. Ne pozabimo, da tudi rak dojke ne boli in da je zato edina uspešna preventiva – poleg pravilnega samopregledovanja dojke vsak mesec – organizirano presejanje, ki ga s tujko imenujemo screening. Z organiziranim presejanjem naj bi v Sloveniji zaradi raka dojke na leto umrlo približno 100 žensk manj!

POSVET V LAŠKEM

Da bi bila preventiva in zdravljenje raka še boljša, so letos junija pripravili onkološki vikend v Laškem, kjer so se soočili zdravstveni strokovnjaki, predstavniki politike in bolniki, povezani v združenja civilne družbe, z namenom, da bi vsak po svojih močeh in pristojnostih in vsi skupaj uspešneje premagovali raka.

Na dvodnevem posvetu je tekla beseda o zakonodaji, ki regulira slovensko zdravstveno politiko v celoti in še posebej v navezi s kmetijstvom in šolstvom, usmerja kurativno zdravljenje in tudi primarno preventivo. Z upoštevanjem slednje bi lahko, če bi ljudje spremenili življenjski slog in opustili slabe razvade (kajenje, alkohol, neustrezno prehranjevanje, telesno pasivnost ...), zmanjšali obolevnost za rakom za dobro tretjino. Odlično so bili predstavljeni vsi trije že uveljavljeni presejalni programi (ZORA, DORA in SVIT), ki bi jih morali na enak način (če bi hoteli, da bo informiranost in odzivnost dovolj velika), predstaviti širši slovenski javnosti tudi v medijih.

Povedano je bilo, da so diagnostične možnosti v Sloveniji omejene predvsem

zaradi pomanjkanja strokovnih kadrov, na določenih področjih pa tudi zaradi pomanjkanja ustreznih aparatov; medtem ko so ponekod nekatere aparature premalo ali celo neizkoriščene. Profesionalno in z argumenti so strokovnjaki predstavili dostopnost do kirurškega zdravljenja raka, zdravljenja z obsevanjem in systemskega zdravljenja ter pojasnili, čemu so za preprečevanje, zgodnje odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo pomembne klinične raziskave v onkologiji.

Dragocena je bila tudi predstavitev dejavnosti posameznih društev in združenj, ki povezujejo onkološke bolnike, njihove svojce, medicinsko osebje in tudi zdrave ljudi ter delo in poslanstvo skupin za samopomoč ženskam z rakom dojke. Posvet so obogatila tudi osebna pričevanja bolnikov in predstavitev različnih področij celostne obravnave bolnikov z rakom (psihoonkološka obravnava, fizikalna terapija, poklicna rehabilitacija, paliativna oskrba, zagovorništvo bolnikov v Hospicu, prehrana za bolnika z rakom, vloga zdravnika družinske medicine in medicinske sestre) ter kot pika na i še Državni program za nadzor raka.

Nekaj udeležencev onkološkega vikenda smo vprašali, kaj menijo o pomenu sodelovanja med zdravstvenimi strokovnjaki, predstavniki politike in civilne družbe.

OCENA POSVETA



Marija Drole

onkoloških bolnikov Slovenije (DOB), je preživela radikalno operacijo dojke pred 27 leti. Takrat še ni bilo društva, kjer bi se lahko ženske s podobno izkušnjo srečevale, se bodrile in izmenjavale izkušnje, zato so se morale znajti, kakor so vedele in znale. Prepričana je, da je poslanstvo in delovanje DOB in še posebej skupin za

Marija Drole, prostovoljka, koordinatorica Skupine za samopomoč ženskam po operaciji dojke za Slovensko Istro, iz Izole, ene od osemnajstih skupin, ki delujejo v okviru Društva

samopomoč izjemno dragoceno, omogoča izmenjavo informacij, posredovanje izkušenj in sklepanje prijateljstev, razblinja strahove, udejanja prizadevanja za izboljšanje pogojev zdravljenja in preživetja in še mnogokaj. Soočenja predstavnikov stroke, ki pomagajo onkološkim bolnikom s svojim znanjem, predstavnikov politike, ki naj bi zagotavljala denar in druge pogoje za izvajanje zdravljenja, in društev, ki opozarjajo na potrebe in pomanjkljivosti pri zdravljenju, so še kako dobrodošla, ker lahko vsi povedo, kaj drug od drugega pričakujejo, s kakšnimi težavami se srečujejo, katera pričakovanja in želje bo mogoče uresničiti in katera ne oziroma zakaj ne. Prepričana je, da bomo s prisluhom drug drugemu in s sodelovanjem pripomogli k boljšim rezultatom zdravljenja in h kakovostnejšemu življenju po zdravljenju. Posvet je ocenila izjemno pozitivno in si tovrstnih srečanj še želi.



Tomaž Pokovec

Tomaž Pokovec, podpredsednik in tajnik Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L, iz Mengša, je leta 1998 komaj 24-leten zbolel za aplastično anemijo (AA), ki se je po

približno pol leta preoblikovala v paroksizmalno nočno hemoglobinurijo (PNH). Dejal je, da je vesel, da je do tovrstnega tripartitnega srečanja prišlo. Sodi, da je izmenjava mnenj v neformalnem okolju in zaveza, kaj lahko kdo na svojem področju naredi, velik korak k izboljšanju razmer. Slovensko Združenje bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L, je septembra 2007 na predsednika vlade, ministrico za zdravje, generalno direktorico UKC in strokovno direktorico UKC naslovlilo odprto pismo za ureditev razmer na Hematološki kliniki. Njihove ključne zahteve so bile pridobitev ustreznih prostorov, kjer bi bolniki imeli na voljo predvsem eno- in dvoposteljne sobe, posodobitev in zagotovitev opreme

Že samo dejstvo, da je oseba ženskega spola, pomeni tveganje, da zboli za rakom dojke. Če k temu dodamo še starost in druge dejavnike tveganja, kot so zgodnja prva menstruacija in pozna menopavza, nezdrav življenjski slog in debelost, rak dojke v družini in prva nosečnost po 30. letu, potem je tveganje toliko večje. Raziskave po vsem svetu so dokazale, da prej kot raka odkrijemo, več možnosti imamo za preživetje.

v potrebnem obsegu ter povečanje števila medicinskega osebja na oddelku.

»V veliko veselje nam je, da je vodstvo UKC resno pristopilo k reševanju problema, tako da se že kažejo prvi rezultati. Do končne rešitve je sicer še dolga pot, a smo prepričani, da bo svoj delež k rešitvi problema prispevalo tudi Ministrstvo za zdravje, kar je ključni pogoj za celostno ureditev razmer,« je še dodal.



Ivan Košak

Ivan Košak, predsednik Društva laringektomiranih Slovenije, sodi, da so tovrstne izmenjave mnenj in stališč izjemno koristne. To je priložnost, da se javno sliši tudi glas civilne družbe, prislusne

prizadevanjem in pobudam društev in združenj, opozori na poslanstvo, ki ga opravljajo, in stiske, ki jih preživljajo onkološki bolniki. Hkrati pa je tudi priložnost, da predstavniki stroke in politike predstavijo omejitvene dejavnike (premalo zdravstvenega osebja določenih specialnosti, zadrege z opremo, ustreznimi prostori, denarjem ...), ki onemogočajo udeležanje potreb, pričakovanj in želja bolnikov. Prepričan je, da je za doseganje boljših rezultatov potreben dialog in neprekinjeno sodelovanje med vsemi, ki si prizadevajo za čim bolj učinkovito premagovanje raka, zato predlaga, da bi tovrstno srečanje ob letu ponovili in ocenili, v kolikšni meri je posvet dosegel svoj namen in kako bi medsebojno sodelovanje še utrdili.



Fotografija: Danica Zorko

Prof. dr. Primož Strojanič, dr. med.

Prof. dr. Primož Strojanič, dr. med., predstojnik Sektorja za radioterapijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, je že v svojem prispevku o dostopnosti do zdravljenja z obsevanjem opozoril na nekatere

težave, s katerimi se srečujejo na OI, o posvetu pa meni, da so tovrstne izmenjave mnenj vedno koristne in da je osveščanje in medsebojno informiranje še kako pomembno. Prav je, da bolniki in predstavniki politike vedo, da je zdravljenje bolnikov z obsevanjem v Sloveniji omejeno predvsem zaradi pomanjkanja obsevalnih naprav in obsevalnih sistemov, ki jih ni mogoče nadomestiti z intenzivnejšim izkoriščanjem obstoječih. Akutno je pomanjkanje strokovnih kadrov, zlasti specialistov radioterapije in onkologije,

radiofizikov in inženirjev vzdrževalcev obsevalnih naprav, problem je dolgoročno nestabilen finančni vir, ki bi omogočal redno menjavo iztrošenih obsevalnih naprav in opreme s sodobnejšo. V Sloveniji je zdravljenih z obsevanjem samo 37 odstotkov bolnikov, ki so potrebni tovrstnega zdravljenja, po mednarodno priporočenih standardih pa naj bi bil ta delež vsaj 50- ali večodstoten. Število mednarodno priporočenih obsevalnih ur na enem obsevalniku je osem ur na dan, njihova življenjska doba pa je dobrih deset let, v Sloveniji je dnevni obratovalni čas obsevalnih naprav enajst ur, starost treh obsevalnikov, zamenjanih v zadnjih letih, pa je dosegla 16, 25 in 27 let. Po mednarodnih standardih naj bi na enem obsevalniku opravili 450 obsevanj letno, na obsevalnikih, ki so na voljo v Sloveniji, so opravili lani kar 797 obsevanj. Namesto potrebnih 45 zdravnikov specialistov radioterapije in onkologije jih je v Sektorju radioterapije na OI zaposlenih samo 23 in namesto 22 medicinskih fizikov in dozimetristov samo 14. Posledice kadrovske stiske in pomanjkanja opreme se odražajo v daljši čakalni dobi bolnikov na obsevanje, kar pacientom zagotovo škodi in izničuje pozitivne učinke, ki jih je odkrila znanost. V Sloveniji traja čakalna doba od tri in pol do pet tednov, odvisno od tega, za katero vrsto obsevalnika gre, po mednarodnih standardih naj ne bi presežala 10 oziroma 14 dni. Prepričan je, da bi krajše čakalne dobe bistveno izboljšale rezultate zdravljenja.



Fotografija: osebni arhiv

Mag. Rina Klinar

Mag. Rina Klinar, članica upravnega odbora Europe Donne, je prepričana, da lahko storimo več kot doslej. Poudarila je, da se v civilni družbi zavedamo pomena kakovostnega komuniciranja in dobrega sodelovanja, zato smo pri tem pripravljeni tudi aktivno sodelovati.

»Upoštevajoč demografske razmere, praviloma neomejene potrebe in omejena sredstva ima vsaka stran – stroka, civilna družba in politika – svojo vlogo. Kdo naj bi bil v tem trikotniku najšibkejši člen, je težko soditi. Pomembno je znati poslušati, slišati povedano in razumeti, saj smo lahko le v strpnem dialogu uspešni tako na preventivnem kot kurativnem področju. Tako bomo storili največ za posameznika in družbo. Srečanje v Laškem je bil dober korak na tej poti. Izvedela sem veliko koristnega.«

Danica Zorko

11 TOČK ZA ZDRAVJE

1. Ne kadite! Če kadite, čim prej prenehajte! Kajenje je za raka in tudi druga kronična obolenja (visok krvni tlak, holesterol, sladkorna bolezen tipa 2 itd.) zelo škodljivo.

2. Imejte primerno telesno težo! Previsoka telesna teža je že sama po sebi bolezen in je dejavnik tveganja za raka dojke, visok krvni tlak, sladkorno bolezen, holesterol itd.

3. Poskrbite za vsakodnevno telesno aktivnost!

4. Vsak dan uživajte dovolj (vsaj 400 gramov) različnega svežega sadja in zelenjave! Jejite najmanj petkrat na dan!

5. Omejite hrano, ki vsebuje maščobe živalskega izvora!

Če pijete alkohol (pivo, vino ali žgane pijače), pijte zmerno: največ dve enoti na dan, če ste moški, in eno, če ste ženska!

6. Izogibajte se pretiranemu sončenju! Še posebno pomembno je, da zaščitite pred soncem otroke in najstnike! Tisti, ki jih sonce rado opeče, pa naj se mu popolnoma izognejo!

7. Pazite, da ne pridete v stik z rakotvornimi (kancerogenimi) kemikalijami!

8. Po petindvajsetem letu starosti naj se vse ženske udeležujejo programa (presejanja) za zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu, pri nas imenovanega ZORA!

9. Po petdesetem letu starosti naj se ženske udeležujejo programa (presejanja) zgodnjega odkrivanja raka dojke – DORA, ki se je v Sloveniji letos začel.

10. Po petdesetem letu naj se moški in ženske udeležujejo programa (presejanja) za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke – SVIT, ki se tudi začneja v naši državi!

11. Udeležujte se programov cepljenja proti okužbi z virusom hepatitisa B (zlatenice)!



Odnos bolnikov z rakom in njihovih svojcev z zdravstvenim osebjem

ZDRAVILNI POGOVORI

»Obstaja predsodek, da se z bolniki z rakom ni enostavno pogovarjati. Pa vendar so domala vsi, ki zbolijo, veseli, da jih nekdo posluša, da lahko komu zaupajo svojo zgodbo, svojo pot zdravljenja, svoje občutke, bolečine, strahove, spoznanja. Še posebno svojcem je mnogo lažje, ko o vsem, kar so doživljali ob bolezni bližnjega, spregovorijo,« razmišlja diplomirana psihologinja in magistrica znanosti Mateja Gorenc.

»Pogovor bi moral predstavljati sestavni del zdravljenja, pa vendar še vedno ni našel pravega mesta znotraj same medicine.«

■ Neprestano pogovarjanje oziroma sporazumevanje med zdravstvenim osebjem ter bolniki z rakom in njihovimi svojci je izredno pomembno. To je ena vaših glavnih ugotovitev, ki ste jih izluščili iz številnih srečanj z bolniki. Zakaj je tako zelo pomembno, da tako bolniki kot njihovi svojci spregovorijo o svojih občutenjih, stiskah, željah?

Skozi skupno sodelovanje in pogovore o življenjskih izkušnjah med pripravništvom na Onkološkem inštitutu sem ugotovila, da so mnogi bolniki z rakom bolezen sprejeli kot poseben življenjski izziv, ki jim je prinesel drugačno razumevanje sebe in sveta. Njihova moč in pogum v boju z rakom je občudovanja vredna. Vendar pa ni pri vseh bolnikih in svojcih tako. Nekateri se soočajo z velikimi duševnimi stiskami, strahovi, obupom in nemočjo. Nekateri se ne uspejo spoprijeti z zahtevami in spremembami, ki jih v vsakodnevno življenje prinese bolezen. Te zgodbe običajno niso slišane. In ravno zaradi teh je pomembno, da se ukvarjamo z raziskovanjem potreb bolnikov z rakom.

■ Obstaja vse več ljudi, ki velik del svojega življenja živi z rakom, zato je raziskovanje bolnikovega počutja in odkrivanje njegovih potreb vedno bolj smiselno. Kako poznavanje bolnikovih potreb in želja vpliva na potek zdravljenja?

Ob soočanju z dolgotrajno boleznijo, ki jo je treba neprestano nadzorovati in je pogosto ni mogoče povsem pozdraviti, ni pomemben samo kliničen vidik zdravljenja (neželeni stranski učinki zdravljenja, leta preživetja). Pomemben je predvsem vidik kakovosti življenja in medosebnih odnosov, pomembni so bolnikovi osebni cilji in prizadevanja, vrednote in potrebe.

Ugotavljanje bolnikovih potreb omogoča načrtovanje ustreznih zgodnjih ukrepov in izboljšanje zdravstvene oskrbe. Pozabljene in nezadovoljene potrebe lahko zmotijo privrženost zdravljenju, vplivajo na zdravstveno stanje in znižujejo kakovost življenja bolnikov.

■ Bolezen, kot je rak, torej prinese številne nove potrebe in druge spremembe. Predvsem bolniku samemu, močno pa poseže tudi v njegovo družino.

Svojci ob diagnozi raka lahko doživljajo raven čustvenega stresa, ki je približno enaka bolnikovi, in ta se na normalno raven povrne tudi šele štiri leta po postavljeni diagnozi.

Pravzaprav ob diagnozi raka družinski člani doživljajo zelo različna čustva: od jeze in frustracije, pa do tesnobe, osamljenosti, nemoči in bolečine. Vendar pa svojci hkrati sodelujejo pri sprejemanju ključnih bolnikovih odločitev (npr. glede zdravljenja), bolnikom predstavljajo najpomembnejši vir opore, pa tudi komunikacije z zdravstvenim osebjem. Pomembno je tudi to, da izkušnje in počutje družine lahko vplivajo na počutje bolnikov in nadzorovanje bolezenskih znakov.

■ Opravili ste prvo in edino raziskavo v Sloveniji o psihosocialnih potrebah bolnikov z rakom in njihovih svojcev. Kakšni so rezultati, katere potrebe bolnikov z rakom in njihovih svojcev so spregledane?

Bolniki in tudi svojci so v največji meri izrazili psihološke potrebe (pomoč glede duševnih in čustvenih težav) in potrebe v zvezi z zdravstvenim sistemom in informiranjem (sporazumevanje z zdravstvenim osebjem in informiranje v zvezi z diagnozo, preiskavami, zdravljenjem). Nekateri bolniki si želijo strokovno pomoč za duševne stiske, še zlasti pa bi morali načrtovati tovrstne storitve za svojce bolnikov z rakom, ki jih lahko bolezen bremeni še bolj kot bolnike.

V raziskavi, ki sem jo izvedla s pomočjo Vprašalnika o psihosocialnih potrebah bolnikov z rakom in njihovih svojcev, je o nezadovoljenih potrebah poročalo 32 odstotkov bolnikov in 38 odstotkov svojcev. V povprečju je bilo več nezadovoljenih potreb pri svojcih kot bolnikih. Tudi vse kategorije potreb so bile v povprečju močneje izražene pri svojcih, kar je dokaj presenetljivo. To potrjuje izsledke nekaterih tujih raziskav, da svojci poročajo o višji ravni nezadovoljenih potreb kot bolniki.

■ Torej so svojci v procesu zdravljenja nekako spregledani, pozabljeni. Ali lahko to negativno vpliva na zdravljenje?

Iz pogovorov s svojci sem ugotovila, da nimajo veliko možnosti pogovora o svojih skrbih in bremenih. Zaradi takšnega doživljanja bolezni lahko svojci bolnikom namesto opore predstavljajo dodatno breme.



Fotografija: Mateja Ramovš

»Ni recepta, kako prepoznati potrebe bolnikov in svojcev ter ustrezno ukrepati. Ključen je individualen pristop: vsakokrat znova ugotavljati pričakovanja bolnikov in v skladu z njimi načrtovati zdravljenje. Prepoznavanje posameznikovih potreb pa ni možno brez pogovora,« pravi Mateja Gorenc, ki je konec leta 2007 uspešno zagovarjala magistrsko delo z naslovom »Psihosocialne potrebe bolnikov in bolnic z rakom ter njihovih svojcev«. Pravi, da je to prva in edina tovrstna raziskava v Sloveniji.



Fotografija: Neva Železnik

Človek ni zgolj telo, zato je pristen odnos med bolnikom in zdravnikom zelo pomemben!

■ **Velika težava v procesu zdravljenja je tudi sporazumevanje z zdravstvenim osebjem. Kaj bolniki in njihovi bližnji pri tem najbolj pogrešajo?**

V raziskavi so bolniki in svojci kot težave izpostavili predvsem nedostopnost osebja, težave z dojemanjem informacij zaradi šoka, pomanjkljivo informiranje, nepoznavanje pravic in možnosti, različna strokovna mnenja itd. Nekateri bolniki in svojci imajo pozitivne izkušnje z zdravstvenim osebjem, zdravstveno osebje jim predstavlja pomiritev, oporo in zaupanje. Drugi bolniki pa so nad osebjem razočarani, predvsem zaradi izkušnje nezaupanja, nevzpodbujanja ter birokratskega in brezosebnega odnosa. Nekateri bolniki bi potrebovali strokovno pomoč za duševne stiske, vendar je za tovrstno pomoč v sistemu zelo slabo poskrbljeno.

■ **Bi več kakovostnega pogovora z zdravstvenim osebjem bistveno vplivalo na zdravljenje?**

Najverjetneje se zdravniki res premalo zavedajo, da pogovor predstavlja del zdravljenja. Raziskave namreč kažejo, da pogovor z zdravnikom in drugim zdravstvenim osebjem pomembno vpliva na psihološko pripravljenost bolnikov, da se soočijo z boleznijo, s spremenjeno samopodobo, pričakovanji v prihodnosti,

s spremenjenimi odnosi do bližnjih, do dela. Pogovor bi torej moral predstavljati sestavni del zdravljenja, pa vendar še vedno ni našel pravega mesta znotraj same medicine. Bolniki in svojci potrebujejo pogovor o svojih strahovih, razbremenitev in ustrezne informacije, na podlagi katerih bi lahko tudi marsikateri strah minil.

