



NOVICE EUROPA DONNA

REVILJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 33 - MAREC 2009

**KAJ NAJ
JEDO BOLNIKI
Z RAKOM?**

**VSE
(PRE)VEČ
SLOVENK
KADI!**

**ZDRAVNICA
KSENIJA
TUŠEK BUNC
O SVOJEM RAKU**

**NADA
IRGOLIČ
O PONAREJENIH
ZDRAVILIH**

**BORUT
MIKLAVČIČ,
MINISTER
ZA ZDRAVJE**





AVON

the company for women

SPOŠTOVANI!

Pred mednarodnim dnevom žena vabimo podjetja in posameznike, da za darilo svojim zaposlenim kupijo humanitarne proizvode, katerih izkupiček namenjamo v projekte za zdravje in varnost žensk. Z nakupom humanitarnih proizvodov boste pokazali, da so zaposleni največje bogastvo podjetja in njihova prihodnost tudi vaša skrb.

Avon v Sloveniji od leta 2004 izvaja človekoljubni program za **boj proti raku dojk**. Izkupiček od prodaje proizvodov z roza pentljo namenjamo v projekte **Europa Donna** in nakupe medicinske opreme za zgodnje odkrivanje in zdravljenje raka dojk v slovenskih bolnišnicah. V preteklih letih smo zbrali in podarili več kot 70.000 Evrov.

Konec januarja smo v sodelovanju z **Žensko svetovalnico** pričeli s programom potujoče svetovalnice **Proti nasilju nad ženskami – v tvojem kraju**. Strokovne svetovalke daljše časovno obdobje opravljajo svetovanja v manjših krajih, kjer je svetovalna služba slabše razvita. Program v celoti financira Avon.

Za nakup humanitarnih proizvodov se vam že vnaprej iskreno zahvaljujemo.

Adriana Giurissa

Direktorica Avon
BiH, Hrvaška,
Slovenija

Avonovi partnerji
v humanitarni
dejavnosti:



Društvo ženska svetovalnica



Humanitarne proizvode lahko naročite preko faksa: **(01) 530 9425**

ali e-pošte: **dara.jovanovic@avon.com**

Za dodatne informacije pokličite na telefon: **(01) 530 9414**

Prosimo, upoštevajte 10-dnevni dobavni rok.

Avon d.o.o., Vodovodna 99, 1000 Ljubljana • **www.avon.si**



Fotografija: Andrej Avanzo

Danes bom v uvodniku Novic Europe Donne govorila o smrti – tudi zato, ker je konec januarja letos umrla moja ljuba mama. Čeprav sem o bolezni, smrti in umiranju napisala že kar nekaj prispevkov, sem v srcu šele ob sklenitvi njenega življenja dojela, da je smrt nekaj najbolj dokončnega. Svoje mame ne bom nikoli več videla, nikdar več je ne bom mogla objeti, ji reči, da jo imam rada ali ji skuhati kavo ...

Ob njeni smrti sem bila še bolj strta in potrta zato, ker sem ugotovila, da je za naše zdravstvo smrt

neke vrste industrija. Iz bolnice so me (v času prenosnih telefonov!) poklicali s triurno zamudo na stacionarni telefon v službo, čeprav sem jih prosila, da me takoj pokličejo, če bo z mamo slabše in sem jim zato tudi dala svojo vizitko. Na vprašanje, če se pridem lahko posloviti od nje, so rekli, da lahko. Ko sem prispela v bolnišnico, so najprej iskali pristo sestro, ki me je pospremila v klet in odklenila sobo, kjer je mama ležala. V sobi, ki je bila videti kot skladišče praznih postelj in bila osvetljena z zoprnimi neonskimi lučmi, je ležala moja mama, pokrita z rjuho. Pogled nanjo in na njen konec v tej strašni sobi me je zares pretresel. Jokala sem in tudi sedaj, ko to pišem jočem. Hudo mi je tudi zato, ker se ljudje, ki si v zdravstvu služijo kruh, očitno sploh ne zavedajo, da si vsak človek, tudi mrtev, zasluži dostojanstvo. Pa tudi svoje pokojnika bi morali spoštovati. To pa pomeni, da bi morali prostor, kjer se poslavljamo od pokojnika, lepo, lahko tudi zelo skromno, a pietetno urediti. Morda bi bilo primerno, recimo, če bi stene prepleskati v temno modro ali bordo rdeče in med postelje (včasih je v tej sobi namreč več pokojnikov) postaviti španske stene, ki bi tudi bile v tej barvi. Ob postelji umrlega bi moral stati stol, da bi lahko svojega dragega še zadnjič poljubili ali ob njem nekaj časa posedeli. Medtem bi lahko igrala nežna glasba in ... Ob nežni glasbi in zastrti svetlobi prihajajo otroci tudi na svet ... Za takšno ureditev sploh ne bi potrebovali veliko denarja, pač pa le srce ter malo razumevanja in sočutja do mrtvih in živih.

Vse to vam pišem zato, da bi se kaj spremenilo. Na bolje! Ne pozabimo, da vsak dan kdo umre in vsi bomo enkrat umrli. Smrt je namreč, kot tudi rojstvo, najbolj naraven del življenja. In čeprav je smrt nenapovedljiva, saj nikoli ne vemo, kdaj in kako se bo dogodila, si globoko v sebi vsi želimo, da bi bilo slovo od nas dostojanstveno. Zato bi bilo prav, da bi več govorili o tem. Pa ne le za 1. november, ampak vse dni v letu. Zahtevajmo od bolnišnic in domov za starejše, kjer umre največ ljudi, da nam zagotovijo človeka vredno slovo!

Neva Železnik

P. S.

Mislím, da bi se mnogi naši zdravstveni delavci in tudi tisti, ki delajo v domovih za starejše, lahko učili pri pogrebnikih ljubljanskih Žal, ki čeprav nimajo prijetnega dela, pa najbrž tudi ne tako visoke izobrazbe, delajo brez napak, s sočutjem in zelo profesionalno.

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

Naslov Združenja: Europa Donna, 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
NAŠ POGOVOR, BORUT MIKLAVČIČ	8
JE DORA OBTIČALA V LJUBLJANI?	10
NENEHNA BOLEČINA	12
KAJENJE IN RAK	14
PONARJENA ZDRAVILA	16
PREHRANA IN RAK	18
MIŠIČNA BOLEČINA IN RAK DOJK	20
VESTI IN DOGODKI	23
IZPOVED MARINKE ŠOBER	26
IZPOVED KARMEN SEDLAR	27
KSENIJA TUŠEK BUNC O SVOJEM RAKU	28
ANKETA	30
VAŠE ZGODBE	33
KOLO MALO DRUGAČE	37
ED PRIPRAVLJA	38
ČLANSTVO	39
SKUPŠČINA ED IN IZLET	40

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

Članarino, prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri NLB: številka 0201-1005-1154-225, 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). Poleg tega podpira FIHO tudi predavanja in svetovanja. Novice ED podpira tudi **Delo revije d. d.**



POGLED ED

**(Pismo, poslano
Ministrstvu za zdravje)**

Rak je bolezen, ki s staranjem narašča. Statistični podatki kažejo, da bo vsak tretji človek za rakom zbolel, vsak četrti pa umrl. Zaradi takšnih napovedi bi morala biti organizacija onkologije urejena po evropskih strokovnih smernicah in standardih, ki zagotavljajo manjše zbolevanje, daljše in boljše preživetje ter nižjo umrljivost.

Kako:

- povečati pomen preventive
- zagotoviti dostopnost vsem ciljnim skupinam do presejalnih programov
- izboljšati organizacijo onkološke zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh, saj je od tega odvisna stopnja ozdravljivosti in s tem posledično znižanje umrljivosti.

Zgodnje odkrivanje, natančna opredelitev stadija in individualen izbor pravih načinov zdravljenja so za to izredno pomembni. Najučinkovitejše zdravljenje rakavih bolnikov je multidisciplinarno zdravljenje: s kirurgijo, radioterapijo in sistemskim zdravljenjem. Vsak bolnik z rakom bi moral biti na začetku predstavljen multidisciplinarnemu timu dodatno onkološko izobraženih strokovnjakov, ki bi določili pot zdravljenja po strokovnih smernicah.

Na sekundarnem nivoju zdravijo bolnike z rakom v Sloveniji v 15 splošnih in specializiranih ustanovah, ki nimajo predpisanih strokovnih in organizacijskih pogojev za obravnavo bolnikov z rakom. Bolniki nimajo informacije o tem, kje je zdravljenje raka v Sloveniji učinkovitejše, zato se pač odločajo za najbližjo ustanovo. Naš cilj pa je, da bi imeli vsi bolniki enake možnosti za kakovostno in daljše preživetje. Za uspešno zdravljenje bolnikov z rakom je najpomembnejše prvo zdravljenje, zato je še kako pomembno, v kateri instituciji ga bolnik začne.

Smiselno bi bilo določiti institucije, ki izpolnjujejo ustrezne pogoje:

- morajo biti opremljene
- morajo obravnavati dovolj novih primerov posamezne vrste raka na leto (npr. 150 novih primerov raka dojke letno)
- morajo imeti multidisciplinarne time dodatno onkološko izobraženih strokovnjakov
- dodatno usposobljeni kirurgi morajo operirati določeno število novih primerov (npr. za raka dojke 50, to izpolnjujejo poleg OI še v Mariboru in Novi Gorici). Rak širokega črevesa naj operirajo tudi le kirurgi z izkušnjami (mogoče še Celje, Novo mesto, Nova Gorica). Pomembno je, da se redki raki, kot so sarkomi, operirajo v terciarnih centrih.

Vsi bolniki bi morali biti deležni sistemskega zdravljenja po strokovnih smernicah. Del sistemskega zdravljenja se lahko po dogovoru s terciarno ustanovo, ki te smernice določa, prenese na druge ustanove.

Ob tem ne bi smeli pozabiti na rehabilitacijo bolnikov, saj jih ob boljši onkologiji vedno več preživi. Ne smemo pa pozabiti na nujno potrebno paliativno oskrbo, saj ima človek pravico živeti do konca vredno življenje.

Mojca Senčar, Ada Gorjup,
predsednica in generalna sekretarka ED

CENIK

Da bi bralkam in bralcem Novic ED približali spoznanje, kako pomembna sta zdrav način življenja in preventiva, s katerima utrjujemo in ohranjamo zdravje, preprečujemo osebne in družinske stiske in zdravniške intervencije, razbremenjujemo bolnišnične zmogljivosti in, nenazadnje, bolniški blagajni privarčujemo denar, smo si v uredništvu Novic skoraj tri četrtine leta prizadevali, da bi izvedeli, koliko pravzaprav stane zdravljenje raka dojke. Pisali in telefonirali smo na različne naslove in se ob tem seveda zavedali, da je oblik in kombinacij zdravljenja veliko in se stroški od primera do primera razlikujejo. Glede na to, da ima praviloma vsaka storitev

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 zgodba 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. Predavanja podpira FIHO.



Mojca Senčar



Gabriela Petrič Grabnar



Tatjana Kumar

Fotografije: Neva Zeleznik



(tudi zdravstvena) svojo ceno, vam posredujemo podatke, ki smo jih prejeli od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS):

- vsak obisk bolnice pri onkologu brez posegov in terapij 20,55 evra
- mamografsko slikanje ene dojke v obeh smereh 18,07 evra
- mamografsko slikanje obeh dojk v dveh smereh 30,75 evra
- delna operacija dojke 1.246,88 evra
- radikalna operacija dojke brez odstranitve bezgavk ali z njihovo odstranitvijo 2.493,75 evra
- enkratna kemoterapija brez ležanja v bolnišnici 329,63 evra
- kemoterapija z bivanjem v bolnišnici 1.117,89 evra
- en dan bolnišničnega zdravljenja brez posebne obravnave (podaljšano bivanje v bolnišnici) 117,59 evra
- rekonstrukcija dojke brez umetnih vsadkov 1.003,23 evra
- prsna proteza kot nadomestna dojka, do katere je pacientka upravičena enkrat na leto, 81,10 evra.