■ **Oskrba bolnikov z rakom bi torej morala biti nekakšno sožitje, ki bi bolniku olajšalo življenje z boleznijo, zdravstvenemu osebju pa prineslo nove izkušnje. Kako se bolniki in zdravstveno osebje dopolnjujejo, kakšen bi moral biti njihov odnos?**

Zdravstveno osebje ni tisto, ki ima v svojih rokah absolutno moč in absolutno rešitev, temveč tisto, ki skupaj z bolniki odkriva življenjske zgodbe in išče rešitve. Če so zdravniki strokovnjaki, ki imajo strokovno znanje ('experts on knowledge'), pa bolniki predstavljajo strokovnjake za izkustvo ('experts on experience'). Dialog in sodelovanje med zdravstvenim osebjem in bolnikom predstavlja skupno ustvarjanje nove zgodbe v življenju na podlagi skupnega razumevanja, sporazumevanja in dogovarjanja. Tako bolezen za posameznika lahko postane izziv, skozi katerega lahko poišče nove, nenaadne rešitve, odprejo se lahko novi vi-

diki doživljanja sebe in sveta, smisla in lepote življenja.

■ **Nosijo del krivde za spregledane potrebe tudi bolniki sami, ki morda ne spregovorijo o svojih željah in pričakovanjih?**

Mnogo bolnikov in njihovih svojcev svojih skrbi v zvezi z zdravljenjem še vedno ne zaupa zdravstvenemu osebju. Ko se pogovarjajo o svojih potrebah, pa pogosto ne omenijo psihosocialnih potreb. Mnogo bolnikov in svojcev je namreč še vedno prepričanih, da predstavljajo bolečina, potrnost, jeza in trpljenje neizogibni del bolezni. Bolniki in svojci imajo pogosto tudi pričakovanja o zdravnikih kot nekakšnih čudotvorcih, ki zmorejo vse in ne delajo napak. Vse prevečkrat se tako dejansko bojijo 'nadlegovati' zdravnike s svojimi vprašanji, dvomi in stiskami, vse prevečkrat so prepričani v nezmotljivost ljudi v belih haljah in prepogosto ne opozarjajo na napake in krivice, da se ne bi komu zamerili. Po mnenju nekaterih strokovnjakov lahko do sprememb medicinskega sistema pride le s pomočjo bolnikov in nove komunikacijske kulture, v kateri bolniki pridobivajo več samostojnosti in samospoštovanja.

■ **Zagotovo komunikacija med zdravstvenim osebjem in bolniki ter svojci predstavlja področje, kjer stroko čaka še veliko izzivov. Kako bi se to stanje lahko izboljšalo?**

Moramo razumeti, da lahko tudi zdravstveno osebje v komunikaciji z bolniki z rakom doživlja občutke nemoči in stiske, za katere se med študijem ne naučijo, kako jih premagovati ali se soočiti z njimi. Za zdravstveno osebje bi bila zato potrebna izobraževanja o komunikacijskih veščinah za bolj ustrezno podajanje diagnoze in pogovor o duševnih težavah bolnikov in svojcev, ki bi jih lahko vključili že v samo izobraževanje. Pa tudi bolnike in svojce bi morali še bolj izobraževati o pravicah in možnostih v procesu zdravljenja, strategijah samopomoči, postavitvi ciljev itd. S takim osveščanjem, predvsem pa s pogovorom je nujno zagotoviti, da bolniki in svojci med zdravljenjem ne ostanejo sami s svojimi stiskami, da ne doživljajo umika zdravstvenega osebja in okolice ter da bolniki ne doživljajo bremena svojcev.

Upam, da tudi moj prispevek predstavlja korak k boljšemu razumevanju bolnikov z rakom in njihovih svojcev. Ena od udeleženk raziskave se je izrazila takole: »Na nek način je vsak izmed nas – dobil krila. Če smo zmogli borbo z rakom, bomo zmogli še marsikaj drugega.«

Mateja Ramovš



NA AZURNI OBALI

Petinsedemdeset vražjih babnic (beri: ozdravljenk od raka dojke) se nas je maja letos odpravilo za štiri dni na eno najlepših obal na svetu. Pot je z obveznimi postanki, telovadbo in izčrpno razlago vodiča potekala v prijetnem in veselem vzdušju. V zgodnjih večernih urah, ob rahlem škrebļanju dežja, smo se pripeljali na cilj, v Nico, kjer smo se v hotelu odpočile in se pripravile za ogled znamenitosti v naslednjih dneh. Očaral nas je prelepi botanični vrt, ki se razteza ob vходу v kneževino Monako, od koder je tudi prekrasen razgled na pristanišče in Monte Carlo. V oceanografskem muzeju smo občudovalle razne vrste morskih bitij, prijazne gospodične v parfumeriji pa so nas oduševile z vonjavami, po katerih je Francija znana po vsem svetu. V Cannesu, kjer se vsako leto odvija filmski fe-

nja. Hvala ED za prečudovit izlet.

Irena Jurca iz Maribora. Na izletu z ED sem že bila. Ko dobim Novice ED, najprej pogledam, kam bomo zopet odraščale me, vražje babnice. Res hvala vsem donatorjem, ki so nas tako lepo obdarili

s praktičnimi darili, in organizatorjem, ki so nam pokazali te prelepe del Evrope. Takih druženj bi moralo biti čim več, kajti tako spoznaš, da nisi sam.

Marija Karakašević iz Celja. To je bil do sedaj najlepši izlet, kar sem jih doživela. Veliko sem izvedela in spoznala mnogo prekrasnih žensk. Komaj čakam naslednjega in srečanja z udeleženkami!

Besedilo in slike: Darja Rojec



Jožica Krvina



Irena Jurca



Marija Karakašević



»Vražje babnice«, ki so osvojile tudi Azurno obalo.

stival, smo lahko občudovalle odtise rok znanih filmskih ustvarjalcev in se popeljale z ladjico na Lerinsko otočje, kjer je bil zaprt mož z železno masko.

Vzdušje je bilo ves čas enkratno, veselo in razigrano, k čemur so pripomogla tudi darila naših sponzorjev. Tako je bil izlet lažje dosegljiv bolnicam, zato se iz srca zahvaljujemo vsem dobrotnikom, ki so prisluhnili nam, ki nam življenje ni prizaneslo in smo se morale spopasti s to kruto boleznijo. Hvala vam!

Pa še preberite, kaj so nam o izletu na Azurno obalo povedale tri izletnice.

Jožica Krvina z Vrhnike. Nisem si mislila, da se bom med bolnicami z rakom dojke tako dobro imela. Sedaj mi ni žal, da sem šla, saj sem spoznala veliko sotrpink s pozitivno energijo, ki se veselijo življe-

DELAVNICE NAKITA

Po več uspešnih delavnicah nakita iz fimo mase, namenjenim ženskam, obolelim za rakom dojke, ozdravljenkam in zdravim, ki smo jih organizirali jeseni 2007 in 2008, vas obveščamo, da bomo delavnice organizirali tudi letošnjo jesen in zimo. Vodila jih bo Darja Rojec. Če bi se radi prijavili in vas zanima, kje in kdaj bodo delavnice, prosimo, pokličite Darjo Rojec na tel. 041 622 361. Če bo zanimanje za delavnico tudi v drugih krajih po Sloveniji, jih bomo organizirali tudi tam.



Ogrlica,
ki so jo
naredili
na delavnici
ED.

Fotografija: Darja Rojec



Fotografija: Neva Železnik

Prim. Gabriela Petrič Grabnar,
podpredsednica Europe Donne,
o raku dojk z več zornih kotov

VSE, KAR MORATE VEDETI O RAKU DOJK

*Gabriela Petrič Grabnar,
za prijatelje Jelka, upokojena
radioterapevtka in onkologinja,
je ena od dragocenih stebrov
Europe Donne, ki svoje znanje in
dolgoletne izkušnje z onkološkimi
bolniki že vrsto let nesebično
razdaja na predavanjih o raku dojk
po vsej Sloveniji, uči pregledovanje
dojk na modelih in odgovarja
na najrazličnejša vprašanja, ki jih
postavljajo ženske (občasno tudi
moški) na Europa Donnin SOS
telefon; pa naj bo petek ali svetek.*



Fotografija: Good Shoot

Čeprav so ji bili matematika in drugi eksaktni predmeti pisani na kožo in je, kot pravi, bolj tehnični tip, je imela nagnjenje do medicine v podzavesti že pri svoji prvi samostojni odločitvi za nadaljevanje šolanja, na ljubljanski Bežigraski gimnaziji in ne na Ekonomski srednji šoli, za katero je navijal oče. Po končani gimnaziji je bila medicina prva in edina izbira. Oče, ki je po smrti komaj štiridesetletne žene ostal sam s štirimi majhnimi otroki, ko je bilo Jelki komaj pet let, ji je stal ob strani in tudi sicer vedno podpiral odločitve svojih otrok. Velikokrat pa jih je opozoril, naj nikomur ne storijo nič takega, kar tudi njim samim ne bi bilo pogodu. To pranačelo se sedaj deduje in Jelka misli, da deluje.

JELKINO ŽIVLJENJE

Po diplomi, poroki in enoletnem stažu je začela na Onkološkem inštitutu /OI/ – sprva kot prostovoljka na onkološki ginekologiji pri dr. Havličku, medtem ko je na komaj nekaj tednov staro hčer pazila prijazna sosedka. Po nekaj mesecih volontiranja se je leta 1969 redno zaposlila, začela specializirati radioterapijo in onkologijo ter ostala inštitutu predana do upokojitve.

Ob izpolnjevanju je krožila po oddelkih, se seznanila z različnimi raki in skrbela za svoje paciente, tehnični del specializacije pa je bil takrat v Beogradu, v Vinči. Od leta 1971 dalje je bila zadolžena predvsem za bolnike z limfomi in za otroške bolnike s tumorji. Prav delo v skupini za zdravljenje raka otrok ji je dalo največjo širino in jo naučilo, kako pomembno je tudi sodelovanje v študijah. V tem obdobju so se dogajale dramatične spremembe v zdravljenju otrok s solidnimi raki. Od leta 1970 jih je samo z operacijo preživelo malo, komaj pet do deset odstotkov. Ker so tumorji otrok redka bolezen, so se nekateri pediatrični onkologi Evrope in Amerike dogovorili, da se združijo ter obravnavajo in zdravijo otroke z rakom po enakih postopkih. Da se je Ljubljana lahko priključila, je morala izpolniti določene pogoje. Prva študija je bila rak ledvic pri naključno izbranih (randomiziranih) otrocih s preoperativnim obsevanjem ali brez (Wilmsov tumor). Študija je bila predčasno prekinjena, ker so se tumorji znatno zmanjšali, operacija je bila lažje izvedljiva in otroci so preživeli. Naslednja študija je bila ponovno randomizirana: preoperativno citostatik ali preoperativno obsevanje. Izidi zdravljenja so bili v obeh skupinah enaki, zato so nadaljevali samo s preoperativno kemoterapijo, ki je za rastoči organizem manj škodljiva. Danes je preživetje otrok s tem tumorjem prek 90-odstotno. Z na-

daljnjimi študijami so raziskovali še druge tumorje pri otrocih in tudi pri odraslih. Kot specialistka radioterapije in onkologije je bila vrsto let konzultantka za onkološke bolnike v bolnišnici Celje, kamor je potovala enkrat tedensko.

Po upokojitvi sodeluje v Europi Donni in tudi v Ljubljanskem društvu za boj proti raku, predvsem s predavanji o raku dojke in pomenu samopregleda dojke, pa tudi o drugih rakihi in zdravem načinu življenja. Poleg izjemne angažiranosti pri Europi Donni (SOS klicev je približno sto v letu in predavanj prek trideset) se kot dobra gospodinja ukvarja z vrtom, kot babica razdaja vnukinjama in vnuku ter kot mati rada pomaga hčerama in sinu, ki pri izbiri poklica niso krenili niti po materini niti po očetovi poti, izbrali so kemijo, pravo in farmacijo. Za svoje zadovoljstvo je »študentka« zgodovine umetnosti in obiskovalka viške telovadnice.

NAJPOGOSTEJŠA VPRAŠANJA

■ **Povejte za začetek, prosim, katera so pravzaprav najpogostejša vprašanja, ki jih po telefonu in na predavanjih postavljajo ljudje, ter kdaj so klici bolj in kdaj manj pogosti.**

Pri Europi Donni imamo dva SOS telefona, nanju odgovarjava vse dni v letu med

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

11. in 19. uro predsednica ED prim. Mojca Senčar in jaz. Kličejo največ ženske vseh starosti: zdrave, bolnice na zdravljenju ali po zdravljenju raka dojke. Bistveno več klicev je nekaj dni po izidu Novic ED, intenziteta na enem od telefonov poraste, kadar je katera od naju odsotna in je za odgovore na voljo samo ena.

Sprašujejo vsemogoče, mlajše in zdrave najpogostejše zaradi bolečin v dojkah, starejše pa zanima predvsem razlaga mamografskih izvidov (kalcinacije, ciljno slikanje s kompresijo, zgostitve tkiva) in izvidov po pregledu v ambulantni za bolezni dojke. Bolnice, ki se zdravijo, pa želijo razlago posameznih postopkov in metod zdravljenja, razlago posameznih izrazov in zakaj jih zdravijo na povsem drugačen način kot druge bolnice, s katerimi se srečujejo pred ambulantami na OI. Najpogostejša vprašanja ozdravljenih bolnic so povezana z izvidi po kontrolnem pregledu ali pa v zvezi z rekonstrukcijo dojke. Zame so najtežja vprašanja tista, ki zadevajo poklicno rehabilitacijo in odločitev invalidskih komisij (skrajšanje delovne obveznosti, predčasna upokojitev itd.).

Ker so bolnice običajno v dobrem telesnem stanju, imajo pogosto občutek, da jim ne verjamejo, kako moteča je stalna bolečina v operiranem področju, rami in roki, da se hitro utrudijo, se ne morejo skoncentrirati itd. Nekaj klicev, predvsem iz območij izven osrednje slovenske regije, pa se nanaša na zavrnitev nadaljevanja rehabilitacije v zdravilišču. Očitno nadaljevanje rehabilitacije v zdravilišču ni enotno urejeno po vsej državi. Kadar na določena vprašanja ne znam odgovoriti (upokojitev, drugo delovno mesto ...), svetujem, kam naj se obrnejo.

Bistveno manj kličejo moški, le okrog pet odstotkov vseh klicev. Sprašujejo največkrat, kako bi pomagali bolni ženi, ali pa vprašajo o svojem raku.

Pogosta so vprašanja, ki zadevajo markerje, tumorske označevalce raka dojke. Na splošno so tumorski označevalci snovi, ki so produkt rakastih celic, ali snovi, ki so nastale v drugih celicah zaradi delovanja rakastih celic. Lahko so nove snovi in jih v zdravem organizmu ni ali pa so pri zdravem prisotne v nizkih koncentracijah.

Pri raku dojke se določa karcinomski antigen 15-3 (CA 15-3) in karcinoembrionalni antigen (CEA), oba sta tudi v zdravem organizmu v nizkih koncentracijah. CA 15-3 je za raka dojke bolj značilen kot CEA. Nista primerna za zgodnje odkrivanje raka dojke. Če so koncentracije ob diagnozi povišane, so dober pokazatelj, kako uspešno je zdravljenje in kasneje,



Fotografija: Photo Alto

Večina žensk zatipa zatrdlino ali opazi drugo spremembo na dojki sama, vendar pa je čas do odhoda k zdravniku pogosto predolg. Samo polovica žensk pride do onkologa, ko je bolezen samo v dojki! Tudi po zadnjih podatkih Registra raka za Slovenijo za leto 2005 je podobno: 49 odstotkov je imelo na dojko omejeno bolezen, 43 odstotkov že zasevke v pazdušnih bezgavkah in sedem odstotkov že razsejano po telesu.

v času sledenja, za odkrivanje ponovitve bolezni.

KAJ POVZROČA RAKA

■ **Omejiva se, prosim, na raka dojk. Kaj ga povzroča in kako se kaže?**

Nastanek raka dojk, kot tudi drugih vrst raka, je zapleten in dolgotrajen proces. Gre za kopičenje napak (okvar, mutacij) na genih in v nekem trenutku, ko je kombinacija napak ravno prava, se celica spremeni v rakasto (maligno), ni več normalna. Za normalne celice je značilno, da ostajajo na mestu, kjer so zrasle, da nekaj časa živijo, nato propadejo in jih nadomestijo nove. Rakave celice pa taki kontroli uidejo, postanejo »nesmrtnе«. To pomeni, da se začno nebrzdano razmnoževati in kopičiti (nastane tumor, zatrdlina) ter nadalje vraščati v okolico – v sosednja tkiva. Postopoma maligne celice prodrejo tudi v mezovalne in žile ter po limfnem in krvnem obtoku v različne organe, kjer lahko nastanejo novi tumorji (zasevki, metastaze).

Vzroki napak gena so posledica delovanja dednih dejavnikov, nevarnostnih dejavnikov iz okolja in načina življenja. Dedni so prevladujoči pri otroških rakih,

ostali pri odraslih. Nevarnostni dejavnik ne pomeni, da bo izpostavljeni zagotovo zbolel, ampak le, da je verjetnost bolezni večja kot pri tistem, ki takemu dejavniku ni izpostavljen. Večina rakov dojk je sporadičnih, le pet odstotkov je dednih.

Sicer pa si dejavnike tveganja oglejte v posebnem okvirčku.

ZAŠČITNI DEJAVNIKI

■ **Ali obstojajo tudi dejavniki, ki bi zmanjšali tveganje za raka dojk?**

Res so tudi zaščitni dejavniki, vendar jih je manj in nekateri so težje uresničljivi. Vsakodnevna telesna dejavnost, normalna telesna teža, zdrava prehrana in alkohol le v priporočeni količini so zaščitni ne samo za raka dojk, ampak tudi za rake prebavnega trakta (debelo črevo in danca, želodec, žolčnik), prostate in še nekatere ter tudi za druge kronične bolezni. Manj pogosto zbolevalo za rakom dojk ženske, ki so rodile vsaj štirikrat in dojile dlje kot eno leto.

■ **Kako naj ravna ženska, ki sodi v ogroženo skupino za raka dojk?**

Danes že skoraj ni ženske brez enega ali več nevarnostnih dejavnikov. Torej ženske, poskušajmo se ravnati po priporočilih stroke.

Same si redno pregledujmo dojke enkrat mesečno od 18. leta starosti dalje, peti do deseti dan od začetka zadnje men-

struacije, v meni pa določen dan v mesecu! Ob vsaki nerazložljivi spremembi v dojki obiščimo zdravnika, ki se spozna na bolezen dojk! Poskušajmo biti telesno aktivne, se zdravo prehranjevati in vzdrževati normalno telesno težo. Po 50. letu starosti opravimo mamografijo vsako drugo leto, dokler ne bomo vključene v presejalni program Dora. Bolj ogrožene (oceni naj jih zdravnik) imajo klinični pregled z mamografijo že po 40. letu starosti.

Izjema so ženske, ki so že prebolele raka dojk in je večja možnost ponovitve v isti ali drugi dojki. Po končanem zdravljenju se zato redno kontrolirajo v ustanovi, kjer so se zdravile.

Druga izjema pa so ženske, ki še niso zbolele, imajo pa mutiran gen BRCA 1 in/ali BRCA 2. Te so najbolj ogrožene. Možnost, da bodo zbolele za rakom dojk, je 60- do 85-odstotna. Večja je pri njih tudi ogroženost za nastanek raka jajčnikov. Ker takih žensk ni veliko in so prestale genetsko testiranje, sem prepričana, da dobijo vsa navodila, kje, kako pogosto in s katerimi preiskavami jih bodo pregledovali, tako pri onkologu kot pri ginekologu. Mutirana gena BRCA 1 in BRCA 2 povečata ogroženost še za nekatere druge rake: BRCA1 za rake širokega črevesa, BRCA 2 pa pri moških za raka dojk in prostate ter pri obeh spolih za rake trebušne

Učinkovitost dopolnilnega zdravljenja raka dojk z zdravilom trastuzumab

KAJ JE HERCEPTIN®

Herceptin® je zdravilo, ki nastopa v javnosti z dvema imenoma, z zaščitnim trgovskim imenom Herceptin®, ki je pogostejše v rabi in je zaščiteno ime za zdravilo trastuzumab, ki ga proizvaja določena firma, ki se z zdravilom identificira, in mednarodnim splošnim imenom trastuzumab.

Herceptin®/trastuzumab je monoklonsko protitelo proti HER2 proteinu, ki je prisoten na membranah rakavih celic pri slabi petini bolnic z rakom dojk. Poseben rastni dejavnik HER2 na rakavih celicah vodi rakave celice v hitro rast in zasevanje, kar pomeni HER pozitiven status bolezni. HER2 pozitivna oblika raka dojk je bolj agresivna, naravni potek bolezni je hitrejši in slabše odziven na običajno kemoterapijo, bolnice, ki so zbolele za to obliko raka, so imele do nedavna slabo prognozo. Herceptin® je bilo prvo dokazano učinkovito

proti HER2 usmerjeno biološko zdravilo, primerno le za skupino bolnic s prekomerno izraženim HER2 receptorjem ali namnoženim genom za HER2.

KAJ PRAVIJO KLINIČNE RAZISKAVE

Učinkovitost Herceptina®/trastuzumaba za dopolnilno zdravljenje bolnic z zgodnjo obliko HER2 pozitivnim rakom dojk so potrdili izsledki petih velikih kliničnih raziskav, ki so bile predstavljene na kongresu ASCO (American Society of Clinical Oncology) leta 2005. Študije, v katere je bilo vključenih 13.000 bolnic, so pokazale, da zdravilo pomembno podaljša preživetje nasploh, preživetje brez napredovanja bolezni in skoraj za polovico zmanjša možnost, da bi se bolezen ponovila. Rezultati teh raziskav so bistveno spremenili smernice zdravljenja

RAK DOJK

slinavke, želodca in ustne votline. Tudi ženske, ki so družinsko obremenjene (ki so imele v bližnjem sorodstvu bolnice z rakom dojk ali jajčnikov) in nimajo potrjenih mutiranih genov, začno s kliničnimi pregledi, mamografijo in ultrazvokom dojk vsaj pet let prej, kot je bila starost najmlajše sorodnice z rakom.

■ katerim ženskam priporočate genetsko svetovanje?

Priporoča se ženski, ki ustreza enemu od pogojev: je torej mlajša od 40 let, ima obojestranskega raka dojk ali raka dojk in jajčnikov in ima v družini v prvem kolenu sorodnico ali sorodnika z rakom dojk, sorodnico z obojestranskim rakom dojk ali pa dve sorodnici v prvem in drugem kolenu z rakom dojk ali jajčnikov.

Svetovanje se priporoča tudi moškemu z rakom dojk. In če ima bolnica/bolnik mutiran gen BRCA 1 in/ali BRCA 2, se priporoči svetovanje tudi hčeram in sinovom. Gen se deduje avtosomno dominantno, kar pomeni, da je verjetnost podedovanja okvarjenega gena 50-odstotna.

ODKRIVANJE RAKA DOJK

■ Kako se najpogosteje odkrije rak dojk?

Najpogostejši znak raka dojk je zatrdlina, ki ne boli (tudi pred menstruacijo ne), je ves čas na istem mestu v dojki in raste.

Ženske, ki si dojke redno mesečno pregledujejo, običajno zatipajo zatrdlino, velikosti ena do dva centimetra, odvisno od velikosti dojke. Veliko jih pravi, da zatrdlino čutijo kot tujek, povsem drugače kot povečane žleze pred menstruacijo.

Ženske, ki ne poznajo tako dobro svojih dojk, običajno ob določenem trenutku zatipajo bodisi večjo zatrdlino bodisi opazijo, da je na omejenem delu dojke koža uvlečena ali izbočena oziroma da se je ena od dojk povečala.

Drugi, ne tako pogosti znaki, so še: uvlečena bradavica, ranica na bradavici ali ekcemu podobno spremenjena koža kolobarja ob bradavici, krvav izcedek iz bradavice, omejena rdečina kože ali pordečena cela dojka.

Vsaka sprememba ni rak, vendar je treba ob vsaki spremembi, ki si jo ženska ne zna razložiti, poiskati razlago pri osebnem zdravniku ali ginekologu. Če je sprememba v dojki taka, da je potrebna nadaljnja obravnava, mora biti na napotnici za pregled v ambulantni za bolezni dojk oznaka NUJNO ali SUSP (sumljivo). V tem primeru je obravnava takojšna.

Večina žensk zatipa zatrdlino ali opazi drugo spremembo na dojki sama, vendar pa je čas do odhoda k zdravniku pogosto predolg.

Samo polovica žensk pride do onkologa, ko je bolezen samo v dojki!

Tudi po zadnjih podatkih Registra raka za Slovenijo za leto 2005 je podobno: 49 odstotkov je imelo na dojko omejeno bolezen, 43 odstotkov že zasevke v pazdušnih bezgavkah in sedem odstotkov že razsejano po telesu.

PREISKAVE

■ Kakšna je obravnava ženske z zatrdlino v dojki?

Vsako spremembo, ki jo ženska zatipa v dojki, je treba opredeliti, ali je nenevarna (benigna) ali je maligna (rak).

Kliničnemu pregledu v ambulantni za bolezni dojk sledi mamografija, če je ženska starejša od 35 let, pri mlajših pa sledi ultrazvok dojk.

Mamografija je še vedno najpomembnejša osnovna preiskava, v zadnjem času ima prednost digitalna mamografija. Ta je namreč edina znana metoda, ki prikaže mikrokalcinacije in je možno zaslediti še netipne tumorje.

Za mlade ženske pod 35. letom starosti pa ni primerna, ker je slika zaradi gostote žlez neuporabna. Včasih je tudi pri starejših ženskah mamografija nepregledna zaradi goste strukture dojk in zdravnik radiolog določi dodatne preiskave, običajno ultrazvok.

Če preiskave pokažejo tumor, običajno sledi punkcija s tanko ali debelejšo iglo, da citolog oz. histolog opredeli, ali je



Herceptin® se veže na HER2 receptor in prepreči razvoj rastnih faktorjev nanj ter s tem zavre rast in razmnoževanje rakavih celic.

HER2 pozitivnega raka dojk v številnih državah.

Na letošnjem kongresu ASCO, na katerem so se srečali onkologi z vsega sveta, pa je bila predstavljena zanimiva raziskava, ki nakazuje tudi možen vpliv zdravljenja zgodnje oblike bolezni s Herceptinom® na pojavnost HER2 pozitivnega razsutega raka dojk v določenem okolju. Namen raziskave je bil preučiti vpliv na pojavnost razsute

(metastatske) oblike HER2 pozitivnega raka dojk na primeru petih držav Evropske unije (Francije, Nemčije, Italije, Španije in Združenega kraljestva), v katerih Herceptin®/trastuzumab redno uporabljajo za zdravljenje zgodnje oblike HER2 pozitivnega raka dojk od leta 2005 dalje. Upošteva se staranje prebivalstva, že uvedeno sistematično presejanje (mamografijo) in zdravljenje s Herceptinom®/trastuzumabom so raziskovalci s posebnim modelom želeli napovedati letno zmanjšanje števila bolnic z razsutim HER2 rakom dojk med leti 2008

in 2020. Ugotovili so, da bo zdravljenje zgodnjega HER2 pozitivnega raka dojk s Herceptinom® in s hkratnim mamografskim presejanjem zmanjšalo uporabo zdravila za razsuto obliko bolezni, saj bo manj ponovitev bolezni, bistveno manjša pa bo tudi smrtnost. Prognoza napoveduje, da bo Herceptin® v prihodnje eno od zdravil, ki bo po vsej verjetnosti spremenilo epidemiologijo bolezni, zdravljenje zgodnje oblike HER2 pozitivnega raka dojk pa naj bi v omenjenih petih državah obvarovalo pred ponovitvijo bolezni skoraj 28.000 bolnic.



HER2 receptorji na površini tumorskih celic

Gen za HER2 receptor v jedru tumorskih celic



Nevarnostni dejavniki za pojav raka dojk so:

- **starost** (leta 2005 je zbolelo 79 odstotkov žensk po 50. letu starosti)
- **spol** (rak dojk je domena žensk, čeprav lahko zbolijo tudi moški, vendar stokrat redkeje)
- **razvitost geografskega območja in socialnoekonomske okoliščine** (rak je pogostejši v razvitih državah)
- **starost ob prvi in zadnji menstruaciji** (pred 10. oziroma po 55. letu starosti)
- **rodnost** (nerodnost ali prvi porod po 35. letu)
- **življenjski slog** (alkohol, prehrana s premalo sadja in zelenjave ter preveč rdečega mesa, živalskih maščob oziroma nasičenih maščobnih kislin)
- **debelost v menopavzi** (estrogen se kopiči v maščevju)
- **telesna neaktivnost**
- **jemanje hormonov** (kontracepcija, nadomestno hormonsko zdravljenje za lajšanje menopavznih težav)
- **ionizirajoče sevanje**,
- **telesna višina** (velike ženske zbolijo pogostejše)
- **družinska obremenjenost** (krvne sorodnice, zbolele za rakom dojk ali jajčnikov, za rakom dojk zbolele sorodnice prvega kolena ali zbolele pred menopavzo)
- **dedni rak dojk** (mutiran gen BRCA 1 in BRCA2)
- **že zdravljeni rak dojk.**

tumor benigni ali maligni. Postopoma je vedno več punkcij z debelo iglo, da je že pred zdravljenjem možno določiti biološke lastnosti raka.

Če tumor ni tipen, viden pa je na rentgenski sliki, se na konziliju (rečejo mu krpan) odločijo za nadaljnji postopek, ki je največkrat mamotom. Za to preiskavo ve veliko Slovenk in Slovencev, saj smo pred dvema letoma uspešno zbrali denar za njegov nakup. Z njim je bilo opravljenih že blizu petsto preiskav.

Indikacije z magnetno resonanco (MRI) postajajo zadnja leta vse bolj jasne pri sledenju zdrave ženske z dedno mutacijo BRCA 1 ali BRCA 2 gena, pri ženskah z rakom dojk in mamografsko nepregledno strukturo dojk, da se ugotovi, koliko tumorjev je v dojkah, in včasih pri ženskah z vsadki.

Ko je pri bolnici rak potrjen, sledi nekaj preiskav (krvne, rentgen pljuč in srca, ultrazvok jeter), ki deloma opredelijo razširjenost bolezni, pa tudi sposobnost bolnice za zdravljenje. Glede na izvide so včasih potrebne še dodatne preiskave. Nato pa sledi odločitev za program zdravljenja.

RAK NI EN SAM

■ Je rak dojk enoznačna bolezen?

Ko govorimo o raku dojk, mislimo na raka, ki vznikne nekje v epitelijah celicah v vodih

ali mešičkih in ga imenujemo karcinom. V dojkah so tudi drugi raki, ki so redki: iz celic strome sarkomi, iz limfatičnega tkiva limfomi, pa tudi metastaze drugih rakov.

Tudi karcinom, rak dojk, zajema skupino različnih bolezni. Vznikne v vodih (duktalnih) in v mešičkih (lobulih) in se po njih širi. Dokler ne preraste membrane, ga imenujejo neinvazivni karcinom ali karcinom in situ.

Glede na mesto nastanka govorimo o duktalnem karcinomu in situ (tudi intraduktalni) ali o lobularnem karcinomu in situ. Če je odkrit v tem obdobju, je skoraj vedno pozdravljen.

Če rakave celice prebijajo membrano in začno vraščati v okolno stromo, govorimo o invazivnem raku. Invazivni duktalni karcinom je najpogostejša vrsta raka dojk, predstavlja 70 do 80 odstotkov vseh rakov dojk.

Lobularni invazivni rak je redkejša oblika, 10 do 15 odstotkov vseh rakov.

Če vznikne rak na izvodu na bradavici ali se po vodi širi do bradavice, ima ime Pagetov rak, ki je lahko in situ ali invazivni.

Dalje se raki razlikujejo po drugih značilnostih: po velikosti tumorja, ali so zasevki v bezgavkah in v kolikih, po stopnji malignosti rakastih celic (1–3), ali vraščajo v žile in obraščajo živce, pri enih so prisotni hormonski receptorji ali je pomemben protein HER 2 itd.

ZDRAVLJENJE S HERCEPTINOM® V SLOVENIJI

V Evropi je bil Herceptin® za razsuto bolezen registriran konec avgusta 2000 in v Sloveniji že decembra istega leta. Za zdravljenje s Herceptinom® sta izjemno pomembni dobra diagnostika in prepoznane biološke lastnosti tumorja. Vsak tumor ima svoje biološke lastnosti, ki jih je mogoče spoznati s posebnimi metodami. Rutinsko testiranje na HER2 receptor po najsodobnejših metodah imunohistokemije (IHC) in po metodi odkrivanja pomnoženega gena HER2 (FISH) poteka v Sloveniji rutinsko že nekaj let. Slovenskim bolnicam s HER2 pozitivnim metastaznim rakom dojk je Herceptin® dostopen že od leta 2001, za zdravljenje zgodnje oblike HER2 pozitivnega raka dojk pa je na voljo od leta 2005, ko je takratni minister za zdravje objavil, da so zagotovljena sredstva za vse bolnice, ki to zdravlilo potrebujejo. K uvedbi je v veliki meri pripomogla tudi Europa Donna s predsednico prim. Mojco Senčar na

čelu. Ocenjujejo, da potrebuje v Sloveniji zdravljenje s Herceptinom® od 150 do 200 bolnic letno, in prav hitra uvedba zdravila je tudi mnogo slovenskih bolnic obvarovala pred ponovitvijo bolezni.

Herceptin® je na voljo v obliki vial in je namenjen zdravljenju v za to usposobljenih institucijah pod skrbnim nadzorom ustrezno izobraženega internista onkologa in usposobljenega ostalega strokovnega osebja. Bolnice prejema infuzije zdravila enkrat tedensko oziroma enkrat na tri tedne, odvisno od sheme zdravljenja. Dopolnilno zdravljenje zgodnje oblike HER2 pozitivnega raka dojk s Herceptinom® traja praviloma 52 tednov, zdravljenje razsute bolezni pa dokler je uspešno.

UČINKI

Klinična učinkovitost in varnost Herceptina® za zdravljenje HER2 pozitivnega raka dojk temelji na večletnih izkušnjah, z njim naj bi se zdravilo že okrog 500.000 bolnic. Bolnicam s HER2 pozitivnim rakom dojk zdravilo Herceptin® po kirurški odstranitvi tumorja za polovico

zmanjša tveganje za ponovitev bolezni in bistveno poveča možnost ozdravitve, bolnicam z napredovanim rakom pa podaljša preživetje.

Zdravilo je razmeroma varno. Najpogostejši neželeni učinki zdravila so alergične reakcije med aplikacijo zdravila ali neposredno po njej in oslabitev srčne mišice. Alergične reakcije so zelo redke in dobro obvladljive v primeru, da se zdravilo daje pod nadzorom ustrezno usposobljenega kadra. Oslabitev srčne mišice je pogostejša v začetnih mesecih zdravljenja, pri starejših bolnicah in pri bolnicah z že znanimi boleznimi srca. Zdravila ne smejo prejemati bolnice z okrnjenim delovanjem srca.

DVOJE MNENJ

Prof. dr. Tanjo Čufer, dr. med., specialistko internistične onkologije, z Onkološkega inštituta v Ljubljani, smo vprašali, kako s strokovnega vidika ocenjuje zdravljenje zgodnjih oblik HER2 pozitivnega raka dojk s Herceptinom®, kakšno vlogo mu pripisuje v prihodnje in v katerih primerih je bolnica upravičena do tega zdravila?

RAK DOJK

V bodoče bo teh razlikovanj še več, razvoje v smeri določanja genskega podpisa, ko ob pomoči DNK-mikromrež v tumorskem tkivu analizirajo več tisoč genov in ga primerjajo z normalnim tkivom. To pomeni, da bo tudi zdravljenje vedno bolj prirojeno značilnostim tumorja in bolnici.

ZDRAVLJENJE

■ Kako poteka zdravljenje raka dojke?

Zdravljenje naj bi bilo vedno načrtovano, o njem odloča konzilij (kirurg, internist, onkolog, radioterapevt). Prilagojeno je bolnici (starost in splošno stanje, hormonsko stanje, morebitne druge bolezni), razširjenosti raka in predvsem značilnostim rakastih celic. Vedno manj je bolnic s povsem enakim zdravljenjem.

Ker ima večina bolnic bolezen omejeno na dojko in področne bezgavke (operabilen rak), se začne zdravljenje s kirurgijo, ki zajame tumor v dojki in pazdušne bezgavke. Če je možno in po razgovoru z bolnico, odstrani kirurg ves tumor z delom okolnega zdravega tkiva.

Ohranitev dojke pa ni možna, kadar je tumor velik, ali če je v dojki več tumorjev. Pri odstranitvi celotne dojke je možna rekonstrukcija dojke, ki je lahko takoj ali pa se jo odloži na čas po končanem dodatnem zdravljenju.

Tudi pri operaciji bezgavk se je v zadnjem desetletju spremenila tehnika. Pri manjših

tumorjih v dojkah je verjetnost metastaz v bezgavkah manjša in kirurgi ne želijo odstraniti neprizadetih bezgavk. Razvili so posebno kirurško tehniko, najprej odstranijo prvo bezgavko (tudi varovalna bezgavka), šele nato po potrebi nadaljujejo. Prva bezgavka je tista, v katero priteka limfa iz tumorja. Ko kirurg odstrani to bezgavko, jo že med operacijo pošlje na patohistološki pregled. Če v njej ni zasevkov, jih tudi ni v drugih bezgavkah in jih zato ni treba odstraniti. Po taki operaciji ima bolnica bistveno manj težav. Če je zasevek v prvi bezgavki, pa se odstranitvi vseh bezgavk ni možno izogniti.

Število bezgavk z metastazami je tudi pomemben podatek za dodatno zdravljenje. Ohranitveni operaciji sledi obsevanje dojke z ionizirajočimi žarki. Tudi po odstranitvi cele dojke, če ni uspelo odstraniti vse bolezni, je treba dodati radioterapijo. Kdaj po operaciji bo vključena radioterapija, je odvisno od intenzivnosti dodatnega zdravljenja z zdravili (sistemsko zdravljenje); ali bo istočasno z zdravili ali pa po končanem sistemskem zdravljenju.

S sistemskim zdravljenjem želimo preprečiti ponovitev bolezni v oddaljenih organih. Kakšno in kako intenzivno bo sistemsko zdravljenje, je odvisno od prej naštetih lastnosti bolnice, razširjenosti bolezni in značilnosti tumorja. Sistemsko zdravljenje je hormonsko, s citosta-

tiki (kemoterapija) in biološkimi zdravili. Tako bo bolnica, če so hormonski receptori prisotni, imela hormonsko zdravljenje. Kakšna bo hormonska terapija, je odvisno od hormonskega stanja bolnice (ali ima redno menstruacije, je pred menopavzo ali v meni ...). Če je tumor HER2 pozitiven, bo bolnica dodatno zdravljena z biološkim zdravilom. Kateri citostatiki bodo v dodatnem zdravljenju in v kakšni kombinaciji, določa stopnja malignosti celic, kako hitro se celice delijo, ali preraščajo v žile in tudi starost bolnice. Tako bo imela ena bolnica vse tri vrste sistemske terapije, druga morda dve, eno ali sploh ne. Pa še znotraj posameznega zdravljenja so zdravila različna.

Nekatere bolnice z velikimi tumorji imajo sistemsko zdravljenje pred lokalnim. Zdravljenje, kot vidite, postaja vse bolj prirojeno bolnici in njenemu raku. Poleg tega je želja onkologov, vseh profilov, da je zdravljenje uspešno in da bi imelo kasneje čim manj posledic.

STADIJI RAKA DOJK

■ Dejali ste, da je zdravljenje prilagojeno tudi določenemu stadiju raka dojke. Koliko stadijev ima rak?