Cenik se med letom spreminja. Sporočili so tudi, da je v pripravi nova pravica dočasne prsne proteze (ovrednotene na 20 evrov) in ortopedskega nedrčka (veljal bo 45 evrov). Hormonska zdravljenja, zdravljenja s tarčnimi zdravili in kombinirana zdravljenja se ravna po posebnih protokolih, ki jih odreja stroka, za kar na ZZZS nimajo posebej oblikovanih cen. Zdravila so bodisi predpisana na recept ali pa so vključena v ceno bolnišničnega zdravljenja in se cenovno posebej ne prikazujejo. Za draga biološka zdravila, ki so primerna samo za zdravljenje določenih vrst raka pri določenem številu bolnikov, veljajo posebni dogovori. Cena zdravljenja je v tem primeru močno odvisna od cene zdravila. Tudi rehabilitacije po zdravljenju raka dojk ni mogoče celovito ovrednotiti, saj poteka različno dolgo in pri različnih izvajalcih. Najpogostejša oblika rehabilitacije je 14-dnevno zdraviliško zdravljenje, kjer velja nemedicinski oskrbni dan na osnovi polnega penziona v dvoposteljni sobi 45,50 evra, oziroma za vseh 14 dni 637 evrov. K temu je treba dodati še vrednost osnovne 14-dnevne fizioterapije, ki znese 444,15 evra. Tako velja štirinajstdnevna zdraviliška rehabilitacija skupaj s fizioterapijo 1.081,15 evra. Na ZZZS smo povprašali tudi, koliko velja zdravstveno blagajno bolniška odsotnost bolnice z dela. Povedali so, da je povprečna bolniška odsotnost pri ra-

kavih obolenjih 72 dni, bolniško nadomestilo pa znaša 80 odstotkov mesečne bruto plače, ki se seveda od primera do primera razlikuje.

In kaj zapisati za konec? Živimo čim bolj zdravo, da bomo manj obolevali za rakom dojk in tudi drugimi akutnimi ali kroničnimi boleznimi. Tako bo naše življenje lepše, bolj kakovostno, pa tudi zdravstveno blagajno bo to manj stalo.

Danica Zorko

ZAHVALA

Želja, da na ta način dam vso podporo in neizmerljivo zahvalo dr. Breclju Eriku, me je pritegnila, da vam napišem to pismo. Septembra lani sem izvedela, da imam tumor na levi dojki. Kam sedaj? Ginekologinja mi je dala tri dni za razmislek, kam naj bi šla na operacijo. S pomočjo prijateljice sem se odločila za IO Ljubljana.

Operiral me je dr. Breclj, za kar sem mu nadvse hvaležna. Želim pa tudi pohvaliti vse prijazno osebje IO. Toda ob gledanju televizije in branju časopisov, ki so polni vesti o slabih odnosih na IO, ne morem mimo tega, da ne izrazim ogorčenja nad gonjo zoper dr. Breclja. Morda se bo do marca, ko Novice ED izidejo, že vse pomirilo. Pa vendar se vprašam: je to plačilo za prijazen odnos do bolnikov in za pošteno in strokovno delo? Bojim se, da bomo s tem bolniki izgubili odličnega strokovnjaka in ne nazadnje človeka, ki je znal prisluhniti sočloveku v stiski.

Hkrati naj vam povem, da sem vesela, da sem se januarja letos včlanila v Europo Donna. Želim vam veliko uspehov pri uresničevanju poslanstva.

Jožica Čerenak, Šempeter

DRAGE KRASNE ŽENSKE!

Danes popoldne sem bila z Ladejo na pregledu dojk z metodo breastscan, ki zaznava s pomočjo temperaturne razlike v zdravem in ogorženem tkivu že majhne spremembe, za razliko od mamografije, ki vidi šele, ko se tumor zgodi in je že trd. Ladeji so namreč po mamografiji pisali, naj pride na ultrazvok, ker je niso mogli z mamografijo ustrezno pregledati. Pa sva šli raje sem. Sem najprej mati pomolila svoje dojke v obravnavo. In zato vam pišem. Pregled neboleč, radiologinja Andreja prijazna in strokovno vrhunsko podkovana (sama je imela bolezen dojk) ...

Naj sklenem. Menim, da bi se morala preventiva začeti s tovrstno metodo, ki zazna že najzgodnjeje procese v tkivu dojk, in če je kaj zaznano, iti na mamografijo in potem po res nujni potrebi na ultrazvok.

Preglede opravljajo na SLOVENSKEM IZUMU, ki je na mednarodnem sejmu v Ženevi leta 2005 dobil posebno priznanje za najbolj obetajočo novost s področja medicine.

Ej, zdaj pa le še lep sestrski pozdrav od Mance, ki čutim za dolžnost, da veselo vest o prijazni metodi zgodnjega odkrivanja spremembe v dojkah širim po naši deželici lepi.

Pošljite še ve po svoji mreži naprej, kajti vredno je!

Manca Košir, Ljubljana

DRAGA MANCA

Tole je prišlo do mene. V zadnjih šestih letih, kar sem tudi sama prebolela raka dojk, sem se – kot več – aktivirala kot zagovornica pravic pacientov v Združenju Europa Donna. Na ta način sem prišla do sodelovanja na številnih mednarodnih kongresih o zdravljenju raka dojk in do dodatne izobrazbe, tako da se na to področje res spoznam. Zato bi ti rada povedala, da je v tvojem pozivu kar nekaj zelo problematičnih nasvetov ženskam, ki v končnih posledicah lah-



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.



ko katero tudi stanejo življenje. Rada bi ti pojasnila, za kaj gre, da bi preprečila škodo, ki bi lahko nastala.

Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah, ki ga pa znamo v zgodnjih fazah bolezni praktično stoddototno ozdraviti. Z vsakim milimetrom velikosti tumorja uspeh preživetja dramatično pade.