Stadij pomeni stopnjo razširjenosti raka-ve bolezni. Merilo za stadij (ne samo pri raku dojke, ampak pri večini rakov) je **velikost tumorja** (oznaka T in ob njej številka



Fotografija: Arhiv Novic ED

Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., specialistka internistične onkologije

»Rak dojke ni ena bolezen. HER2- pozitiven rak dojke, za katerim zbolijo slaba petina bolnic z rakom dojke, je pred odkritjem in uvedbo proti HER2 usmerjenih zdravil pomenil za obolele slabo prognozo. Trastuzumab je bilo prvo proti HER2 usmerjeno zdravilo, ki je pomenilo revolucijo v zdravljenju raka dojke in raka nasploh. Zdravilo je prvo na tarčo razvito in delujoče zdravilo, in kot tako izredno učinkovito. Trastuzumab za polovico zmanjša tveganje za ponovitev bolezni in značilno izboljša možnosti ozdravitve zgodnjega raka dojke. Trastuzumab je potrdil predvidevanja, da je tarčno zdravljenje tisto, ki bo omogočilo nadaljnje uspehe v zdravljenju raka v bodočnosti. Zdravilo je pomembno za zdravljenje vseh bolnic s HER2-pozitivnim rakom dojke, deležne ga morajo biti vse bolnice, pri katerih ne obstajajo kontraindikacije za takšno zdravljenje, kot je npr. srčno popuščanje. Zaenkrat je trastuzumab zdravilo prvega izbora in ga dobijo bolnice kot zdravilo prvega reda, že pri prvem zdravljenju raka dojke. Pričakovati je, da bo tako ostalo še kar nekaj časa. Prihajajo pa tudi nova proti HER2 usmerjena zdravila. Ali so ta

zdravila sama ali v kombinaciji s trastuzumabom boljša od samo trastuzumaba, kateri je najboljši vrstni red uporabe različnih proti HER2 usmerjenih zdravil, pa so vprašanja, na katera nam bodo v naslednjih letih dale odgovor številne klinične raziskave, ki že potekajo, nekatere tudi v Sloveniji, in naše bolnice imajo možnost sodelovanja v njih.«

Dr. Čufarjevo smo vprašali tudi, kako zagotoviti boljši in hitrejši dostop do bioloških zdravil oziroma, kaj bi morali pri odločanju upoštevati in kako ocenjuje vlogo civilne družbe pri zavzemanju za uvajanje novih terapij in novih zdravil.

»Biološka zdravila morajo biti dostopna vsem, ki bi jim lahko koristila. Zdravila, katerih varnost in učinkovitost se še preučuje, so dostopna samo v okviru kliničnih raziskav. Ko pa zdravilo uspešno prestopi postopek registracije, v katerem se postavi pod drobnogled njegova, v raziskavah izkazana učinkovitost in varnost, pa postane dosegljivo na tržišču določene države. Nova zdravila za raka so v Sloveniji kot članici EU registrirana večinoma po centraliziranem postopku, katerega vodi evropska agencija za zdra-



Fotografija: Photo Disc

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

vila (EMEA), in so pri nas na tržišču istočasno kot drugje v Evropi. Težave pa nastanejo pri dostopnosti bolnikov do novih zdravil. Nova zdravila so praviloma zelo draga in dokler njihovih stroškov ne krijejo zdravstvene zavarovalnice, zdravila večini bolnikov po svetu niso dostopna. Čas od registracije zdravila, to je prihodom zdravila na trg, in do dostopnosti zdravila je v različnih državah različen, od nekaj dni do nekaj let. Vse, tudi najbolj razvite države Evrope in Amerika, se srečujejo z vedno večjim problemom, kako zagotoviti čimprejšen dostop do novih, dragih zdravil vsem, ki bi jim zdravila lahko koristila. Enostavnega in še manj za vse sprejemljivega odgovora ni. Izredno težko je presojati, katero zdravilo je pomembnejše, zdravilo za raka ali zdravilo za revmatizem, zdravilo, ki ozdravi, ali zdravilo, ki podaljšuje življenje, zdravilo za otroke ali zdravilo za stare ljudi, itd. V Evropi velja nepisano pravilo, da je sprejemljiva zakasnitev nekaj mesecev. Ob tem pa se vzpodbujajo t. i. programi iz usmiljenja, ko farmacevtska družba, ki zdravilo proizvaja in ga namerava kasneje tudi tržiti, zagotovi zdravilo bolnikom

0–4), **razširjenost v področne bezgavke** (oznaka N in št. 0–2) in **razširjenost v druge organe** (oznaka M in št. 0 ali 1).

Pri raku dojk je stadijev pet in so zapisani z rimskimi številkami. V 0. stadiju je tumor še netipen, in situ, brez zasevkov v področnih pazdušnih bezgavkah in brez zasevkov drugje po telesu, medtem ko pomeni IV. stadij majhen ali velik tumor v dojki z rakavimi žarišči drugje v telesu. Bolj kot stadij so pri odločitvi zdravljenja pomembni drugi dejavniki, na eni strani tisti, ki zadevajo ženske, in na drugi tisti, ki zadevajo biološke značilnosti raka, o čemer sva že govorili. Zelo pomembna pa je določitev stadija za zdravnike in ustanovo, da lahko uspeh svojega zdravljenja primerjajo z drugimi ustanovami v državi, Evropi in svetu.

■ **Omenili ste hormone, in to kot dejavnike tveganja in v smislu hormonskega zdravljenja raka. Pri velikem številu žensk se pojavijo z menom tudi določene težave (nespečnost, potenje, valovi vročice ...), ki jih lajšajo s hormonskimi zdravili. Je to modro?**

Hormonsko zdravljenje raka dojk ni povsem pravilen izraz, ker je usmerjeno proti hormonu. Hormoni kot nevarnostni dejavnik so povezani z jemanjem hormonov za namen kontracepcije ali za lajšanje menopavznih težav, kar niti ni pravo zdravljenje. Oboje nekoliko poveča zboleznost za

raka dojk; kontracepcijske tablete v času jemanja, nadomeščanje hormonov v menopavzi pa po več letih jemanja.

O tem, ali je jemanje hormonov modro, pa menim, da naj se za nadomestne hormone odločijo samo tiste ženske, ki imajo zaradi mene resne težave z nespečnostjo, nezmožnostjo koncentracije, glavoboli, napadi vročine ali znojenja itd., nesmiselno pa je za ženske brez težav. Seveda naj to ne traja v nedogled, po možnosti od tri do pet ali največ deset let. Gotovo pa naj nadomestnih hormonov ne jemljejo za rakom dojk ozdravljene ženske oziroma le v izjemnih primerih in pod skrbnim nadzorom ginekologa onkologa. Nedavno je namreč randomizirana študija prikazala več ponovitev bolezni pri nekdanjih bolnicah, ki so jemale nadomestne hormone, kot pri tistih, ki tega niso.

NOSEČNOST IN RAK DOJK

■ **Kako je z zdravljenjem raka v dobi nosečnosti in dojenja?**

Res, tudi nosečnice in ženske, ki dojijo, lahko zbolijo za rakom dojk. V napetih in občutljivih dojkah ga je težje odkriti, zato je pogosto v višjem stadiju.

Rak zarodku ne škoduje, saj ni znano, da bi rakave celice prehajale z matere na otroka, in prekinitev nosečnosti ne izboljša preživetja.

Primarij Mojca Senčar, dr. med., predsednica slovenske ED, smo vprašali, kako ED uspe slediti hitremu raz-



Fotografija: Arhiv Novic ED

Prim. Mojca Senčar, dr. med., predsednica slovenske ED

v času, ko postopki za dostopnost zdravila potekajo, brezplačno.

Edina pot za vsako družbo je, da realno oceni, koliko sredstev ima, nato pa ta sredstva porabi na podlagi jasnega in odprtega dialoga med stroko, bolniki, zdravstvenimi avtoritetami in zdravstvenimi zavarovalnicami. Dialog se mora voditi, dogovor pa nastati na podlagi na dokazih temelječih podatkov stroke o učinkovitosti in varnosti posameznih zdravljenj, prioritet zdravstvene politike in želja bolnikov. Kot vse na prvi pogled enostavne stvari pa tudi izpolnjevanje teh načel nikjer v svetu in tudi pri nas ni enostavno. Izkušnje v tujini, deloma pa tudi že doma, nam povedo, da se je na dolgi rok temu idealu mogoče približati z vodenjem odločanja na podlagi široke in transparentne razprave, jasno postavljenih meril odgovornosti tistih, ki na koncu odločijo, in ob vzpostavitvi načel o konfliktu interesov ter njihovem doslednem spoštovanju. Kanada je primer socialne države, ki ji uspeva v razmeroma visoki meri zagotavljati hiter dostop do novih zdravil vsem svojim državljanom. »



Fotografija: Danica Zorko

Gabriela Petrič Grabnar na Teku za upanje skupaj s hčerama in vnukinjo.

Praviloma je zdravljenje podobno kot pri drugih ženskah, le da je prilagojeno še starosti zarodka. Priporoča se odstranitev cele dojke in pazdušnih bezgavk. Zaradi škodljivega vpliva na zarodek se odsvetuje obsevanje in hormonsko zdravljenje ter v prvih treh mesecih nosečnosti tudi kemoterapija. Kasneje je možno zdravljenje le z določenimi citostatiki in bolnica je seveda ves čas nosečnosti pod skrbnim nadzorom internista onkologa in ginekologa.

Ali je potrebno prekiniti nosečnost, če je rak odkrit v prvih treh mesecih, je odvisno predvsem od razširjenosti bolezni. Odločitev za to pa naj bo pretehtana skupaj z bolnico, njeno družino ter onkologom internistom in ginekologom. Tu bi še opozorila, da morajo bolnice v rodnem obdobju med sistemskim zdravljenjem uporabljati zaščito pred zanositvijo, ki je lahko le mehanska zaščita (diafragma, kondom). Priporočen čas, ko bolnica lahko zanosi, je približno dve leti po zaključenem zdravljenju, vendar naj se o tem pogovori s svojim onkologom.

RAK DOJK IN SLOVENIJA

■ Kakšna je prognoza razvoja in zdravljenja raka dojk v Sloveniji?

Med vsemi ženskimi raki je rak dojk še vedno na prvem mestu in predstavlja

približno petino vseh rakov pri ženskah, po zadnjem podatku Registra raka za Slovenijo jih je v letu 2005 zbolelo 1082, število pa je skoraj enako kot leta 2004 in 2003. Ta tri leta je tudi nekaj manj žensk umrlo za rakom dojk, med 370 in 380, medtem ko jih je leta 2002 kar 425. Menim, da je to zaradi visokokakovostnega zdravljenja, ki postaja vedno bolj prirojeno posamezni ženski in njenemu raku. Prepričana pa sem, da se bo umrljivost žensk za rakom dojk še zmanjševala, možnosti so predvsem z zgodnejšim odkrivanjem. Danes še vedno pride prvič k zdravniku le polovica žensk z omejeno obliko raka. K odkritju manjših in še netipnih rakov bo zagotovo pripomogel organizirani državni presejalni program DORA, s katerim smo začeli 21. aprila 2008. Žogica je sedaj na strani žensk, tako da se vabilu DORE odzovejo.

■ Kakšen je vaš pogled na Onkološki inštitut danes?

Bila sem njegov majhen del in to bom ostala. Svoje delo sem imela rada, spoznala sem veliko čudovitih ljudi, bolnikov in sodelavcev. Neuspeh zdravljenja je pogosto zelo bolel, na srečo pa je bilo več uspehov. Prepričana sem, da je Onkološki inštitut vrhunska ustanova za zdravljenje raka in mu bolniki lahko zaupajo.

Danica Zorko

voju stroke, kako selekcionira probleme, ki se jih posebej loteva, kako ocenjuje dosedanje rezultate zdravljenja s Herceptinom® in v kolikšni meri so Euro-padonnini posveti o bioloških zdravilih prispevali k sistemskemu urejanju dostopnosti do novih bioloških zdravil.

»Spremljanje novosti s področja kakovostnega zdravljenja raka dojk, sprotna izmenjava informacij, podpiranje raziskovalne dejavnosti in dodatnega izobraževanja zdravstvenih strokovnjakov ter spodbujanje žensk, naj sodelujejo v kliničnih študijah, je samo del ciljev, ki jim sledi vseh 41 članic Evropskega združenja za boj proti raku dojk. Da bi tudi slovenska ED mogla slediti hitremu razvoju stroke, se predstavnice ED udeležujemo kongresov mednarodnih strokovnih asociacij in tistih, ki jih organizira evropsko združenje ED, spremljamo strokovno literaturo ter rezultate raziskav in se sproti posvetujemo s člani našega strokovnega sveta. Z izsledki in dosežki stroke seznanjamo članstvo zvečine v Novicah ED, pa tudi na letnih skupščinah in tematskih posvetih. Izpostavljamo vselej tisto, kar je

v danem trenutku najbolj aktualno in v procesu zdravljenja raka največ obeta. Slovenska onkologija ima svoje dobre in slabe strani. Žal so v javnosti prepogosto predstavljene samo slabe, pa čeprav vemo, da je stroka na zavirljivo visoki ravni. V primeru zdravljenja Herceptinom® je bila Slovenija med prvimi v Evropi, ki je uvedla dopolnilno (adjuvantno) zdravljenje s tem zdravilom, in ED je storila vse, da je do uvedbe prišlo. Prav na predlog ED je takratni minister za zdravje v dogovoru z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Onkološkim inštitutom podpisal dogovor in zagotovil sredstva, da je do uvedbe tega učinkovitega zdravila za zdravljenje raka dojk res prišlo. Seveda takšno ad hoc reševanje, čeprav dobrodošlo, ne vodi nikamor, za uvajanje novih zdravil so nujne sistemske rešitve.

Dopolnilno zdravljenje s Herceptinom® je dokazano učinkovito pri tistih bolnicah z rakom dojk, ki so imele pred tem sorazmerno slabo prognozo, ker je v njihovem tumorju prekomerno izražen protein HER2. Preživetje skupine bolnic s HER2, ki so bile dopolnilno zdravlje-

ne s tem zdravilom, se je bistveno povečalo, tveganje za ponovitev bolezni in smrtnost pa občutno zmanjšali. S svojimi tremi posveti o bioloških zdravilih smo želeli dobiti odgovore na vrsto vprašanj, povezanih predvsem z dostopnostjo do bioloških zdravil, ki so registrirana v Evropski uniji, vendar ne samo za bolnice z rakom dojk, ampak za vse, ki jim biološka zdravila omogočajo preživetje in izboljšajo kakovost življenja.«



Prilogo **Vse kar morate vedeti o raku dojk** je uredila Neva Železnik, napisala Danica Zorko, oblikoval Andrej Verbič, sredstva zanjo pa donirala farmacevtska družba Roche.

Dr. Zvezdana Snoj o podcenjeni psihoonkologiji
na Onkološkem inštitutu

VSAK TRETJI JE DEPRESIVEN

Na dnu človekovega odziva na hude življenjske dogodke tiči prastrah, da bomo nekaj pomembnega izgubili ali skusili brezmejno telesno bolečino. Duševna in telesna bolečina, ki sta povezani s hudo boleznijo, kot je rak, sta povsem pričakovani in utemeljeni. Ob razvoju onkološkega zdravljenja se je zato že dolgo tega začela razvijati tudi spremljajoča veja medicine, tako imenovana psihoonkologija.

O psihoonkologiji, njenih potencialnih možnostih in realnem stanju pri nas smo se pogovarjali z dr. Zvezdano Snoj, specialistko psihiatrije, psihoonkologinjo, ki vodi Oddelek za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

■ **Več kot deset tisoč novih primerov raka letno pri nas pomeni nekaj tisoč primerov hudih in najhujših duševnih stisk, ki so včasih celo hujše in bolj grozeče kot sama osnovna bolezen.**

Res je. Huda telesna bolezen poseže globoko v življenje obolelega in njegovih bližnjih. Poleg številnih omejitev, ki jih prinašata bolezen in zdravljenje, prinaša tudi spoznanje o minljivosti življenja. Čeprav človek razumsko ve, da se temu dejstvu ne more izogniti, se z njim še zlasti v primeru nenadnega nastopa hude telesne bolezni ne more vedno zlahka sprijazniti. Diagnoza rak sproža namreč močne duševne reakcije in prinaša spremembe v družinske in socialne odnose, odpira marsikako osnovno eksistencialno vprašanje, ki lahko stisko obolelega le povečuje. Diagnoza rak sproži strah pred invalidnostjo in odvisnostjo od drugih, zunanjimi telesnimi spremembami, spremembami telesnega delovanja – predvsem pa pred trpljenjem, ki pa ga v današnjem času nikakor ne smemo razumeti kot neizogibnega spremljevalca raka, saj ga lahko uspešno zmanjšujemo tako na telesni kot duševni ravni. Kljub temu da je zdravljenje raka danes veliko sodobnejše in uspešnejše, kot je bilo včasih; da vsako leto zbolijo in živijo s to boleznijo vse več ljudi; da je rak v današnjem času postal kronična bolezen; ga ne smemo enačiti s trpljenjem in smrtjo. Vendar pa ostaja rak skozi vso zgodovino človeštva in tudi v današnjem času bolezen, ki se o njej ne govori. Pri večini ljudi

je še danes sinonim za trpljenje in marsikdo ga razume kot smrtno obsodbo. V naši družbi so podobno razumljene le še duševne motnje, tako da ni težko razumeti stiske bolnikov ob diagnozi raka. Marsikdo ravno zaradi strahu, da bi ga okolica težko razumela ali celo obsojala, težko spregovori o svoji stiski in težje poišče strokovno pomoč.

■ **V strokovni literaturi so navedeni podatki o tem, da sta najpogostejši duševni motnji pri bolnikih z rakom depresija in anksioznost.**

Po podatkih številnih raziskav je približno polovica bolnikov z rakom depresivnih, torej globoko potrtih, žalostnih, brez volje in energije, tesnobnih, prestrašenih, z občutki brezvrednosti, krivde in nizkega samospoštovanja. Takšni bolniki posledično tudi težko sodelujejo pri zdravljenju maligne bolezni. Žal pri večini bolnikov ti znaki čustvene stiske ostanejo neprepoznani – tudi pri bolnicah z rakom dojke. Vzrokov za to je več, npr. prepričanje, da je za bolnika z rakom normalno, da je depresiven, pomanjkanje časa za pogovor, nezadostna poučenost (educiranost) zdravstvenega osebja za prepoznavanje stiske bolnika ter strah, da bi ga z 'občutljivimi' vprašanji še bolj razburili. Po drugi strani pa tudi bolniki sami marsikdaj iz različnih razlogov težko spregovorijo o svoji stiski in ne poiščejo pomoči.

■ **Marsikomu se ob tem zastavlja vprašanje, kdaj je reakcija bolnika še normalna, kdaj pa potrebuje strokovno pomoč?**

Normalna in popolnoma pričakovana reakcija, ko človek izve za diagnozo raka, torej ob izgubi zdravja, je žalost. Žalost je tudi sicer v življenju normalno pričakovana reakcija, ko se srečujemo z izgubami.



Fotografija: osebni arhiv

Zvezdana Snoj

Takrat človek ponavadi še ne potrebuje psihiatrične pomoči, ampak le obsežen, odkrit pogovor z lečečim zdravnikom onkologom, ki naj bi bolniku na primeren in sprejemljiv način predstavil njegovo bolezen, načrt in potek predvidenih preiskav, zdravljenje, njegove morebitne stranske učinke ter vse tisto, kar bi bolnik želel izvedeti o svoji bolezni. To je naloga, ki je nihče drug ne more opraviti ustrežneje kot lečeči onkolog. Bolnik pa si po drugi strani lahko že pred pregledom pripravi vprašanja, ki bi ga utegnila v zvezi z boleznijo zanimati. Po navadi tak pogovor olajša marsikatero stisko, bolniku pa pomaga, da se čim bolj pripravi na zdravljenje in njegove posledice. Tako sodelovanje izboljša tudi odnos med njim in zdravnikom ter utrdi medsebojno zaupanje, ki je pri napornem zdravljenju še kako pomembno.

Načini predelave stisk in žalosti pa so individualni, odvisni tudi od bolnikove predhodne osebnostne naravnosti, siceršnjih veščin in sposobnosti reševanja težav, sposobnosti spreminjanja načrtov in prilagajanja na nove situacije. Na tej točki pride do izraza, kako smo si ljudje osebnostno različni, kako različne vzorce predelav in reševanja težav lahko imamo. Če pa se stiska v določenem času ne razreši, če se podaljšuje in stopnjuje ter moti bolnikovo vsakodnevno delovanje, zagotovo zahteva nadaljnjo strokovno obravnavo in zdravljenje.

Zatorej si zapomnimo, *ni nujno, da diagnoza raka vedno sproži depresijo – niti*



pri bolnikih niti pri svojcih. To je individualna poteza vsakega posameznika in je odvisna od številnih dejavnikov.

■ **Zakaj pa je pomembno, da bolnik, ki so ga zapredla omenjena čustva, poišče strokovno pomoč?**

To je pomembno zato, ker simptomi depresije ne vplivajo le na poslabšanje kakovosti življenja bolnika in njegove družine, ampak tudi na zavzetost in sposobnost bolnika, da vztraja, sodeluje in prenese naporno zdravljenje; torej posredno vpliva na izid bolezni in zdravljenja.

■ **Kako se kaže depresija? Nastopi nenadoma ali se razrašča počasi?**

Oboje je mogoče, vendar se najpogosteje razvije polagoma. Kaže se v obliki potrnosti, brezupnosti, zaskrbljenosti in občutka nemoči. K temu se pridružijo občutki pesimizma, brezvrednosti, slabega samospoštovanja, neboljnosti in krivde. Bolnik bodisi popolnoma obmiruje ali je pretirano nemiren (agitiran). Je neodločen, brezvoljen in brez zanimanja



Fotografija: Neva Železnik

Kako prepoznate depresijo?

Simptomi depresije so številni in se izražajo z različno intenziteto in v različnih kombinacijah.

Najpogostejši simptomi depresije so:

- občutki potrnosti, žalosti, tesnoba,
- pomanjkanje volje in energije,
- izguba veselja in zanimanja za prijetne stvari in običajne vsakodnevne dejavnosti,
- občutki pesimizma, brezvrednosti, nizkega samospoštovanja, krivde, neboljnosti,
- nemir, razdražljivost,
- motnje koncentracije, pozornosti in spomina,
- motnje spanja,
- težave v spolnosti,
- misli na samomor,
- različni telesni znaki, kot so pomanjkanje apetita, utrujenost, izguba teže, prebavne motnje, glavobol in bolečine drugod po telesu. **Pozor!** Pri bolnikih z rakom so navedeni telesni simptomi lahko posledica maligne bolezni oziroma njenega zdravljenja.



Vir: Brošura *DEPRESIJA PRI BOLNIKI Z RAKOM*, ki jo je napisala dr. Zvezdana Snoj, vodja oddelka za psihonkologijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

– v najhujših primerih opusti najosnovnejše dejavnosti in opušča socialne stike. Njegova koncentracija se slabša, lahko se pojavijo motnje spomina. V takem stanju se dvakrat pogosteje, kot je

Huda telesna bolezen poseže globoko v življenje obolelega in njegovih bližnjih. Najbolj od vsega pomagata topla in razumevajoča beseda in pogovor.

to sicer v splošni populaciji, pojavlja tudi samomorilna nevarnost. Samomorilno vedenje pa je lahko tudi pasivne oblike in se kaže kot nesodelovanje ali zavračanje zdravljenja.

■ **Vemo, da se duševnim spremembam pridružijo še telesne. Katere so te?**

Poleg naštetih znakov, ki se kažejo na čustvenem in spoznavnem področju ter na področju mišljenja, se pogosto pojavijo tudi številni telesni znaki, kot so različne telesne bolečine, glavoboli, zmanjšanje ali povečanje teka, motnje spanja, motnje v delovanju srca, ožilja, dihal in prebavil, motnje v spolnosti ipd.

■ **Ali obstajajo značilni znaki, ki z veliko verjetnostjo napovedujejo, da bo nekdo, ki ima raka, zdrsnil v depresijo?**

Da. K depresiji so predvsem bolj nagnjeni tisti bolniki, ki so imeli že prej kakršnekoli čustvene motnje, tisti, pri katerih je bolezen napredovala, in tisti s slabo ali neustrezno obravnavo bolečine.

■ **Kako sodobna znanost sicer zdravi depresijo pri rakastih bolnikih?**

Depresijo kot eno najpogostejših duševnih motenj pri bolnikih z rakom zdravimo v kombinaciji zdravil (antidepresivi) in psihoterapije, ki lahko poteka individualno ali v skupini. Sodobni antidepresivi so varna in učinkovita zdravila z razmeroma malo neželenimi učinki,

ki pomagajo omiliti in odpraviti bolezenske znake ter bolnika vrniti iz začaranega kroga trpljenja. Zdravila izbere zdravnik glede na sliko depresije in tudi v skladu z bolnikovo osnovno boleznijo, to je vrsto in razširjenostjo raka. Pri zdravljenju uporabljamo tudi več vrst psihoterapije, pri večini bolnikov pa je najbolj uspešna kombinacija obojega. Neprecenljiva je tudi pomoč svojcev in prijateljev, kar dokazuje, kakšno moč imajo prijazna, vzpodbudna beseda, ljubeča in varna bližina ter pomoč takrat, ko jo človek najbolj potrebuje. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da so tudi svojci pogosto sami v hudi stiski in prav tako potrebujejo strokovno pomoč.

■ **Rak se razrašča v najboljše našega časa. Z njim in s tlečo bojaznijo, ali in kdaj bo ponovno izbruhnil, živimo leta in leta. Smo torej na nek način ozdravljeni, a nikoli več takšni, kot smo bili nekoč. Kakšna naj bo naša notranja naravnost, da se s tem ne bi preveč ukvarjali, in kako naj takega (nekdanjega) bolnika sprejmeta družba in morebitno delovno okolje?**

Preživeli z rakom nikakor niso tako nedotaknjeni, kot se zdi na prvi pogled. Kljub poudarjanju pozitivne naravnosti in optimističnega pogleda v prihodnost imajo lahko še nekaj časa po

končanem zdravljenju številne hude stiske. Za bolnike, ki so preživelih raka, je še posebej značilno, da se bojijo ponovitve bolezni. Različne vrste zdravljenja (kirurško, kemoterapija in radioterapija) lahko povzročijo trajno poškodbo ali izgubo dela telesa, poslabšajo fiziološko delovanje in povzročijo pohabljenost, kar lahko sproža občutke prizadetosti, manjvrednosti in krivde. Tako imajo lahko na primer, glede na pomembnost dojke v doživljanju ženske, radikalna odstranitev dojke ter ohranitveni operativni posegi pomemben vpliv na njeno samopodobo in s tem povezano psihosocialno in spolno funkcioniranje.

V bolnikih, ki imajo za seboj zdravljenje, tlita tako strah pred ponovitvijo kot strah pred ponovno izpostavljenostjo neprijetnim in bolečim posegom, kar vse podoživljajo še dolgo po zdravljenju. Samopodoba nekdanjega onkološkega bolnika je še posebno okrnjena, če ni več sposoben opravljati nekdanjega dela. Ob tem se lahko pojavi cela

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

IŠČEMO SEKRETARKO ED

Naša sekretarka in zakladničarka Ada Gorjup se je odločila, da bo po desetih letih dela v Europi Donni prepustila svoje delovne obveznosti mlajšim.

Zato vas vabimo, da se prijavite za opravljanje vseh njenih delovnih obveznosti (delo sekretarke in zakladničarke, možna je tudi štiriurna zaposlitev) ali delno pomoč pri posameznih opravilih – vodenje projektov, zbiranje finančnih sredstev in drugo.

O vseh podrobnostih se bomo dogovorili. Če vas delo na Europi Donna zanima, se prijavite po e-mailu na europadonna@europadonna-zdruzenje.si ali pokličite Ado Gorjup na 031 616 616.

Ada Gorjup, naša več kot desetletna generalna sekretarka in zakladničarka, bi rada svoje delo prepustila mlajšim.



Fotografija: arhiv ED



Fotografija: Photo Alto

Normalna in popolnoma pričakovana reakcija, ko človek izve za diagnozo raka, torej ob izgubi zdravja, je žalost. Žalost je tudi sicer v življenju normalno pričakovana reakcija, ko se srečujemo z izgubami.

vrsta zelo pomembnih vprašanj: skrb za družino in otroke, strah pred izgubo zaposlitve, degradacija v delovnem okolju, zmanjšani osebni dohodki ipd. Glede na to, da je danes rak bolezen, ki se jo da uspešneje zdraviti kot nekoč, se večina bolnikov želi čim prej ponovno vrniti v aktivno življenje. Pri tem jih v celoti podpiramo, saj diagnoza raka ne pomeni, da bi se življenje moralo ustaviti ali se v biološkem in socialnem smislu prekiniti. Prej nasprotno, saj nam marsikdo pove, da je bil zanj rak neprecenljiva življenjska izkušnja, ki mu je pomagala spremeniti poglede in vrednote v lastnem življenju in celo, kar je morda na prvi pogled videti presenetljivo, povečati kakovost življenja.

■ Psihoonkologija je v primerjavi s postopki zdravljenja raka mlada veja medicine. Kaže pa, da bo glede na pogostost raka vse pomembnejši člen pri zdravljenju osnovne bolezni. Kako do nje? Kakšna je čakalna doba?

Omenila sem že, da je nujno potrebno znake duševne motnje pri onkološkem bolniku pravočasno prepoznati, kar bi učinkovito morali obvladati že izbrani zdravnik in lečeči onkolog. Takrat naj bi bolnika napotili v dodatno strokovno obravnavo. Bolniki, ki so znake duševne motnje sami opazili, lahko tudi brez napotitve in napotnice izbranega zdravnika ali onkologa poiščejo pomoč na našem oddelku – *Oddelku za psihoonkologijo v stavbi H Onkološkega inštituta, pritličje levo*. Bolniki in svojci se lahko naroči-

jo v sprejemni ambulanti osebno ali po telefonu.

Oddelku za psihoonkologijo je edini tovrstni oddelku v Sloveniji, zaposluje le enega zdravnika psihiatra psihoonkologa, eno diplomirano sestro in enega psihologa. V Sloveniji letno za rakom zboli okrog 10.000 ljudi, od teh jih polovico obravnavamo na Ol. Pri polovici ali več bolnikov se pojavljajo različne duševne motnje, zato si lahko predstavljamo, kakšno breme obravnav naj bi ta oddelku zmožel. Naj omenim še to, da na oddelku ne obravnavamo le bolnikov, ki so na novo zboleli v tekočem letu, temveč tudi vse tiste, pri katerih je bila bolezen ugotovljena pred leti. Naša vrata pa so odprta tudi za njihove svojce. Glede na našeto se seveda ne moremo izogniti čakalnim dobam. To je trenutno naša stvarnost. *Čudežev ni, na oddelku nas je bistveno premalo, prav tako je premalo pogojev, da bi bila mogoča takojšnja obravnavna za vse, ki bi si to želeli oz. ki to potrebujejo*. Vseeno pa za najnujnejše primere, ko je bolnik resno ogrožen, poskrbimo takoj.

Naj sklenem s prisposodob: psihoonkologija je kot roža, ki je že zdavnaj prerasla posodo, v katero je bila nekoč zasajena. Za svoj nadaljnji obstoj in razvoj nujno rabi boljše, ustrežnejše pogoje. Bolniki se vse bolj zavedajo potrebe, da poskrbijo ne le za svoje telesno zdravje, temveč tudi za duševno, kar je neločljivo povezano.

Alenka Lobnik Zorko



Kaj se bo dogajalo oktobra



Z ROŽNATO PENTLJO V ROŽNATI OKTOBER

Rožnati oktober je svetovni mesec boja proti raku dojk, ki ga bo letos slovenska Europa Donna namenila pomenu celovite rehabilitacije bolnic po raku dojk.

Rožnata pentlja je simbol boja proti obliki raka, za katero v Sloveniji vsako leto zbolijo več kot tisoč žensk. Mnoge bolnice raka dojk uspešno premagajo, pri čemer je rehabilitacija po prestani bolezni zelo pomembna.

Europa Donna skuša s simbolom rožnate pentlje in širjenjem ozaveščenosti o raku dojk nagovoriti čim več žensk. S sporočilom zdravega načina življenja in pomenu druženja bo pričela že v septembru, ko bo v Mariboru (13. septembra) in v Ljubljani (20. septembra) potekal že tradicionalni Tek ali hoja za upanje.

Oktobra bo s podporo različnih podjetij po vsej Sloveniji razdelila večjo količino roza pentelj, v sodelovanju z Mestno občino Ljubljana pa bo tudi letos ves oktober Ljubljanski grad osvetljen v roza barvi.

Velika rožnata pentlja bo oktobra krasila avlo Onkološkega inštituta. Ob njej se bo izmenjalo več prostovoljk, ki bodo delile gradivo društva, pentlje in nasvete o zdravem življenju.

Predvidoma bo v oktobru potekal sprejem v parlamentu, ko bo predstavnike društev sprejel predsednik Državnega zbora.

Za svoje članice bo Europa Donna v začetku oktobra organizirala izlet na Dolenjsko, vsem zainteresiranim pa je namenjen tudi posvet 7. in 8. novembra 2008 v Termah Dobrna, kjer bodo zdravniki in drugi strokovnjaki spregovorili o pomenu rehabilitacije.

Rožnata pentja simbolizira ozavešanje o raku dojk. Velika rožnata pentlja bo ves mesec krasila tudi avlo Onkološkega inštituta v Ljubljani.



Tudi letošnji oktober, svetovni mesec boja proti raku dojk, bo Ljubljanski grad osvetljen z roza barvo. Za osvetlitev bo prispevala mestna občina.

Tudi letos se pridružite Teku za upanje, ki ga ED organizira že petič!

ZAVEŽI ZA ŽIVLJENJE!

Letos se bo rožnati oktober, mesec boja proti raku dojk, začel v športnem duhu že septembra. Europa Donna bo letos že peto leto zapored organizirala *Tek ali hoja za upanje*, ki bo pod geslom »Zaveži za življenje« potekal v Ljubljani in Mariboru. S štartnino petih evrov bomo zbirali sredstva za Onkološki inštitut za nakup sonde za ultrazvok dojk.

V sodelovanju s Športnim društvom Center bo Tek ali hoja za upanje potekal v Mariboru **v soboto, 13. septembra 2008. Ob 10. uri bo registracija pred Športnim društvom Center Maribor**, nato pa bo sledil dobrodelni tek in športna akademija v Mestnem parku ter v prostorih društva.

V Ljubljani bo tek ali hoja na dva, štiri ali osem kilometrov potekal v Tivoliju **v soboto, 20. septembra 2008, prav tako s pričetkom ob 10. uri**. Udeleženci bodo tudi tu prejeli majico za vplačilo štartnine, po športnem delu pa si bodo lahko ogledali stojnice o zdravem načinu življenja in sodelovali v nagradnem kvizu. Glasbena zvezda letošnjega teka bo trio Eroika, ob njih pa bo nastopila še skupina mladih glasbenikov Smurgles.

Europa Donna organizira športne dogodke ob podpori Mercatorja ter Dela Revije, d.d. in Naše žene. Z zbranimi sredstvi iz obeh tekov bomo Onkološkemu inštitutu podarili sondo za ultrazvok dojk. Pridružite se humanitarnemu dogodku, ki bo kot vsako leto poln zabave in dobrega počutja!



Lanski štart Teka za upanje v Mariboru. Letos se bo tek za upanje začel v soboto, 13. septembra 2008, ob 11. uri, registracija pa eno uro prej pred Športnim društvom Center Maribor, ki kot lani organizira dobrodelni tek. Po končani prireditvi bo športna akademija v Mestnem parku ter v prostorih društva.



Fotografije: Arhiv Novic ED



Na ljubljanskem Teku za upanje bodo 20. septembra 2008 v Parku Tivoli nastopili člani tria Eroika.



Vsak udeleženec teka prejme ob vplačilu štartnine majico teka, ki ima letos novo podobo.

V Ljubljani bo tek ali hoja na dva, štiri ali osem kilometrov potekal v Tivoliju v soboto, 20. septembra 2008, s pričetkom ob 10. uri. Slika s prejšnjih Tekov za upanje v Ljubljani, kamor vsako leto pride okoli tisoč tekačev in pohodnikov.



V soboto, 4. oktobra, gremo na Dolenjsko!

POJDITE Z NAMI!

V soboto, 4. oktobra, bo Europa Donna članice in vse, ki si žele s pogumnimi ženskami preživeti nepozaben dan, odpeljala na izlet po Dolenjski.

Če morda ne veste: Dolenjska se razteza vse od Ljubljanske kotline do hrvaške meje. Na severu jo (od Štajerske) ločuje reka Sava, na jugu (od Hrvaške) reka Kolpa, na zahodu se končuje nekje na Bloški planoti, kjer se začneja Notranjska. Najjužnejši del Dolenjske, z največjim mestom Črnomelj, se imenuje Bela Krajina. Največje in glavno dolenjsko mesto je Novo mesto, najbolj dolenjska reka pa je Krka. Pa še po nečem so Dolenjci zelo znani: po vinogradih in cvičku, vinu, ki pravijo ni le dobro, ampak tudi zdravilno. Najvišje in najbolj znano dolenjsko »gorovje« so Gorjanci, s 1178 m visokim Trdinovim vrhom. Dolenjska je tudi dežela s številnimi toplimi vrelci in zdravilišči: Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice, Terme Čatež. Znana je tudi po dveh samostanih, Stični in Ptererjah, pa po lepih cerkvah. V Mirni stoji cerkev sv. Janeza Krstnika, Šentrupert je znan predvsem po božjepotni cerkvi na Veseli gori, v Mokronogu pa stoji cerkev Žalostne matere božje itd. In ne pozabimo. Na Dolenjskem stoji tudi rojstna hiša Primoža Trubarja!

Članice, prijatelji in simpatizerji Europe Donne si vse Dolenjske v enem samem dnevu seveda ne bomo ogledali, videli pa bomo marsikaj zanimivega. Na pot gremo v soboto, 4. oktobra, ob 8. uri. Avtobus ali avtobusi, če se vas



Fotografija: Osební arhiv



Obiskovalci Zeliščne kmetije Plavica, ki leži v slikoviti dolini Črmošnjice, v vasi Cerovec, v bližini Dolenjskih Toplic. V ospredju Jože Majec, ki Plavico vodi.

bo veliko prijavilo, nas bodo čakali pred Halo Tivoli v Ljubljani. Pot nas bo vodila najprej do biološke kmetije Erjavec v Ivančni Gorici, kjer nam bodo med dobrodošlico razkazali sadovnjak jablan, izdelavo kisa in soka. Zdrava jabolka in izdelke bo možno tudi kupiti.

V času kosila se bomo okrepili v gostilni Pugelj pod Trško goro. Pot bomo nadaljevali do zeliščne kmetije Plavica v slikoviti dolini Črmošnjice, v vasi Cerovec, v bližini Dolenjskih Toplic. Na tej kmetiji boste lahko videli in dobili vse informacije o več kot štiristo zdravilnih zelišč. Pa še to. Na kmetiji uporabljajo zgolj biološka gnojila in škropiva. Jože Majec, ki kmetijo vodi, nam bo prikazal pripravo krem, sirupov in tinktur po tradicionalnem postopku patra Simona Ašiča in nam ponudil degustacijo pripravkov. Sledil bo še obisk dolenjske zidanice in pokušina belokranjskih pogač in cvička. Ob spremljavi harmonike pa se bomo povsedevali in zapeli. Domov bomo šli okoli 20. ure. Če smo vas prepričali, izpolnite prijavnico.

PRIJAVNICA

(Prosim, če uporabljate velike tiskane črke!)

Ime in priimek:

Naslov:

Tel. št., št. faksa, elektronski naslov(karkoli):

Izlet sem že plačala: ☐ da ☐ ne (Ustrezno, prosimo, podčrtajte!)

Datum:

Podpis:

Na izlet se prijavite tako, da plačate donacijo vsaj 20 evrov, in sicer na račun ED: 0201 1005 1154 225, namen: donacija za izlet, naš naslov: EUROPA DONNA Slovenije, Zaloška 5, 1000 Ljubljana. Veseli bi bili, če bi nam v vednost do 30. septembra poslali tudi prijavnico, da bi čim prej vedeli, koliko vas gre z Europo Donno na Dolenjsko.

Seminar ED bo 7. in 8. novembra v Termah Dobrna

IZOBRAŽEVANJE IN SREČANJE

Europa Donna letos organizira že tretji seminar za bolnice z rakom dojk, njihove svojce in vse, ki želijo vedeti več. Seminar bo 7. in 8. novembra v Termah Dobrna.

Prva dva seminarja smo posvetili predvsem spoznavanju bolezni in kako jo zdravimo. Velik poudarek je bil tudi na psihosocialnih težavah, ki jih prinese bolezen.

Iz vaših pripomb na seminarju smo razbrali, da želite vedeti več o celostni rehabilitaciji, da želite več časa za diskusijo o problemih, ki vas tarejo.

Zato smo letošnji program zastavili tako, da boste lahko slišali več o tem, kakšne fizične omejitve in težave lahko doletijo bolnico z rakom dojk, kako lahko bolnice same omilimo te težave, kaj moramo sprejeti kot dejstvo po zdravljenju raka dojk in ne jemljemo tega kot nekaj nevarnega.

Mnogo ozdravljenih toži, da so po boleznih psihično veliko bolj labilne, da imajo zmanjšano sposobnost koncentracije in mnoge težko opravljajo naloge, ki so jih pred boleznijo opravljale z lahkoto. Kako reševati vse te težave? In kakšno vlogo lahko igra pri tem naš izbrani zdravnik?