Strokovnjaki so se na svetovnem nivoju med seboj dogovorili, katera metoda preiskovanja dojk je najuspešnejša, posebno še takrat, ko ni čutiti nobene bole. Zaenkrat velja, da je v mladih letih (do 45. ali 50. leta, ko so dojke bolj čvrste) primeren ultrazvok, pri vseh starejših in tudi pri mlajših s simptomi pa je absolutna metoda izbora rentgen, se pravi mamografija. S to metodo se da odkriti mikrokalcinacije, se pravi rak v stadiju »in situ«, ko še ni postal nevaren. Zato obstajajo EVROPSKE SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE IN DIAGNOSTIKO RAKA DOJK, in Europa Donna se je zelo potrudila, da so jih sprejeli v evropskem parlamentu kot obvezo držav, da za vse ženske organizirajo zdravljenje v skladu s tem.

Breastscan je termografija, se pravi merjenje lokalne temperature. Rak v zgodnji fazi, ko gre za par celic, še nima krvnih žil, zato nima povišane temperature. Metodo so preučevali na dveh inštitutih v Rusiji in je ne uporabljajo nikjer v »resnih« klinika za zdravljenje bolezni dojk. K nam jo je prinesel zasebni ginekolog, ki jo trži kot najnovejšo in nebolečo

metodo. Z Mojco Senčar, predsednico ED, sva se že večkrat v javnosti zavzeli proti takim manipulacijam, vendar ima gospod podjetnik, ki svojo metodo seveda veselo reklamira, podporo v nekaterih krogih. Mojca je tudi podala prijavo Zdravniški zbornici.

Poglej, kaj se lahko zgodi, če se uporabi ta metoda, namesto priporočene mamografije:

1. izvid breastscan je negativen in ženska nima raka, ne zgodi se nič.
2. izvid breastscan je pozitiven, ženska ima raka. Takoj mora na mamografijo – nepotrebno podvajanje, saj se vsa terapija navezuje na ugotovitve rentgena.
3. izvid breastscan je lažno negativen, ženska ima raka, pa ne ve. Misli, da je dve leti »na varnem«, medtem pa se rak lahko razvije tako, da metastazira in je lahko smrtno nevaren.
4. izvid je lažno pozitiven, žensko pošljejo spet na mamografijo. Vse skupaj jo stane en mesec smrtnega strahu, potem pa ugotovijo, da je zdrava.

Je to res tako krasno?

O vsem napisanem se lahko poučiš na <http://www.cancerworld.org/Cancer-World/getStaticModFile.aspx?id=1948>. Samo ustrezna in strokovna informacija je zagotovilo, da bomo morebitno bolezen lahko našli še pravi čas. Zato te prosim, premisli, in poskušaj popraviti škodo.

Lepo te pozdravljam **Sanja Rozman**, Ljubljana

SPOŠTOVANE ŽENSKE!

Tudi sama sem bila bolnica z rakom dojk. Od ozdravitve naprej se zavzemam za preventivno odkrivanje te bolezni. Sodelujem na raznih srečanjih Društva onkoloških bolnikov, ki ima oblikovane številne skupine za samopomoč v Sloveniji. Tudi z Europo Donno, ki deluje širše v evropskem prostoru, se veliko izobražujemo in borimo za pravočasno odkrivanje bolezni dojk.

Metoda predčasnega odkrivanja raka, o kateri pišete, se nikjer ne omenja, zato je zame povsem nova. Za mnenje o tem sem povprašala še strokovnjake, zdravnike, ki zelo dobro poznajo prav vse metode odkrivanja in zdravljenja tovrstne bolezni. Po njihovem zagotovitvi, gre za povsem nepreverjeno metodo, ki se tudi v svetu ne uporablja. Tudi v pogovoru s tujimi strokovnjaki, sem izvedela, da metode ne priznavajo kot preverjene, pri njih je ne uporabljajo. Podjetje, ki se predstavlja, pa je dobilo odlikovanje za opremo, za dizajn opreme, in ne zaradi metode same.

Ker ima prav vsak človek pravico do svojega mnenja in si sam izbira pota do zdravega



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 pomagajte 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 dojk, 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 dojk**,

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

041 622 361.



Darja Rojec



ga življenja, čutim dolžnost, da informacijo dopolnim še z druge plati. Prav je, da imamo o tem čim več informacij, izbira pa je gotovo naša. Ker po spletu krožijo razne informacije, želim s tem pismom opozoriti tudi na problem informacijske dobe. Res nam danes veliko pomenita prijaznost ljudi in prijetnost opravila, a gotovo je strokovnost tista, ki šteje.

Vesna Weiss, Črnomelj

SPOŠTOVANI!

Z razočaranjem sem bral elektronsko sporočilo, ki ga je poslala gospa Košir. Z razočaranjem zato, ker smo strokovnjaki OI v preteklih letih nešteto krat v medijih opozarjali pred to alternativno in zavajajočo metodo diagnostike bolezni dojk, ki očitno še vedno najde »kupce«.

Pripenjam dokument in spremni dopis, ki je bil objavljen pred dvema letoma v reviji JANA. Vsebina je še vedno povsem relevantna, ker se medtem metoda breastscan ni uveljavila v svetu. Pravzaprav ne najdemo o njej niti ene nove informacije.

Prosim, da vsebino posredujete po svoji presoji naprej.

S spoštovanjem

doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.

strokovni direktor OI

PISMO JANI

Stroka zaenkrat metode Breastscan ne uporablja prav zaradi nedokazanosti njene uspešnosti. Zaenkrat so bile opravljene raziskave v Rusiji, ki pa so bile metodološko relativno slabe, izsledki pa niso pokazali večje uspešnosti od doslej uveljavljenih metod. Izsledki raziskav doslej niso bili objavljeni niti v enem samem članku v revijah, ki jih citira SCI(!), ni jih na prezentacijah kongresov, o metodi se v strokovni srenji ne govori, čeprav sploh ni več nova. Naj spomnim, da gre pot do novosti v medicini prav prek dobrih kliničnih raziskav, ponovljenih rezultatov in nato dolgega in mukotrpnega kliničnega preverjanja – vse to pa metodi manjka. Še več, v svojih medijskih nastopih podjetje MOGY obljublja ženskam nedokazane lastnosti metode, kot so: odkrivanje raka v predklinični fazi, odkrivanje predrakavih sprememb, življenje brez strahu po opravljeni preiskavi itd. S temi informacijami zavajajo ženske in jih napeljujejo k samoplačniški preiskavi. (K dokazilom o uspešnosti metode vsekakor ne sodijo plakete, dobljene na obrtnih sejmih, s katerimi se rado pohvali podjetje MOGY.) Izkušnje z bolnicami, ki smo jih pridobili

na OI in so tudi bile na tej metodi, so slabe in dokumentirane.