Predstavnika ZZSZS bomo zaprosili, naj nam pove, in bomo tako lahko iz prve roke izvedeli, kdaj nam pripada proteza po operaciji, kdaj napotitev v zdravilišče, kakšne so možnosti zdravljenja limfodema ...

Med vsemi predpisi in odredbami o naših pravicah se težko najdemo, zato se tudi mnogokrat ne znamo postaviti zase. O tem se bomo lahko po-

govarjali s pravnico – specialistko za to področje.

Poleg tega vam pripravljamo tudi tri kratke delavnice o jogi, o pravilnem razgibavanju in demonstracijo pravilne limfne drenaže.

Predlagamo vam, da se nam pridružite na seminarju. In še nekaj, premislite o vsebini seminarja in si že doma pripravite vprašanja za diskusijo.

Seminar bo finančno podprl AVON.



Fotografija: Neva Železnik

Prvo leto je ED pripravila posvet v Ljubljani, lani na Otočcu, letos pa je na vrsti srečanje in izobraževanje v Dobrni. Prisrčno vabljeni!

PRIJAVA ZA SEMINAR,

ki bo 7. in 8. novembra letos z naslovom:

CELOSTNA REHABILITACIJA BOLNIC Z RAKOM DOJK

Ime in priimek:

Ulica:

Kraj: Poštna številka:

Tel. št.: Elektronski naslov, če ga imate:

Prisotnost: ☐ prvi dan ☐ drugi dan ☐ oba dneva (Ustrezno, prosimo, podčrtajte!)

Prenočišče: ☐ da ☐ ne Prenočišče v 2-posteljni sobi: ☐ da ☐ ne

Prenočišče v 1-posteljni sobi z doplačilom 12 evrov: ☐ da ☐ ne

Prehrana: ☐ mesna ☐ vegetarijanska

Rezervacija za avtobus iz Ljubljane: ☐ da ☐ ne

Želim sodelovati na delavnici: 1. Joga 2. Pravilno razgibavanje 3. Limfna drenaža

Datum: Podpis:

Odhod avtobusa iz Ljubljane bo v petek, 7. novembra, ob 13. uri izpred Hale Tivoli. Stroške javnega prevoza za udeležence, ki ne morejo koristiti avtobusa iz Ljubljane, pokriva ED. Prijave pošljite na naslov: Europa Donna, Zaloška c. 5, 1000 Ljubljana. Prijave sprejemamo do zasedbe mest, najkasneje **do 20. oktobra** letos. Ob prijavi je treba donirati vsaj 10 evrov na račun ED: 0201 1005 1154 225, namen plačila: donacija za seminar.





Tokrat organiziramo tečaj slikarstva v Škofji Loki

SLIKANJE KOT TERAPIJA

Slikanje je znano staro terapevtsko sredstvo. Zdravim, bolnim in ozdravljenim je v užitek, lahko pomirja, krepi samozavest, odpira nove misli in možnosti, pomaga pri koncentraciji. Pomaga lahko tudi pri usmerjanju misli, samozavedanju, odganjanju nepotrebne depresivne misli ...



Irena Špendl, voditeljica tečajev slikarstva pri ED

Fotografije: Ignac Kofol



Slika z naslovom **Odsev** (akril 50x70), je naslikala Marjetka Mozetič iz Mirna. To sliko je sponzor poslal v ZDA, in sicer za objavo v katalogu sponzorja z naslovom **Lilly - Oncology on Canvas: Expressions of a Woman's Cancer Journey** (Onkologija na platnu - Izkušnje ženskega potovanja skozi rakasto bolezen), pa tudi za razstavo, ki potuje po svetu.



življenje je po slikarski delavnici, ki jo organizira ED - v veliki meri pa spoznorira farmacevtsko podjetje Eli Lilly, ki je v onkologiji med vodilnimi v svetu - lepše in bogatejše.«



Karmen Vovk, učiteljica iz Šmartna pri Slovenj Gradcu: »Naša učiteljica Irena je nepozabna, vzdušje na delavnici je prijetno, sproščujoče in z veliko pozitivne energije.«

Metka Gutenberger, upokojenka iz Začreta: »Moje

PRIJAVNICA

(Prosim, če uporabljate velike tiskane črke!)

Ime in priimek:

Naslov:

Tel. št., št. faksa, elektronski naslov (karkoli):

Prijavljam se k tečaju slikarstva v Škofji Loki, ki bo na Gimnaziji Škofja Loka, in sicer 24. septembra ter 1., 8., 15., 22. in 29. oktobra.

■ Rad/a bi, da tečaj slikarstva organizirate še (napišite, prosim, kje):
(V tem primeru je dobro, če najdete prostor, kjer bi tečaj slikarstva potekal.)

Datum:

Podpis:

S prijavi pohitite, ker je mest le petnajst. Prijavite se tako, da izpolnite prijavnico in donirate vsaj 30 evrov, in sicer na račun ED: 0201 1005 1154 225, namen: donacija slikarstva, naš naslov: EUROPA DONNA Slovenije, Zaloška 5, 1000 Ljubljana. V primeru, da vam socialni položaj ne omogoča plačila, nam, prosim, sporočite, zagotovili vam bomo brezplačno udeležbo.

Vse slike, ki so jih bolnice, ozdravljence in simpatizerke do zdaj naslikale na tečajih, ki jih vodi akademska slikarka Irena Špendl, bodo razstavljene na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, predvidoma letos v »rožnatem oktobru«.

En tečaj slikarstva traja šestkrat po tri šolske ure. Tokrat bodo tečajnice in tečajnike gostili na Gimnaziji v Škofji Loki, in sicer vsako sredo ob štirih popoldan. Tečaj se začne 24. septembra in nadaljuje, 1., 8., 15., 22. in 29. oktobra. Prijavite se tako, da izpolnite prijavnico, jo pošljete ED in plačate tečaj. To storite čim prej, saj bo skupina zasedena, ko se bo prijavilo petnajst učencev. Vse nujne potrebščine zagotovi Europa Donna.

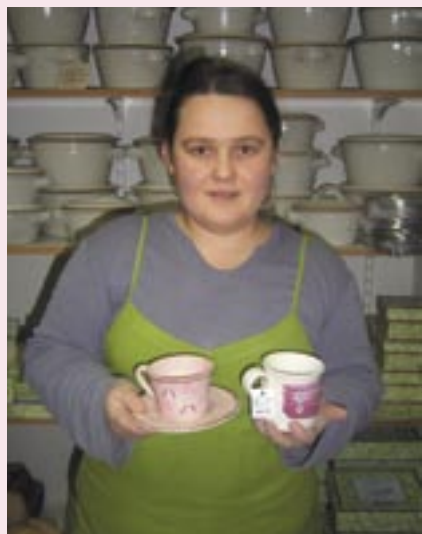
Lilly

Odgovori, ki štejejo.

Vesna Majes iz Dolenjskih Toplic

KERAMIKA ZDRAVI

Lončarka Vesna Majes iz Dolenjskih Toplic, ki že nekaj let poučuje keramiko bolnice z rakom dojk, ozdravljenske in simpatizerke Europe Donne, je prepričana, da je glina živa in da ima v sebi veliko zdravilno moč ter pozitivno zemeljsko energijo. V glinene izdelke, ki jih sama izdeluje, odtisne še zdravilne rastline, da so posode še bolj zdravilne. Osnove izdelovanja glinenih izdelkov lahko nauči tudi vas.



Fotografije: Neva Železnik

Lončarka Vesna Majes

»Glina zdravi navzven in navznoter. Ko glino uporabljamo navznoter (per os – skozi usta), lahko to počnemo preventivno, če bi z njeno pomočjo iz telesa radi odstranili strupe, ki nam sicer še niso povzročili zdravstvenih težav. Zato nam bo telo hvaležno, saj bo glinena voda sprala črevesno sluznico in iz nje odstranila črevesne obloge, ki so se tam leta in leta nabirale,« začne Vesna, lončarka, po poklicu defektologinja, ki ima z možem v Dolenjskih Toplicah tudi turistično agencijo K2M. Ukvarja se tudi z gledališčem in piše knjige za otroke. Zakonca Vesna Majes in Vid Klančičar oblikujeta in izdelujeta izdelke GEHERB, ki so vsi narejeni ročno v njuni delavnici v Dolenjskih Toplicah. Ideje črpata iz svoje notranjosti, tako da se v izdelkih izražajo toplina, ljubezen in iskrenost.

»Znano je, da se veliko bolezni razvije zaradi dolgotrajnega naganja odpadnih snovi



v črevesju, črevo pa je središče imunskega sistema. Glavni krivci za naganje so predvsem slabe življenjske navade, tj. nezdrava in neredna prehrana, čezmerno pitje alkoholnih pijač, preveč zdravil, predvsem antibiotikov, in premalo gibanja. In končno tudi slabe misli, neprestana jeza, ljubosumje, nezadovoljstvo s samim seboj itd. Vse skupaj lahko povzroča bolezni, in sicer od prehlada do aken, od glavobolov do luskavice, revme in raka,« nadaljuje. Poudari, da blagodejno deluje tudi delo z glino. To vam lahko potrdijo vsi tisti, ki so že končali tečaje Vesne Majes. Zato Europa Donna ponovno organizira tečaj keramike, ki bo v sredo, 24. septembra, in v sredo, 8. oktobra, ob 17. uri, (začetni in nadaljevalni) v prostorih ROCHE na Vodovodni 109 v Ljubljani. V vsaki delavnici tečajniki izdelajo pet izdelkov. Dva izdelka odnesejo domov, tri darujejo za prodajo na humanitarnem teku ED meseca septembra, kjer se bodo prodajali izdelki iz vseh delavnic. Izkupiček



Tečajnica Vera Dvoršak



Izdelki, ki so jih že naredile bolnice z rakom dojk, ozdravljenske in simpatizerke ED na tečajih keramike.

od prodaje bo šel v humanitarne namene. In kot pravi Vera Dvoršak iz Dolenjskih Toplic: »Drage moje, vzemite v roke glino v teh delavnicah, spoznajte pozitivno ustvarjalko Vesno, ki vam bo dala mnogo več kot samo izdelke iz gline – a kaj, naj ostane skrivnost. Te delavnice sem vzela kot prijetno druženje, napolnile so me z novo energijo.«

Ročna spretnost ni pogoj za udeležbo na tečaju. S prijavi pohitite, ker je v vsakem tečaju samo deset mest.

PRIJAVNICA

(Prosimo, če uporabljate velike tiskane črke!)

Ime in priimek:

Naslov:

Tel. št., št. faksa, elektronski naslov (karkoli):

Prijavljam se k tečaju keramike v Ljubljani, v prostorih farmacevtske družbe Roche na Vodovodni 109. (Prosimo, da ustrezno podčrtate.)

■ **Začetni, 28. septembra, ob 17. uri**

■ **Nadaljevalni, 8. oktobra, ob 17. uri**

■ **V Mariboru, a še ne vemo natančno kje in kdaj, prijave pa že sprejemamo**

■ Rada bi, da tečaj keramike organizirate še
(V tem primeru je dobro, če najdete prostor, kjer bi tečaj keramika potekal.)

Datum:

Podpis:

S prijavi, prosimo, pohitite, ker je mest za tečaj le deset. Prijavite se tako, da izpolnite prijavnico in donirate vsaj 10 evrov za vsak tečaj, in sicer na račun ED: 0201 1005 1154 225, namen: donacija za tečaj keramike, naš naslov: EUROPA DONNA Slovenije, Zaloška 5, 1000 Ljubljana.



Pisanje pesmi ali proze lahko pomaga pri premagovanju duševnih težav, tudi tistih, povezanih z rakom

RAZPROSTRITE KRILA SVOJE DOMIŠLIJE

Ni treba, da je človek »pravi« pesnik ali pisatelj, da kaj napiše na papir ali kar v računalnik; kakšno modro misel, recimo, ali celo roman. Skoraj ga ni med nami, ki ne bi že kdaj napisal kakšne pesmi ... v mladosti, ko je bilo hudo ... Pa je bil občutek potem prijeten, čeprav tega literarnega umotvora morda nihče ni pohvalil, ker ga sploh ni videl.

Nekateri težave preženejo s pogovorom s psihoterapevtom, drugim zadoščajo prijatelji, so pa tudi taki, ki jim še najbolj pomaga, če svoja občutja zlijejo na papir. Zato ni čudno, da mnogo bolnic z rakom dojke, ko bolezen premagajo, izdajo svoje knjige o tem, kako so se soočile z boleznijo in kako jo premagale. O nekaterih smo pisali tudi v naših Novicah Europe Donne. Terapevtsko pisanje navadno ni nadomestek za pogovor ali celo za psihoterapijo, je pa imeniten način, kako svoje najgloblje občutke pisno izrazimo in ob

tem občutimo olajšanje. Ob ponovnem branju pa spoznavamo sami sebe s potrebno oddaljenostjo oziroma distanco. Ker vemo, da se ob vedenju, da imaš raka vsakemu – vsaj za trenutek – zamajejo temelji bivanja, vas prosimo, da nam opišete, kako ste bolezen doživljali vi. Radi bi namreč, da bi vas javnost bolje razumela. Tudi zato, ker nihče ne ve, če ne bo nekoč tudi sam zbolel za rakom. Ta bolezen je namreč v razvitem svetu čedalje bolj pogosta. In takrat si mnogi pomagajo z branjem knjig tistih, ki so bolezen že premagali.

V marčni številki Novic ED smo vas spraševali, kako ste zadovoljni z Novicami ED. Vse, ki ste nam prijazno poslale izpolnjen vprašalnik, ste odgovorile, da so izpolnile vaša pričakovanja. Želite si, da bi vas še naprej osveščali o raku dojke in drugih rakihi, in da bi več pisali o preventivi, zdravem načinu življenja, o bolnikovih pravicah in psihičnih stiskah ob bolezni ter o večji dostopnosti do zdravil. Letos vam je bil najbolj všeč članek o rehabilitaciji oziroma o tem, kaj lahko ženske storijo, da pridejo v zdravilišče. Povedali ste tudi, da ste bili zelo zadovoljni s svetovalkama na SOS telefonu, pa tudi s predavateljicami ED, ki hodijo predavat o raku dojke po Sloveniji.

Sedaj pa še navodila.

V prihodnjih Novicah Europe Donne bomo izdali **posebno prilogo** o tem, kako ste doživljali svojo bolezen in kaj ste ob tem spoznali. Vaše kratke **pesmi** (nekaj kitic), **modre** ali **iskrve misli** (nekaj stavkov) ali kratko **prozo** (največ dve tipkani strani ali 60 vrstic ali okoli 4000 znakov s presledki) nam pošljite čitljivo napisane, še raje vidimo, če jih natiptkate ali nam jih pošljete kar na elektronski naslov: neva.zeleznik@delo-revije.si, sicer pa Nevi Železnik na Našo ženo, Dunajska 5, 1000 Ljubljana. Poleg literarnega izdelka priložite še svojo fotografijo (v papirnati ali elektronski obliki – samo obraz) ter telefonsko številko, naslov in še elektronski naslov, če ga imate. Sliko z vašim izdelkom bomo namreč skupaj objavili. Napišite tudi, kdaj ste zboleli, ter svoj poklic. Sedaj pa razprite krila domišljije in nam pošljite svoje izdelke. Jih že nestrno pričakujemo.

PRIJAVNICA

Če vas zanima novinarska delavnica oziroma delavnica kreativnega pisanja, ki jo bo vodila Neva Železnik, univ. dipl. nov., novinarka urednica pri Naši ženi in odgovorna urednica Novic ED, nam to sporočite. Če vas bo deset v enem kraju, se lahko dogovorimo za tečaj.

Ime in priimek:

Poklic:

Naslov:

Tel.: Elektronski naslov, če ga imate:

Vašeposebne želje:

Znate pisati na računalnik: ☐ da ☐ ne ☐ rada bi znala (ustrezno obkrožite)

Znate fotografirati z digitalnim fotoaparatom: ☐ da ☐ ne ☐ rada bi znala

Prijavnice pošljite na naslov: Europa Donna, Zaloška 5, 1000 Ljubljana.

Joga letos že tretjič

VADBA ZA TELO IN DUŠO

Ženske v okviru Europe Donne preizkušamo in uživamo prastaro modrost joge že dve leti. Pred nami je tretje leto. Spet se bomo dobivale v Festivalni dvorani v Ljubljani. Se nam boste pridružile tudi ve?

Onkološke bolnice, med katerimi je bila večina operiranih za rakom dojke, povedo, da sta se jim po vadbi povečali gibljivost in moč telesa, kar še posebno občutijo v rokah in zgornjem delu trupa. Tiste, ki po operaciji raka dojke niso mogle dvigniti roke niti do višine ramen, so v nekaj mesecih tako napredovale, da so lahko roko dvignile bistveno više od ramena ali celo nad glavo.



Učiteljica joge Alenka Lobnik Zorko

Fotografija: Arhiv ED

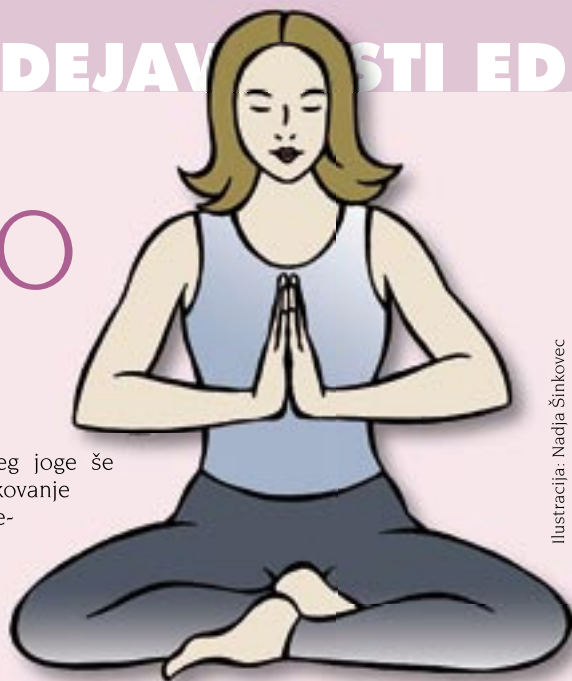
Letos pa bomo poleg joge organizirali tudi vadbo za tiste, ki se želijo seznaniti še z vajami za preprečevanje osteoporoze. Nekaterim onkološkim bolnicam so namreč ob ginekološki operaciji odstranili tudi jajčnike, v katerih nastajajo ženski spolni hormoni, ki pomembno vplivajo na kostno gostoto. Te ženske so se čez noč znašle v menopavzi, to pa je čas, ko kosti izgubljajo gostoto, postajajo luknjičave ali porozne, krhke in dovzetne za zlome. V menopavzi pa so se čez noč znašle tudi bolnice po operaciji hormonsko odzivnega raka dojke, ki dobivajo, da se jim rak ne bi ponovil, zdravila, ki izločanje ženskih spolnih hormonov zavirajo, kar spet pomeni propadanje kostne mase. Osteoporoza pa lahko prizadene tudi vse tiste, ki so sicer zdrave, vendar so v letih, ko je mena nekaj povsem normalnega.

V jeseni torej uvajamo poleg joge še vaje za krepitev kosti in oblikovanje telesa. Tudi te vaje boste imele z učiteljico joge (Alenko Lobnik Zorko), in sicer na osnovi priročnika, ki ga je prevedla iz angleščine in je pred leti izšel pri založbi revije NAŠA ŽENA. Učiteljica te vaje, ki temeljijo na uporabi lahkih uteži, obvlada.

Dve skupini joge (poglejte prijavnico) ne pomenita začetnega in nadaljevalnega tečaja, saj je to zaradi posebnih okoliščin (nekateri ženske so več let po operaciji, druge so imele operacijo pred nekaj meseci itd.) za zdaj nemogoče.

Kljub temu, da se je večina dosedanjih tečajnic po koncu drugega semestra v maju že prijavila k septembrski jogi, imamo še prostor za nove. Zato vas vabimo, da ob prijavi navedete, v kateri skupini bi želele biti bodisi pri jogi in morda tudi pri vajah za krepitev kosti in oblikovanje telesa. Članstvo ED ni pogoj za vpis.

Vsi tečaji bodo kot doslej v mali baletni dvorani v prvem nadstropju Festivalne dvorane v Ljubljani /za Gospodarskim razstaviščem/, z začetkom 16. septembra. Z opremo za vaje za



Ilustracija: Nadja Šinkovec

krepitev kosti počakajte, vsekakor pa potrebujete primerno neдрsečo podlago, na katero boste lahko sedle in se uglele. Enako podlago potrebujete tudi za jogo, poleg tega pa še veliko brisačo ali tanjšo deko. Oblečene bodite v prožno oblačilo, v katerem se boste dobro počutile.

Vaša **prijava do 10. septembra** nam bo pomagala, da vas bomo lahko, če bo mogoče, uvrstili v zeleno skupino, o čemer vas bomo še pred vadbo, to je **16. septembra**, obvestili. Obvestili vas bomo tudi, kakšna je cena vadbe za prvi semester, ki traja do konca januarja. Vadba bo vsak torek, razen praznikov in šolskih počitnic, po 90 minut. Zamudnicam omogočamo, če bo seveda še prostor, **naknadni vpis 16. septembra**, in to kar v mali baletni dvorani pred vsako posamezno vadbo.

PRIJAVNICA

(Prosim, pišite z velikimi tiskanimi črkami!)

Ime in priimek:

Naslov:

Tel. št., št. faksa, elektronski naslov (karkoli):

Prijavljam se k vadbi (Ustrezno, prosimo, podčrtajte!)

■ **Za krepitev kosti – torek od 15.45 do 17.15**

■ **K jogi (1. skupina) – torek od 17.30 do 19.00**

■ **K jogi (2. skupina) – torek od 19.15 do 20.45**

Datum:

Podpis:

Prijave sprejemamo po klasični pošti, po faksu ali elektronski pošti, in sicer najkasneje do **10. septembra**. Naš naslov: EUROPA DONNA Slovenije, Zaloška 5, 1000 Ljubljana, in še naš elektronski naslov: europadonna@europadonna-zdruzenje.si. O plačilu se dogovorite na prvem srečanju.



Ana Dolinar iz Ljubljane brez ščitnice živi čisto običajno življenje

ODLOČILA SEM SE, DA JE Z MANO VSE V REDU!

Ana Dolinar je pri petindvajsetih letih zaposlena bolj kot večina njenih vrstnikov. Igra v gledališču, pripravlja se na že tretji muzikal, snemati bo začela novo slovensko nadaljevanko, izpopolnjuje se v petju, piše diplomsko nalogo, ker je s šolanjem na Akademiji za gledališče, radio, film in televizijo že praktično na kraju, se zabava ... Obveznost pa, ki jo bo spremljala vse življenje, je vsakodnevno jemanje zdravil, s katerimi njeno telo dobiva potrebne hormone, saj že nekaj let živi brez ščitnice.

Le drobna brazgotina na vratu spominja na operacijo, s katero so ji pred petimi leti odstranili ščitnico, kjer se je pojavil maligni melanom.

»Da nekaj ni v redu, sem začutila v drugem letniku gimnazije. To je bilo zelo naporno obdobje zame, takrat sem se vsak dan vozila v Ljubljano, stanovali smo v Kranju, v srednjo šolo in na balet, ki sem ga zelo aktivno plesala. Moj tempo življenja je bil res 'nenormalen'. Od doma sem šla ob šestih zjutraj in se vračala okrog desetih zvečer. In tako vsak dan. Naenkrat nisem več zmogla. Bila sem nenehno utrujena, kar naprej bi spala, tudi po osemnajst ur na dan. Postala sem zelo neodporna, teža mi je začela nihati,« pripoveduje Ana Dolinar.

Ko je o težavah povedala na šolskem sistematskem pregledu, so jo napotili na dodaten pregled za ščitnico. Ta je pokazal povečano delovanje ščitnice. Z ustreznimi zdravili so nenehno nihanje ščitničnega hormona umirili. Pregled pa je odkril, da ima Ana na ščitnici tudi majhen tumor, a so se zdravniki odločili, da operacija ni potrebna. Na kontrolnih pregledih so ves čas spremljali, ali tumor raste ali se kakorkoli spreminja, večkrat so ga tudi punktirali.

To je trajalo približno tri leta. »Ni mi bilo prijetno, da ni nihče čisto točno vedel, kaj naj s tem tumorjem. Kar čakali smo, da se bo kaj zgodilo. Vmes je tumor nekoliko zrasel, zato sem vztrajala, da ga odstranimo.«

Očitno je imela šesti čut, saj se je med operacijo izkazalo, da je tvorba rakava in zato so ji ščitnico kar odstranili.

Operacija in zdravljenje Ani nista pustila posebno slabih spominov. Tipično za dvajsetletnico je razmišljala samo o tem, kako ji bodo tisto leto šle v nič počitnice, v bolnišnici je bila namreč poleti. »Pravzaprav sploh nimam nekih slabih spominov na tisto obdobje. Zanimivo se mi zdi, da imam ves ta čas nekako v megli, verjet-



Fotografija: Mateja Jurdovič Potočnik

Tudi mlada, nadarjena in lepa igralka Ana Dolinar je premagala raka.

no zaradi šoka. Morda sem šla zato tako mirno čez svojo bolezen, ker sem se bolj obremenjevala z očetovo.«

OČE IN HČI HKRATI V BOLNIŠNICI

Anin oče, Janez Dolinar, radijski napovedovalec in voditelj javnih prireditev, je namreč zbolel za rakom na črevesju in bil istočasno zdravljen (svojo izkušnjo je razkril tudi bralcem Novic Europe Donne, decembra 2004), a so domači Ani prikrivali, kako hudo je v resnici bolan. Zamolčali so ji tudi to, da je bil v bolnišnici hkrati z njo, in to v sosednji stavbi, od koder jo je hodil vsak dan obiskovat in bodrit.

»Oči se je vedno delal, kot da je z njim vse v redu. Ko sva se pred časom pogovarjala in sem rekla, kako pravzaprav med svojo boleznijo nisem nikoli jokala, mi je dejal: smo pa zato mi doma toliko več prejkali ... Verjamem, da je svojcem težje, ker se počutijo nemočne. No, pred operacijo me je zvil strah, drugače pa res nisem nikoli pomislila, da bi šlo lahko kaj narobe. Malo me je skrbelo edino to, da bi mi med operacijo poškodovali glasilke. Če bi se to zgodilo, res ne vem, kako bi prenesla, saj mi petje veliko pomeni.«

Najtežja izkušnja, ki pa se je zelo živo spominja, je bila terapija z radioaktivnim jodom. »Kakšnih štirinajst dni ali tri tedne po operaciji sem bila brez ščitnice in tudi hormonov mi niso dodajali. Imunski sistem mi je začel pešati, bila sem zelo šibka, počutila sem se res zelo slabo. Med terapijo so me izolirali za nekaj dni, zdi se mi, da za čez konec tedna, ležala sem v stari, dotrajani stavbi, v sobi, ki je imela na oknih rešetke, nihče ni smel k meni, slabo sem se počutila ... Zdelo se mi je, da ne more biti hujše.«

Pove pa še hudomušen spomin na bivanje v bolnišnici. »V sobi so bile z mano same starejše gospe. In vse so hotele skrbeti zame. Ko sem prišla v bolnico samo na kontrolo, so mislile, da sem prišla nazaj na zdravljenje. Na posteljo so mi nastavile drobna presenečenja, čokoladice, rože in podobno. Je pa res, da sem pri sestrah kdaj posredovala zanje, denimo, če katera ni mogla spati ali je imela bolečine, pa si ni upala reči za tableto. Moram povedati, da so bile sestre res čudovite. Drugače kot zdravniki, ki imajo za posameznega bolnika premalo časa. Zmotilo me je zlasti to, da so mi premalo povedali o moji bolezni oziroma da mi nihče ni razložil tako, da bi razumela. Pa sem spraševala in vrtala, ker sem pač taka, da hočem čim več vedeti. Ne vem, kako se počutijo tisti, ki si ne upajo sploh nič vprašati ...«

BOLEZEN MARSIKAJ ODKRIJE

Ana Dolinar verjame v to, da se stres in negativne misli ali pa zadeve, ki jih pustiš nerešene, nekje kopičijo. In telo se temu enkrat upre.

»Zdelo se mi je, da je bolezen nekak poziv, da bo treba nekaj spremeniti. Zdaj se veliko manj obremenjujem s stvarmi, znam se sprostiti in vzeti čas zase. Začela sem se soočati oziroma predelovati nekatere stvari, ki sem jih prej potlačila. Pa še nekaj sem ugotovila, medtem ko sem bila v bolnišnici: kdo so moji pravi prijatelji. Z mano so bili ljudje, za katere si prej ne bi mislila, medtem ko sem bila razočarana nad nekaterimi, od katerih sem pričakovala več. In tega, kdo je s tabo v težkih trenutkih, ne smeš nikoli pozabiti.«

Dvakrat na leto hodi na kontrolo, s čimer pa se ne obremenjuje. Ni dolgo tega, kar je med čakanjem (ki resda običajno traja nekaj ur, le kdo ve zakaj, se sprašuje Ana) celo zaspala v čakalnici in sploh ni slišala, kdaj so jo poklicali v ambulantno ...

Brazgotine na vratu si nikoli ne zakriva. Če jo kdo vpraša, kako jo je dobila, pove po resnici. In večinoma sogovornike spravi v zadrego: »Oj, saj nisem hotel ... Oprosti, da sem vprašala ..., se začnejo izmotavati. Meni pa o bolezni ni težko govoriti.

Sploh pa je z mano zdaj vse v redu. Redno jemljem zdravila. Nekaj časa smo z zdravniki potrebovali, da smo našli 'pravo dozo' hormonov, zdaj se mi zdi, da mi zdravila ustrezajo. Počnem čisto vse, kar bi počela, če bi imela ščitnico. Tudi zabavam se veliko, da ne bi kdo mislil, da samo delam,« se nasmeji zgovorna Ana, ki je izbrala poklicno pot svoje mame, igralke Bernarde Oman.

In obenem doda: »Nikoli se ne izgovarjam na to, da sem bolj utrujena ali se slabo počutim zato, ker nimam ščitnice. Domači me še včasih opomnijo nanjo. Lani poleti, ko sem se odpravljala v Afriko, pa so me pregovarjali, da ne morem, pa kaj, če se kaj zgodi ... Zakaj pa ne morem? Želela sem delati kot prostovoljka in v Afriko me je že dolgo vleklo. Zdaj, ko sem jo spoznala, pa še bolj, kajti to je bila res krasna izkušnja. Sem se pa kar kmalu zavedla, da sem si vse skupaj preveč romantično predstavljala. Bila sem v najrevnejšem delu Angole, cela vas je praktično eno samo smetišče, morje umazano, nimajo pitne vode. A jaz sem se tisti mesec, ko sem otroke učila angleščino in smo skupaj barvali in ustvarjali, počutila fantastično. Zato ker so ljudje enkratni. Tako so topli, iskreni in polni volje do življenja. Vsekakor moja zgodba z Afriko še ni sklenjena ...«

Anita Žmahar

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

DAN ZDRAVIH DOJK

Rak dojk zahteva več življenj evropskih žensk kot katerikoli drugi rak. Zaradi raka dojk je v letu 2006 umrlo skoraj 132 tisoč žensk in vsako leto 430 tisoč evropskim ženskam diagnosticirajo to bolezen. Študije kažejo, da zdrav način življenja – izogibanje pridobivanju telesne teže, zdrava prehrana in fizična aktivnost – lahko občutno zmanjšajo tveganje, da bi ženska zbolela za rakom dojk. Od 25 do 33 odstotkov raka dojk je povezanih s prekomerno težo in fizično neaktivnostjo.

Glede na izreden vpliv življenjskega stila na zdravje dojk evropskih žensk je ED – Evropsko združenje za boj proti raku dojk, razglasila 15. oktober 2008 za prvi mednarodni Dan zdravih dojk. Na ta dan bo v Milanu potekal medijski dogodek z mnogimi znanimi mednarodnimi in evropskimi obrazi in predstavniki ED iz 41 držav članic. Eden glavnih ciljev združenja je doseči, da imajo ženske in dekleta vseh starosti dostop do informacij o skrbi za zdravje dojk in razumejo vpliv življenjskega sloga na zdravje za njihovo prihodnost. »Veliko žensk jemlje svoje zdravje kot samoumevno in se ne zaveda, da dodatni kilograme in več kot le en kozarček vina lahko dolgoročno vplivajo na zdravje njihovih dojk. Nedavne študije kažejo, da ženske, ki se izogibajo debelosti, zmanjšajo tveganje raka dojk po menopavzi,« je povedala Ingrid Kössler, predsednica ED. Vzdrževanje prave telesne teže, fizične aktivnosti in skrb za zdravo prehrano pripomorejo k dolgoročnemu zdravju ženske.



Fotografija: Photo Alto



Ali bogati Slovenci sploh kaj prispevajo za ljudi v stiski

SREČO JE TREBA DELITI

Nekateri Slovenci in tudi Slovenke so v prehodnem obdobju, ki se mu učenoreče tranzicija, zelo obogateli. Nekateri s trdim delom in kančkom sreče, mnogi med njimi tudi na nelegalen ali pol legalen način. Toda čeprav imajo ti novi kapitalisti denarja vsak dan več, svoje zaposlene slabo plačujejo, kaj šele da bi pomislili na ljudi v stiski. Grabijo le zase in so polni sebe ter brez sleherne slabe vesti kar naprej razkazujejo svoje bogastvo in zviška gledajo na tiste, ki jim gre slabo. Lahko rečemo, da je med slovenskimi bogataši veliko premalo človekoljubja, čeprav bi bil naš svet lepši, če bi znali tisti, ki jim gre bolje, srečo deliti. Tudi tako, da bi vsak mesec določeno vsoto denarja nakazali revni družini, tej ali oni humanitarni organizaciji itd. Mediji pa: več pišejo o ženskah in moških, ki so se podvrgli kozmetični operaciji, kot o tistih, ki storijo kaj dobrega in lepega. Prisluhnite, kaj so nam o tem povedali znani Slovenke in Slovenci.

Lado Ambrožič, novinar

Mnogi slovenski bogataši se opazno odzivajo na humanitarne akcije in pobude, vendar za svoj vložek tako ali drugače hočejo tudi ustrezno medijsko promocijo. Navadni smrtniki v humanitarne namene prispevajo nevidno, skromno, gotovo manj



kot bogataši, a glede na premoženjsko stanje neprimerno več. Prispevajo tudi takšni, ki nimajo veliko, vedoč, da mnogi živijo še slabše in so pomoči zares potrebni. To se mi zdi plemenito. Poznam pa tudi primere, ko na tak način prispevajo tudi premožni, tudi nekateri iz našega političnega življenja, a tega nočejo obešati na veliki zvon. Zakaj mediji raje objavljajo zgodbe o »umetnih joškaricah« in podobnih stvarih, ne pa o tistih, ki naredijo kaj dobrega? Preprosto zato, ker se to veliko bolje prodaja, ker je novi čas, vsesplošni liberalizem, vnesel v našo družbo nove vrednote, mediji pa temu na veliko strežejo. Vse več

je revij in tabloidov, v katerih prevladujejo plehkost, cenenost, opravičljivost, plačana ali dogovorjena promocija.

Peter Januš, pevec



Glede na listo stotih najbogatejših Slovencev, ki jo je objavila ena od slovenskih medijskih hiš, in glede na premoženje posameznih ljudi, ki so se na to listo uvrstili, lahko z veliko

gotovostjo povem, da bogati niso ravno človekoljubi. Še svojih zaposlenih ne plačajo pošteno! Grabijo le zase. Menim, da v Sloveniji največ darujejo preprosti ljudje, ki dajo sicer manjše zneske, a ker jih veliko da, se vsota nabere. In ti ljudi, ki darujejo, ti se pogosto tudi sami soočajo s finančnimi težavami. To z dojkami in mediji pa ... je odraz naše družbe. Ljudje se vedno težje preživljajo in dobijo neke vrste zadoščenje, ko vidijo, da se tudi nekomu, ki ima vse, zgodi nekaj slabega – če si mora na primer bogata dekle povečati dojke, da je srečno. Seveda pa so zato krivi delno tudi mediji, ki velikokrat raje poročajo o takšnih in drugačnih oslarijah in postranskih stvareh, namesto da bi se osredotočili na bistvo, kar pa je ponovno posledica majhnosti, prenatrpanosti in s tem velike konkurenčnosti našega malega trga.

Boštjan Penko, odvetnik

Vprašanje je, kako naj si razlagamo pojem »dovolj«. Za nekatere je veliko deset evrov, drugemu se, če bi daroval tisočkrat več, ne bi nič poznalo, pa ne daruje. Dokler je okrog nas na eni strani revščina in na drugi bogastvo, ne moremo govoriti o tem, da je prispevkov v humanitarne namene dovolj. Po drugi strani pa je seveda dobrodošel vsak prispevek v humanitarne namene. Ne vem, koliko



v resnici prispevajo naši »bogataši«, dostikrat je tako, da največ dajo tisti, ki se s tem najmanj hvalijo. Ne gre samo za ženske z povečanimi dojkami, o katerih mediji tako radi pišejo, gre za vsesplošen pojav razgradnje vrednot v sodobni potrošniški družbi. Sicer pa tisti, ki delajo dobro zato, ker v resnici tako čutijo, medijske pozornosti ne želijo in ne potrebujejo; vsakovrstni bleferji, vključno s tistimi, ki slepijo sebe in druge s svojim lažnim videzom, pa si je ne zaslužijo. Zakaj so je deležni – pa ni vprašanje zanje, temveč za vse nas, ki ne počnemo nič pametnejšega, kot da spremljamo njihove nepomembne prigode in nezgode.

Mirna Reynolds, pevka

Moje mnenje je, da bogataši, glede na svoje zmoglosti, prispevajo veliko premalo. Absurdno se mi zdi, da se za donacije večkrat odločajo »navadni« ljudje, ki sicer darujejo precej manjše zneske, a s to gesto zagotovo pokažejo, da imajo srce na pravem mestu! No, je pa med premožnimi ljudmi nekaj izjem, ki so že večkrat pokazale, da imajo veliko posluha za tiste, ki



so potrebni pomoči, in bi si jih ostali moralizeti vzeti za zgled! In morda bi jih vzeli, če bi mediji o tem več pisali ... Ker pa ljudje raje berejo o tem, kako je nekdo nezadovoljen s sabo, kako se je nekdo stregel, kako so nekoga oropali, si s plastično operacijo popravil nos ali kaj drugega, je tako kot je ... Skušam razumeti, da mediji take stvari pišejo, ker jim to veča branost in s tem zaslužek, a so po drugi strani prav oni krivi, da so iz bralcev naredili še večje primitivce! Vsak bi moral čistiti pred svojim pragom in pika!

Barbra Jermann, novinarka

Težko bi sodila, koliko darežljivi so bogataši – vem pa, da smo Slovenci zelo! Predvsem radi pomagamo konkretnim ljudem v konkretni stiski, s katero se lahko identificiramo, jo podoživimo, neradi pa darujemo za neke splošne stvari. Vsaj na TV



je bilo tako videti. Poznam pa takšne, ki so bogati in darujejo sami od sebe, ker je bogastvo treba deliti, in take, ki darujejo zaradi davčnih olajšav ali svojega ugleda. Je pa seveda res, da medijsko bolj »potegnejo« veliki »joški« kot dobrota. Plastične operacije so še vedno nekaj vznemirljivega, česar si kljub vsemu ne privoščim.

Či vsak, pisanje o dobrotnikih pa pomeni neko ogledalo samim sebi. In tega Slovenci ne maramo preveč. Takrat se moraš vprašati, koliko daruješ sam.

Domen Kumer, pevec

Poslanstvo premožnih ljudi bi moralo biti tudi nesebična pomoč drugim, ne pa samo večanje svojega kupa denarja. Nekateri so posluh za pomoči potrebne že večkrat pokazali, a je še vedno preveč tistih, ki se delajo slepe in gluhe. In moram priznati, da sem nad tem dejstvom precej razočaran. Sam rad pomagam in se mi to zdi edino prav. Zato sem se pred kratkim odločil tudi za gradnjo sirotišnice, to pa je samo eden od



humanitarnih projektov, ki jih načrtujem. Srčno upam, da bo moja gesta spodbudila še koga drugega! Sicer pa papir vse prenese, tudi največje oslarije. Žalostno se mi zdi, da ljudje raje berejo slabe stvari in se naslajajo nad nesrečo, nezadovoljstvom in intrigami drugih, medtem ko se jim zdijo lepe in bolj pomembne stvari veliko manj zanimive. In seveda je povečanje dojk »top novica«, saj bralci uživajo ob dejstvu, da je neka lepa, bogata, slavna in oboževana oseba očitno prav tako zakompleksana, kot so sami.