Gospodu Zrimšku smo nazadnje letos ponovno predlagali, naj ubere za stroko in znanost uveljavljeno pot: pripravi naj protokol raziskave, predloži ga naj na ustrezne komisije; če bo protokol vse zahteve (varnega) preskušanja prešel in če bo zagotovljeno financiranje raziskave, ni razloga, da je ne opravimo (pravila prijavljanja raziskav so na spletni strani http://www.onko-i.si/uploads/pdf%20doc/Navodila_za_klinicne_raziskave.pdf). Žal smo včasih dobili občutek, da si gospod Zrimšek klinične raziskave predstavlja nekoliko lahkotno in po domače. Večkrat je v medijih izrazil razočaranje nad stroko, ki da mu ne dovoli dostopa do podatkov o bolnikih za oceno njegove metode! Taka pričakovanja so nerazumljiva v luči zaščite bolnikovih podatkov in pravic. V zvezi s kliničnimi raziskavami pa verjetno veste, da se sicer zdravniki ob svojem delu ukvarjamo tudi z raziskovanjem, vendar s tistim, za katerega mislimo, da ima prihodnost in je smiselno. V uspešnost omenjene metode ne verjamem (številne podobne metode ali variante so doslej že propadle). Ne izključujem sicer možnosti, da se motim. Pa vendar, ali naj v stroki begavo (in za proračunski denar) preizkušamo vsako stvar, ki bi jo nekdo rad tržil?

Na koncu pa še v premislek: O tej temi (breastscan) so v Sloveniji tekale že reke črnile: ponavlja se ena in ista zgodba, ki jo lahko potegnemo iz arhivov (tiskanih, elektronskih). Čudim se publiciteti, ki jo ta (alternativna metoda) dobiva. Sprašujem se tudi, zakaj mediji tako radi pišejo o metodah izven uradne medicine in s tako naklonjenostjo. Čudežev v medicini pač ni, pa če je zgodba še tako všečna – vsem izumiteljem izven sistema, zdravilcem in drugim priporočam samo eno – klinično preverjanje metode, za katero pa morajo poskrbeti na način, kot sem zapisal zgoraj – prav pri tem se rado zaplete. Po mojem iskrenem mnenju si bralci revije Jana zaslužijo celostno informacijo, na podlagi katere se lahko odločijo za pregled po metodi Breastscan ali pa ne; gre namreč za njihovo zdravje in njihov denar.



PREGLED ENKRAT NA MESEC

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

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



2 Nagnite se naprej in podprite desno dojko z desno roko.

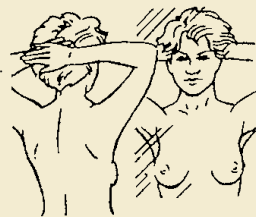
Z nežnimi krožnimi gibi leve roke rahlo pritiskajte nanjo.



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



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



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



Borut Miklavčič, novi minister za zdravje

TREBA BO VARČEVATI

Novi minister za zdravje Borut Miklavčič, letnik 1944, univ. dipl. politolog, oče treh otrok in dedek ene vnukinje, ima dolgoletne izkušnje v politiki, gospodarstvu, diplomaciji in tudi v zdravstvu. Med drugim je bil eden vodilnih v tedanji ljubljanski mestni skupščini, v Kliničnem centru je bil pomočnik direktorja, bil je član uprave Smelta, predsednik Republiškega komiteja za zdravstvo, generalni konzul v Celovcu, direktor Savskih elektrarn, direktor ZZZS (in pod njegovim vodstvom je posloval pozitivno!), zadnji dve leti neprofesionalni predsednik RK Slovenije. Kjerkoli je bil, je delal uspešno!

■ Za začetek nam, prosim, povejte, kako vi skrbite za svoje zdravje?

Odkar sem minister, veliko slabše kot prej.

■ Ali kadite, ali ste kdaj kadili in ali se res potapljate?

Ne kadim in nikoli nisem bil kadilec. Potapljam pa se vse leto, če le morem, in to počnem, odkar sem se naučil plavati. Obožujem vodo in predvsem pisani podvodni živalski in tudi rastlinski svet. Tam najdem svoj mir in vse, kar je zanimivega pod morsko gladino, rad fotografiram. Slikam le zase, saj menim, da moje fotografije niso vrhunski izdelki, a meni vseeno veliko pomenijo.

■ Ali veste, da vas je kot ministra za zdravje slovenska javnost, celo opozicija, sprejela z navdušenjem?

Ne, ne vem. Če pa je to res, bom moral biti pri delu še bolj zagnan in odgovoren. Končno je to tudi moja dolžnost, saj ne razpolagam s svojim, ampak z javnim denarjem.

■ Kaj mislite, da si vsi, predvsem pa bolniki, obetajo od vas?

Pričakovanja so verjetno vedno večja od realnih možnih rešitev. Vendar posameznik, čeprav minister, ne more nič narediti sam. Vsi na ministrstvu si bomo prizadevali, da bi uredili naš zdravstveni sistem tako, da bi bil vedno v zadovoljstvo vsem, ki ga bodo potrebovali.

■ Se bojite zdravstvenega lobija, ki je navzven zmeraj enoten in močen, čeprav ga znotraj najeda tudi komolčarstvo in nevoščljivost?

Da, bojim se ga. Res je močen. Vendar to ne bo spremenilo mojega ravnanja.

■ Ljudje v belem vedno držijo skupaj in ne priznajo, da se kdaj zdravniki, čeprav so tudi oni ljudje, zmotijo. Za dr. Erika Breclja, ki je opozarjal na napake pri gradnji Onkološkega inštituta, so pa hitro javno rekli, da dela strokovne napake.

Lobiji, tudi zdravniški, zmeraj delajo daleč stran od javnosti. Dr. Breclj ne sodi v lobi, ker o vsem govori javno in zelo naglas.

■ Ste na njegovi strani?

Da, ko govori o gradnji. Na nobeno stran pa se ne morem postaviti, ko je vprašanje medicinske stroke. Nimam znanja, da bi lahko ocenjeval kakovost dela posameznega kirurga. Zelo pa si prizadevam umiriti razgrete strasti – predvsem med kirurgi na Onkološkem inštitutu. Želim si, da bi se med sabo bolje sporazumevali in predvsem spoštovali, saj tudi oni lahko dobro delajo le kot ekipa.

■ Zanima nas, katerih nalog se boste najprej lotili?

Poleg tekočih nalog, ki jih ni malo, sem se že lotil treh ključnih stvari. Najprej bi rad uredil vse, kar je še možno, da bomo čim prej dokončali začete zdravstvene investicije v Ljubljani. V mislih imam: novo Pediatrično kliniko, novo Nevrološko kliniko in Kliniko za otorinolaringologijo. Priznam, da leži nad njimi mnogo zgodovinskih temnih senc ... Pa vendar sem optimističen. Prepričan sem, da bosta nova Nevrološka klinika in nova Pediatrična klinika sprejeli prve bolnike še pred poletnimi počitnicami. Potem se bomo pospešeno lotili gradnje nove urgence v Ljubljani, saj zdajšnja poka po vseh šivih. Ni človeško, da tam najhujši bolniki včasih čakajo – predvsem na internistični prvi pomoči – tudi deset ur.

Upam tudi, da nam bo uspelo čim prej odpreti negovalno bolnišnico v Ljubljani in še kje, saj so tovrstne ustanove nujne glede na staranje prebivalstva.

Pripravljamo tudi dva zakona. V mislih imam: Zakon o zdravstvenih dejavnostih ter Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Radi bi ju uskladili z življenjem in predvsem spremembami, ki smo jih že uvedli na področju financiranja v zdravstvu. Spremembe obeh zakonov



Fotografija: Neva Železnik

Borut Miklavčič, minister za zdravje

bomo najprej predstavili strokovni, nato še širši javnosti.

■ Ali tudi vas motijo (pre)dolge čakalne dobe in kako jih nameravate skrajšati?

Seveda me, koga pa ne. Vedeti pa morate, da imajo čakalne dobe za nekatere zdravstvene posege povsod po svetu. Tudi tam, kjer so veliko bogatejši od naše države in zdravstvu lahko namenjajo več sredstev kot mi.

Zavedajmo pa se, da je v Sloveniji vsakdo, ki je urgentni bolnik, na vrsti takoj!

Sicer pa me pri predolgi čakalni vrstah najbolj motijo preskakovanja vrste. Zato bomo kmalu uvedli nacionalno čakalno listo. Z njo bomo dosegli tudi preglednost, saj nekdo ne bo več umetno povečeval vrst zato, ker se je prijavil za poseg ali pregled v več zdravstvenih ustanovah. Več denarja pa bomo usmerili tja, kjer so največje čakalne vrste. Na ta način smo v preteklosti že zmanjšali čakanje na operacije srca, sive mreže itd. Hočem reči, da se da marsikaj doseči, če je volja.

■ Do zdaj je še vsako Ministrstvo za zdravje katastrofalno slabo nadzorovalo nove gradnje v zdravstvu. Jih boste vi drugače, saj ste velik del svoje profesionalne poti delovali na področju vodenja investicij.

Res so slabo skrbeli za nekatere investicije. Zato bom s svojo ekipo natančno nadzoroval vse investicije. Gre za denar davkoplačevalcev in to je naša dolžnost. Skrbni gospodarji bomo.

■ Kako boste uskladili čedalje večje potrebe v zdravstvu, saj se slovensko prebivalstvo nezadržno stara, denarja pa je čedalje manj?

Vaša ugotovitev je točna. Staranje slovenskega prebivalstva vsako leto poveča izdatke zdravstvene blagajne za en odstotek. Zaradi tega in še posebej zaradi vseplošne krize gospodarstva se bo moralo tudi naše zdravstvo bolje in bolj varčno organizirati: tako v osnovni zdravstveni službi kot v vseh bolnišnicah.

■ Kaj menite o tem, da hoče biti čedalje več zdravnikov zasebnikov ali še raje koncesionarjev?

Temu ne nasprotujem, vendar je tudi to področje treba urediti tako, da bo vsakomur jasno, kakšne so njegove naloge. Sem pa velik nasprotnik kombinacije obeh sistemov, zasebnega in javnega. Bolnik, ki stopi v samoplačniško ordinacijo, naj svoje zdravljenje potem tudi konča v zasebnem sektorju.

Skrajni čas je, da naredimo ostro ločnico med zasebnim in javnim ter predvsem, da imamo pri tem čiste račune. Zdaj tega ni.

■ Kaj pa javno zdravstvo? Bo propadlo?

Zagotavljam vam, da javno zdravstvo ne bo propadlo!

■ Pa vendar: nekateri zdravniki bi celo onkologijo radi privatizirali? Boste popustili pod njihovimi pritiski in kako si vi predstavljate organizacijo onkologije?

Onkologija je v slovenski zdravstveni zakonodaji terciarna dejavnost (za primarno in sekundarno), ki je ni mogoče izvajati zasebno!

■ Bodo v prihodnosti bogati bolj zdravi od revnih?

Dobro vprašanje, a odgovor nanj ni enostaven. Dejstvo je, da je naše zdravje, to pač kažejo raziskave, zares odvisno tudi od tega, v kakšnem blagostanju živimo in kako visoko smo na družbeni lestvici. Če imamo več denarja, si lahko tudi več privoščimo: zdravo prehrano, primerno rekreacijo, počitnice itd.

K zdravju prištevamo še zavedanje, da kajenje in dnevno pitje alkohola, pomanjkanje gibanja, povečana telesna teža, stresno življenje itd. slabšajo naše zdravje. Res pa je, da je marsikaj odvisno tudi od naših genov, na kar pa za zdaj še nimamo vpliva.

Vem, da razlike bolijo. Pri nas se od nekdaj trudimo, da bi bile, vsaj v zdravstvu, čim manjše. Zato je slovenski zdravstveni sistem naraven solidarnostno. To med drugim pomeni, da bolni, ki potrošijo veliko več denarja iz zdravstvene blagajne kot zdravi, tega ne občutijo na svoji koži. Povsod po svetu ni tako!