Nataša Štefe, radijska voditeljica

Dobrota in dobra dela ne potrebujejo oglaševanja in javnosti, kar so dobro vedeli že grški filozofi. Dobro delo, ki potrebuje javni aplavz, je pravzaprav nekaj sprevrženega. Če recimo narediš nekaj dobrega in potem želiš, da to vsi vedo in da te zaradi tega vsi hvalijo, se dobrota nekako izgubi. Ampak konkretno – kako pa naj zares vemo, koliko v humanitarne namene prispevajo naši bogataši? Morda pa več, kot si mislimo, in



pravzaprav tudi niso oni odgovorni za nepravilno porazdelitev materialnih dobrin, ampak so krive razmere in pogoji v naši državi. Sicer pa sem prepričana, da se mora dobro skrivati. Tudi zato, se mi zdi, pridejo na naslovnice na primer ženske ali moški, ki si dajo povečati dojke. Vsekakor je to povezano tudi s samo naravo medijev in pravzaprav človeka samega, saj večina rada bere o škandalih, sicer mediji o tem ne bi pisali. Gre za vprašanje vsakega posameznika – katere novice pa vi radi preberete, slišite, vidite?

Alice Camara, nekdanja tv voditeljica

Bogati verjetno v človekoljubne namene ne prispevajo dovolj. Glede na to, da je pri raznih humanitarnih akcijah največ donatorjev takih, ki prispevajo majhne zneske – verjetno pomeni, da ti darovalci niso premožni. Mediji, vsaj večina tistih »ta rumenih«, pa pišejo v glavnem o senzacijah in škandalih. Dobrota pa ni senzacija ali škandal. Tako je zato, ker je ta svet zmešan, vase zaverovan in egoističen in hoče le služiti denar, ne pa recimo narodu. Sem že razmišljala o informativni oddaji, ki bi podajala samo dobre novice, pa še tiste slabe bi predstavili na pozitiven način. Taka poročila mi gotovo ne bi uničila nedeljskega večera po krasnem vikendu.

Tina Bertoneclj



Fotografije: Tina Ramunjak, Zaklop.com, TV Slovenija in osebni arhivi

Piše: Metka Klevišar



ČE BI ZNALI DELITI ...

Ob julijskih neurjih sem z veseljem spremljala, kako so se ljudje odzvali na klic po pomoči. Stopili smo res skupaj, zbirali sredstva, mnogi so šli tudi na kraj

nesreče in pomagali. Vsekakor razveseljuje dejstvo.

Ob tem pa sem premišljevala, kako je to v našem vsakdanjem življenju, ko sicer ni kakšnih večjih nesreč in stisk, so pa ves čas okrog nas, pa tudi po vsem svetu, ljudje, ki potrebujejo pomoč, mnogi za svoje golo preživetje. Jih sploh znamo videti, začutiti njihovo stisko? Pa ne samo materialno, so še tudi druge oblike stisk, ki lahko zelo bolijo. Gremo morda kdaj mimo, kot da vsega tega sploh ni? Ker imamo dovolj opravka s samim seboj.

Ob hudih nesrečah so akcije za zbiranje pomoči gotovo dragocene in jih seveda pozdravljam. Hkrati pa se zavedam, da je najlažje odriniti nekaj denarja za pomoč, če nisi ravno sam v veliki finančni stiski. Hkrati ti to daje prijeten občutek, da pomagaš. Če bi ti v tem trenutku poslali nekoga, ki naj bi s teboj delil tvoje domovanje, bi bila stvar seveda čisto drugačna. Našel bi sto in sto razlogov, da bi se temu izognil. Verjetno bi tudi sama naredila tako. Ko pa se tega zaveš, postaneš majhen in si nehaš domišljati, kako si dober in kako pomagaš s svojim denarjem.

Vsak mora sam presoditi, kaj lahko stori in česa ne. Prav nič ne pomagajo kakšne prenašljive odločitve in želje, da pomagaš. Ob stiski drugih ostajamo vedno nezadovoljni, ker ne moremo nikoli pomagati tako, da bi bilo vseh stisk konec. Verjetno je prav, da naredimo čim več, da pomagamo, kolikor le moremo. Prav pa je tudi, da se ob tem zavedamo svoje neboljnosti in nemoči. Nikoli si ne moremo in ne smemo domišljati, da smo veliki pomočniki.

Za kakovost našega življenja je odločilno prav to, ali znamo deliti to, kar imamo. Sploh ni tako zelo pomembno, koliko imamo, ampak, ali znamo deliti to, kar imamo. Hudo je, ker se vedno bolj oblikujeta dva svetova, svet bogatih in svet revnih. Tudi če bogati potem odrinejo drobtinice revnim, to ni prava pomoč. Deliti pomeni več kot samo dati nekaj denarja. Deliti pomeni biti v odnosu. Na misel mi prihaja uboga vdova, ki je tako znana po svojem daru. Skozi vso zgodovino nas zaposluje. Kako lepo bi bilo, da bi jo čim večkrat posnemali.



Joga po bolezni in zmanjšani telesni sposobnosti - 3

VADBA NAJ POSTANE OBRED

Dokler smo pri jogi na začetni(ški) stopnji, naj bodo nekateri deli naše vadbe bolj ali manj enaki. To velja še posebno za uvodni del. Tako si bomo zlagoma vcepili v podzavest nekakšen obred ali ritual, ki bo s svojimi elementi deloval kot pogojni refleksi. Gre za vadbo v vedno istem kotičku stanovanja, na vedno isti podlogi, ob vedno isti uri itd., da se nam ne bo treba vedno znova ukvarjati s pripravi.

Ko bomo torej sedli na podlogo, ki je tam že pripravljena, se bo samodejno zgodil nekakšen odklop od vsega, kar smo doživljali zadnje čase ali celo nekaj ur pred tem. To dejanje nam bo že samo po sebi prineslo olajšanje, umiritev in pripravljenost na nekaj drugega. Na jogo. Zanj smo se odločili, zato ne bo težko vztrajati. Ker pa je človek le redkokdaj brez misli in želja, si zapomnimo, kakšno jogijsko prakso smo si pred začetkom zaželeli. Ko bomo v jogi bolj izurjeni, bo ta naš notranji namig že sam po sebi morda začrtal jogijsko vadbo tistega dne.

SEDETI ZDAJ ŽE ZNAMO

Za osvežitev spomina vzemimo v roke prejšnje Novice EUROPA DONNA in si preberimo, kako pri jogi sedimo. Vadbo

bomo namreč začeli v sedečem položaju bodisi s prekrizanimi ali pred seboj iztegnjenimi nogami bodisi kleče. Edina zapoved je, da sedimo zravnano in da poiščemo za nekaj minut tak položaj, ki nam je prijeten. Roke počivajo na stegnih, kolenih ali na tleh in so popolnoma sproščene. Prav tako vrat, ramena in obraz. Ko torej najdemo oziroma »zgradimo« prijeten položaj, se z njim ne ukvarjamo več. Zaznamo svojo okolico in skušamo za trenutek občutiti razpoloženje oziroma energijo, ki jo oddaja. Postopno se z zaprtimi očmi (če nam je neprijetno, so oči lahko odprte) umaknimo v svojo notranjost in preverimo, kaj občutimo: veselje, radovednost, spokojnost, skrb, bolečino itd. Samo zaznamo, nič ne sodimo in nič ne načrtujemo.

DIHANJE POMAGA

Naslednja stopnja obreda je zaznavanje dihanja in osredotočenost nanj. Dihanje je vedno tam, kjer ga iščemo, zato nam lahko odlično pomaga pri osredotočenosti oziroma koncentraciji. Nanj se dobesedno »prilepimo« z vsemi čuti, in že se začne čudovito, nenaporno, sproščujoče potovanje. Kam? Še globlje proti začetku spirale, še globlje v notranjost, še globlje v oazo miru, kjer smo najbolj to, kar smo. Preveč filozofsko? Prav nič. Poskusite in potem sodite. Naše dihanje naj bo naravno in nikoli nasilno. Joga je sicer aktivna, a hkrati tudi umirjena in prijetna praksa. Ob vdihu, kratkotrajnem zadrževanju zraka in izdihu občutimo zrak, ki potuje po nosnicah; ki vanje vstopa in iz njih izstopa. To nekajkrat ponovimo in se poskusimo zavedati, da na tem planetu, v tem vesolju nismo sami, ampak smo del skupnosti, del celote. To nam daje svojevrsten občutek pripadnosti in varnosti. Ves čas se zavedamo svojega položaja

oziroma drže telesa in tega, kar ob tem občutimo. Joga ni beg iz realnosti – prej obratno. Naše dihanje naj bo odsev našega počutja, zato ga ne spreminjajmo. Še enkrat: naj bo naravno. Z vsakim vdihom in izdihom se bolj zavedamo samega sebe in svojega ob/počutja. Kaj pa, če se naša osredotočenost na dihanje izgubi? Potem nikakor ni nič izgubljeno, vsekakor pa ne naša današnja praksa. Ko se torej zavemo, da smo odtavali, se zberimo in začnimo znova. Sčasoma, z vadbo, bo teh tavanj vse manj. In kako dolgo naj traja ta uvodni del joge? Minuto, dve, tri.

DIHANJE POGLOBIMO

Poglobljanje dihanja je postopek, ki nas potegne hitreje in še globlje proti začetku spirale – v lastno notranjost. Po nekaj minutah zavestnega, naravnega ritma dihanja, vdihnimo globlje, vendar nenasilno. Po vdihu, ki nas je oskrbel z več kisika in več energije (prane), imamo toliko »kondicije«, da lahko vdih za nekaj trenutkov zadržimo (kumbhaka ali premor), se ga zavedamo, nato pa naravno, docela spontano izdihnemo – izdih naj bo samo za spoznanje daljši. Kakšno je zdaj naše počutje? Preverite, presodite. Po nekaj minutah nadzorovanega dihanja se vrnemo k svojemu naravnemu ritmu dihanja in počasi odpremo oči. Z dihanjem smo se že tudi nekoliko ogreli, se notranje uravnovesili ali uglasili in se še bolj usmerili v vadbo.

OGREVANJE

Vrstni red je bil doslej takšen: osredotočenje, uravnavanje dihanja in notranje ugaševanje. Čeprav smo se z dihanjem telesno nekoliko ogreli, to ni dovolj za varno vadbo, ki vključuje jogijske položaje ali asane. Kdor torej misli, da joga ne potrebuje ogrevanja, se moti. Neogreto telo ni pripravljeno na jogo – pa naj bo mlado, staro, zdravo ali bolno. Vsako vadbo bomo začeli torej s primernim ogrevanjem. Današnje bo zelo zelo umirjeno, a vendar zelo zelo blagodejno in usmerjeno še posebno na zgornji del trupa. Najprej bomo naredili tako imenovani **dih radosti**, s katerim bomo tekoče odpirali in zapirali prsni koš ter iztegova-li, dvigali, spuščali in krčili roke.

KAJ ŽELIMO DOSEČI

Pri zaporedju gibov, vdihov in izdihov moramo razmišljati. To pa je že eden od predpogojev, da bomo pri stvari. Pri jogi. Razbežale misli na tak način »discipliniramo«, kar pa še ni vse. Pri dihu radosti docela naravno vsak gib pospremimo z vdihom in izdihom, za kar je potrebno



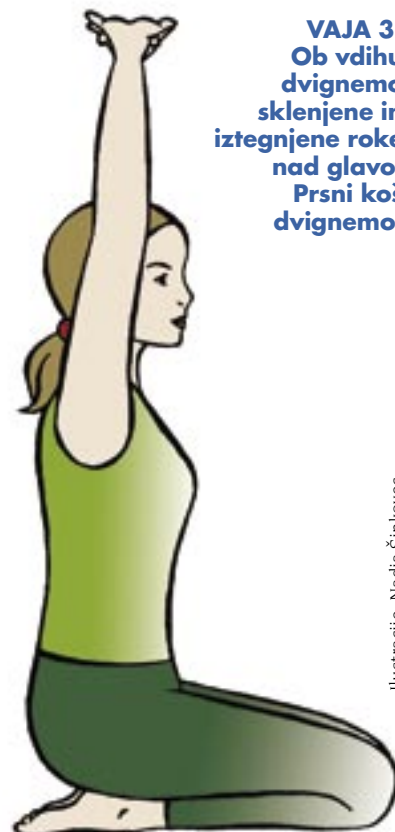
VAJA 1: V začetnem (nevtralnem) položaju sklenemo roke pred prsnim košem in vdihnemo.



VAJA 2: Ob izdihi roke iztegnemo pred seboj in dlani prepletamo. Prsni koš stisnemo.



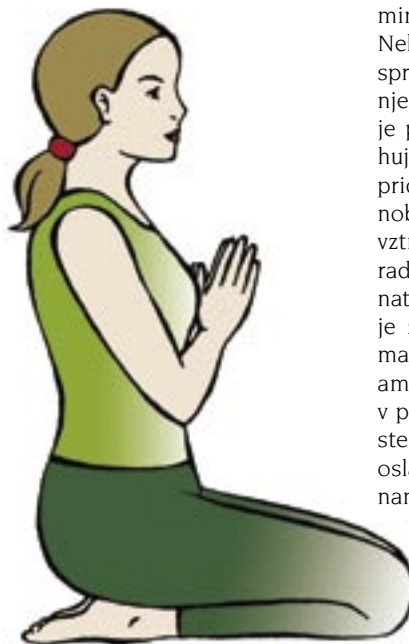
VAJA 3: Ob vdihu dvignemo sklenjene in iztegnjene roke nad glavo. Prsni koš dvignemo.



Ilustracije: Nadja Šinkovec



VAJA 4: Dlani razpletamo, ob izdihi spustimo roke ob strani navzdol ter jih nesemo nazaj za hrbet, kjer jih znova prepletamo ter vdihnemo. Prsni koš odpremo.



VAJA 5: Dlani znova razpletamo, izdihnemo in jih vrnemo v začetni (nevtralni) položaj – sklenjene pred prsnim košem. Vdihnemo in vajo nekajkrat ponovimo.

še malo več miselne osredotočenosti. Naposled pa pri dihu radosti izmenično zapiramo in odpiramo prsni koš ter spreminjamo položaj in lego dlani ter rok. Nekatere ženske po operaciji dojke imajo sprva tako oslabiljene mišice rok in zgornjega dela trupa, da te preproste vaje, ki je prav zanje velik izziv, ne zmorejo. Še huje je, če se tej telesni nesposobnosti pridruži bolečina. Vendar pa ne poznam nobene, ki ne bi te vaje sčasoma in z vztrajnostjo zmogla. Prav nobene! Dih radosti telo ogreje, razgiba in omogoči natančen nadzor nad razponom giba, ki je za nekatere sprva minimalen. Minimalen pa ni samo za onkološke bolnice, ampak tudi za tiste, ki so se poškodovale v predelu rok ali ramen; in seveda za tiste, ki so zaradi bolezni ali samo starosti oslabele. Dih radosti, kar pove že ime, pa nam pomaga tudi izdatno »prezračiti«
pljuča in nas napolniti z energijo, ki je najbližja prijateljica radosti.

SKLEP

Dih radosti zjutraj, opoldne in zvečer. Sprva po trikrat, sčasoma večkrat. To je tako nezahtevna, mila in nenevarna vaja, a dobesedno otipljivo učinkovita, da je zares najbolje, da z njo začnete. Sedaj!

Alenka Lobnik Zorko



PA JO IMAM ...

Darja Rojec, zelo aktivna članica Europe Donne, ki jo je rak dojk letos drugič presenetil, se tudi tokrat ne da. Bori se in je velika zmagovalka, saj je tudi drugo operacijo in rekonstrukcijo amputirane dojke dobro prestala. O svojem prvem raku pa je ravnokar napisala knjigo z naslovom *Pa jo imam ...* Izdala jo je Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojke, založilo pa podjetje Delo Revije, d. d. Sicer pa optimistična Darja, ki pri Europi Donni vodi tudi delavnice nakita in organizira izlete za bolnice, v svoji knjigi zapiše, da ji je rak ponudil življenjsko šolanje za preživetje v najtežjih fizičnih in psihičnih pogojih. Takrat, pri šele petintridesetih letih in z dvema otrokoma, možem, zanimivo službo ter ravnokar zgrajeno novo hišo, se je morala zelo na hitro odločiti, ali se bolezni prepustiti, da jo premaga, ali pa se z njo spoprije. Odločila se je za slednje. Bilo je zelo težko. Pa vendar je zbrala vso energijo in voljo, uporabila svojo trmo ter se borila kot levinja. Danes ve, da je bil rak sicer njen sovražnik, a hkrati tudi učitelj, saj ji je pokazal, kako lepo je živeti. Zaradi bolezni sedaj bolje živi. Življenje uživa v popolnosti in vsaka sekunda šteje. Knjigo toplo priporočamo vsem, ki zbolijo za rakom, ne le za rakom dojke; pa tudi tistim, ki so kar naprej nesrečni, pogosto samo zato, ker imajo kakšen kilogram preveč ali pa mozolj ali pegico na obrazu. Knjiga stane 10 evrov, ves denar od prodaje bo šel v dobrodelne namene: za bolnice z rakom dojke. Knjigo lahko naročite tudi pri Europi Donni, če od 10. do 13. ure pokličete na telefon: 01 231 21 01. Pa še to. Darja Rojec piše že drugo knjigo, o svojem drugem raku. O tem pa, ko bo napisana.

TEČAJ ANGLEŠČINE SE NADALJUJE

Vse obiskovalke začetnega tečaja angleščine vabimo, da se prijavijo še na nadaljevalni tečaj tega jezika, ki se bo začel novembra, na osnovni šoli Koseze.

Po prijavi vas bomo obvestili o točnem datumu in uri začetka. Donacija za tečaj je vsaj 25 evrov, ki jo plačate profesorici Nataši Elviri Jelenc.

V Ljubljani se lahko prijavite na telefon Europe Donne: 01/231 21 01, za vse informacije pa vam je na voljo Darja Rojec, tel. 041 622 361.

Tečaj angleščine bomo organizirali tudi v Mariboru. Vse informacije dobite pri pisateljici in anglistki Ani Mariji Pušnik, na tel.: 040 504 881.



Fotografiji: Ahtiv ED

Učiteljici angleščine: Nataša Elvira Jelenc in Ana Marija Pušnik

POTREBUJEMO PROSTOVOLJKE/CE

Drage bralke, dragi bralci! Vabimo vas, da nam pomagate pri različnih opravilih ob »rožnatem oktobru«. Predvsem pa iščemo prostovoljke in prostovoljce pri organiziranju Teka za upanje, ki bo v soboto, 20. septembra, pred Halo Tivoli v Ljubljani, in sicer od 9. do 12. ure ali od 10. do 13. ure. Vaše cenjene prijave za sodelovanje nam posredujte po e-pošti na: europadonna@europadonna-zdruzenje.si ali na tel. številki 01 231 21 01, do 13. septembra. Veseli vas bomo in veselimo se srečanja z vami.



Fotografija: Neva Zelenik

Prostovoljke bivših Tekov za upanje

+PHARMAMED

ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

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

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

- nobene pravice niso več samoumevne, vsako pravico si moramo izboriti;
- vse ženske, ne le tiste, ki imajo denar, morajo imeti zagotovljene preventivne brezplačne preglede – mamografijo – na vsaki dve leti po petdesetem letu;
- ob morebitni obolevnosti je potrebna takojšnja in čim boljša zdravstvena oskrba;
- glas posameznice ne pomeni veliko, zato bomo zastavljene cilje lažje dosegle, če nas bo več.

Pobudo, da se mora strokovnim prizadevanjem v boju proti raku dojk pridružiti čim več žensk, je dal prof. Umberto Veronesi, zdravnik, tedanji italijanski minister za zdravstvo. Njegova pobuda je padla na plodna tla in leta 1994 so ustanovili evropsko zvezo za boj proti raku dojk, EUROPA DONNA, s sedežem v Milanu, ki ima trenutno 41 članic.

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 26 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 seznanja predvsem s problematiko te bolezni.

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



Fotografija: Neva Železnik

DESET CILJEV EUROPE DONNE

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

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, Zaloška 5, 1102 Ljubljana, ali po faksu: 01 436-12-66. Članarina za leto 2008 znaša 8 EUR.



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

zaveži za življenje!

Pridruži se nam v **boju proti raku** in preteci ali prehodi 2, 4 ali 8 kilometrov na **dobrodelnem teku ali hoji za upanje 2008!** Mariborsko športno društvo se bo začelo v soboto, **13. 9., ob 10h v športnih prostorih ŠD Center Maribor in mestnem parku Maribor**, udeleženci ljubljanskega dogodka pa se bomo zbrali **v soboto, 20. 9., ob 10h v Parku Tivoli**. S svojimi štartninami in prostovoljnimi prispevki nam boste pomagali zbrati sredstva za nakup **sonde za ultrazvok dojk**, ki bo **Onkološkemu inštitutu** pomagala reševati življenja. Dobrodelno in športno obarvano soboto bodo v Ljubljani popestrili še trio Eroika, skupina Smurgles ter zabavni program za otroke. Prisrčno vabljeni!

EUROPA



DONNA