■ Kako pa gledate na to, da se nekateri v belem in modrem ne znajo sporazumevati z bolniki, da jih celo ne pozdravijo, ko stopijo v ordinacijo, da vpričo bolnika telefonirajo in se zanj ne zmenijo, da v njegovi prisotnosti z drugim zdravnikom razpravljajo o njegovi diagnozi, kot da njega ni itd.

Vašim ugotovitvam težko ugovarjam. Menim pa, da to ni splošen pojav, da gre za posamezne primere. Vsak, ki dela v zdravstvu, mora vedeti, da je tam zaradi bolnika, in da je on in samo on središče vsega za stenami bolnišnic ali zdravstvenih domov!

Čeprav naj v bran zdravnikov in vseh, ki se srečujejo z bolniki, povem, da velika večina zdravnikov za bolnike izgoreva. So pa tam, kot pri vseh drugih poklicih, tudi posamezniki, ki mečejo slabo luč na ostale.

■ Vse raziskave kažejo, da je preživetje bolnikov boljše, umrljivost manjša in za zdravstveno blagajno cenejše, če se bolniki z rakom zdravijo v specializiranih ustanovah.

Vem, da lep odnos zdravstvenega osebja do bolnih močno vpliva na uspešnost zdravljenja, lahko ga celo precej izboljša. O organizaciji onkologije pa težko govorim. Pravzaprav je onkologija prisotna po vseh slovenskih bolnišnicah, saj pri nas vsako leto za različnimi vrstami rakov zbolijo že okoli deset tisoč ljudi. Povsod imajo tudi kirurge, ki znajo operirati manj zapletene rakaste tumorje.

Res pa je, da imata posebej izobražene onkološke strokovnjake in največ aparaturo Onkološki inštitut v Ljubljani in Univerzitetni klinični center Maribor. Najbolj zapletene in najbolj zahtevne onkološke operacije opravljajo samo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, tudi kemoterapijo in obsevanje.

Naj se dotaknem še raka dojke. Čeprav je med ženskami najbolj pogost, ga ne operirajo povsod. V bodoče naj bi ga v dveh centrih: v Ljubljani in Mariboru. Ta bolezen namreč zahteva posebej izobražen multidisciplinarni tim in sodobne aparature za diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo. Le ekipa posebej usposobljenih strokovnjakov zagotavlja boljše preživetje bolnic.

■ Dejstvo je, da vsi v zdravstvu v prihodnosti ne bodo več mogli delati prav vsega.

Se strinjam. Vsi v zdravstvu se bodo morali specializirati. Ni pa treba, da so centri za vse bolezni v Ljubljani. Lahko se dogovorimo, da bodo v neki bolnišnici izven prestolnice specialisti za urologijo, v drugi za oči itd.

Tudi z novo zdravstveno zakonodajo si bomo prizadevali za večjo specializacijo posameznih bolnišnic ter hkrati za njihovo večjo strokovnost. Skratka: sprejemali bomo samo ukrepe, ki bodo varčni in hkrati bolnikom najbolj koristni.

■ Tudi porodnišnic je v naši državi preveč?

Prav imate, pa mi povejte, katero bi vi ukinili?

■ Ker še nisem ministrica za zdravje, to področje prepuščam vam. Mislim pa, da nima nobenega smisla imeti kadre, aparature in vse potrebno za porodnišnico, kjer imajo manj kot deset porodov na teden.

Napišite, če si upate, in čakajte, kakšen bo odmev. Vsakdo je za racionalizacijo, vendar podpre le tisto, ki se ne dotakne njega in njegovega okolja.

Toda naj poudarim: dogovor o delitvi dela med slovenskimi bolnišnicami je nujen. Tudi med porodnišnicami. Vodstva vseh bolnišnic bodo morala v prihodnje povedati, kakšne so njihove prioritete ter kaj želijo v prihodnje izvajati. Nismo tako bogati, da bi povsod imeli vse. Zdaj imajo marsikje preveč aparaturo, ki so premalo izkoriščene. Ponekod, kjer bi jih potrebovali, jih pa ni ...

Žrtve premalo ali preveč ambicioznega vodstva so žal vedno bolniki. Zato bomo na ministrstvu uvedli centralni pregled nad vsemi aparaturami v bolnišnicah in nad njihovo izkoriščenostjo.

Za konec še enkrat o porodnišnicah. Vprašanje bom posredoval RSK za ginekologijo in porodništvo.

■ Boste dregnili tudi v kaos, ki vlada pri nabavljanju aparaturo in zdravstvenih pripomočkov?

Ne morem reči, da je kaos na področju vsega zdravstvenega investiranja. Nekatere investicije so minile čisto brez vseh težav. Na primer gradnja prizidka Zavoda za rehabilitacijo v Ljubljani je potekala brez škandalov, v roku in za dogovorjeno ceno. Kaos, kot pravite, je res bil pri gradnji novega Onkološkega inštituta, nove Pediatrične klinike, nove Nevrološke klinike in Klinike za otorinolaringologijo. Priznam, da je veliko nereda tudi pri nabavi aparaturo in zdravstvenih pripomočkov. Zato se bom zavzemal za to, da se dosledno izvajajo javni razpisi in da politiko nabave vodi menedžment vsake zdravstvene ustanove posebej, tako kot je to običajno v razvitem svetu.

■ Boste nadzorovali nove gradnje in zahtevali, da napake odpravijo tisti, ki so zanič opravili svoje delo. Ljudi moti, da nihče, ki dela slabo, ni kaznovan. Še huje. Dobro služi, njegove napake pa odpravljajo in plačajo drugi?!

Kot minister sem odgovoren tudi za nadzor. Toda kako kaznovati tiste, ki delajo slabo? Onkološki inštitut ima bančne garancije izvajalca gradnje za odpravo napak. Čim prej morajo ukrepati, ko napake ugotovijo.

■ Za konec nam, prosimo, še povejte, kako si predstavljate sodelovanje s civilno družbo, na primer z Europo Donno?

Na področju zdravstva je veliko civilnih združenj in vsako na svoj način pomaga bolnikom in s tem tudi zdravnikom. Ta društva naredijo veliko za preventivo in imajo veliko dobrih pobud, ki jim velja prisluhniti. Zato bom z »družčino dobro mislečih ljudi« z veseljem sodeloval. Priznam, da sem bil počaščen, ko me je pred dvema letoma Europa Donna pooblastila za svojega predstavnika civilne družbe, saj sem v njenem imenu posredoval pri selitvi zdravstvenega osebja, aparaturo in bolnikov iz stare v novo stavbo Onkološkega inštituta.

Neva Železnik



Kakovostni presejalni program – a (za zdaj) le v glavnem mestu

JE DORA OBTIČALA V LJUBLJANI?

Za državni presejalni program za raka dojk sta bila predvidena dva diagnostična centra, v Ljubljani in Mariboru, in šest mobilnih enot, ki bi se lahko selile po Sloveniji. A namesto da bi se program iz Ljubljane razširil na vso Slovenijo, se je zmanjšalo celo število slikanj v Ljubljani.

Zakaj, smo vprašali radiologa mag. Maksimiljana Kadivca, dr. med., z Oddelka za radiologijo na Onkološkem inštitutu, ki vodi program presejanj v Ljubljani. Povedal nam je, da je pred nadaljevanjem nujno treba poskrbeti za dokončno organizacijsko ureditev in logistično podporo, ki bo omogočila razširitev programa na vso Slovenijo. Šele takrat se bo res začelo pravo presejanje. Zdaj so pregledi omejeni le na Mestno občino Ljubljana.

MALO, A DOBRO

Od aprila, ko je program začel delovati, do 12. decembra lani je bilo na mamografijo povabljenih 2998 žensk iz Ljubljane, naročenih 2516 in dejansko slikanih 1654. Odkrili so 14 primerov raka. Potem ko so sprva spomladi še potekale priprave in je sledilo poletje, ko so vabljenje prekinili, je septembra zaživelo v polni meri in so vse do 12. decembra vabili na slikanje po 40 žensk na dan (štiri do pet ur).

»Odzivnost je, če gledamo število naročenih, 65-odstotna, glede na število

poslanih vabil pa nekoliko slabša, vendar moramo vedeti, da so med vabljenimi ženskami lahko tudi take, ki so bile morda že operirane ali pa so bile slikane pred kratkim, česar vnaprej ne vemo. Za začetni program, brez oglaševalske akcije, ki bi ga spremljala, se mi zdijo to dobre številke. Po evropskih smernicah (European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis - Fourth Edition) je za uspešnost programa potrebna 70-odstotna odzivnost, ki pa jo lahko dosežemo v programih, ki so že utečeni in tudi dobro promovirani.«

Kljub temu, da se presejanje ni razširilo na vso Slovenijo in torej ni potrebnega števila žensk, da bi lahko sploh govorili o pravem presejanju, mag. Kadivec zagotavlja, da s tem opravljeno delo ne izgublja vrednosti, saj to, kar delajo, delajo dobro. »Želimo si, da bi tako kakovost, kot jo uveljavljamo v Dori, prenesli tudi na Oddelk za radiologijo.« Za delo v Dori je namreč osebje dodatno izobraženo,



Mag. Maksimiljan Kadivec, dr. med., Oddelk za radiologijo na Onkološkem inštitutu: »Zbrani rezultati dosedanjih preiskav dokazujejo, da delamo zelo dobro, da pa bi to delo razširili po vsej Sloveniji, je potreben določen čas in tudi vsestranska podpora.«

od radioloških inženirjev (ki slikajo) do radiologov (ki slike pregledujejo).

Nadzor kakovosti poteka tudi od zunaj – zanj skrbita dva tuja strokovnjaka. »Prvih 3000 mamografij morajo radiologi pregledati še pod nadzorom referenčnih centrov (Nemčija-Wiesbaden, Finska-Turku). Oba strokovnjaka sta z našim delom zadovoljna, tako z delom zdravnikov kot tudi inženirjev. Dosegamo vse evropske smernice kakovosti, čeprav smo začetniki.« Ko bodo imeli slovenski radiologi za seboj 3000 mamografij, bodo lahko delali samostojno. »Želimo si celo (take so želje evropskih nadzornikov), da bi bili nekoč referenčni center za ves Balkan, da bi se torej drugi učili pri nas.«

V prid kakovosti govori tudi število odkritih primerov raka (10 na vsakih 1000 žensk), saj bi jih glede na pojavnost raka v Sloveniji pričakovali manj (šest na 1000). Višje število je morda tudi odraz tega, da se je presejanje šele začelo.

LE OSEM NA DAN

Po novoletnem predahu so s slikanjem spet pričeli 12. januarja. Vendar so zmanjšali število vabljenih žensk na osem do 12, tako da zdaj slikajo približno uro na dan. Obseg so omejili, ker se DORA ne razvija po načrtih. Tako še vedno ni drugega stacionarnega centra v Mariboru in ni niti razpisa za nakup mobilnih enot, ki bi lahko potovale po Sloveniji. Med stvarmi, ki jih je nujno treba urediti pred nadaljevanjem, mag. Kadivec izpostavlja še potrebo po natančnejši opredelitvi organizacije, ki bo vodila vse dejavnosti

PRVI VTISI

*»Prijazno, elegantno in točno na minuto. Tega v zdravstvu še nisem doživela.«
»Prijetno sem bila presenečena nad vsem, dobro označeno potjo do stavbe, zelo lepo urejenim okoljem, točno uro sprejema in izredno prijaznim osebjem. Hvala vsem za vse.«*

»Danes ste mi polepšali dan. Upam, da bo tako tudi po natančnem pregledu in da bom zadovoljna z rezultati preiskave.«

»Česa takega pa še ne. Seveda v superlativih! Od organizacije, ideje, prijaznih čakalnic, discipline, diskretnosti, profesionalnosti in predvsem človečnosti. Hvala.«

»Pri sprejemu in preiskavi me ni prav nič motilo. Vse je potekalo zelo prijazno, hitro, brez zastojev in odvečnih postopkov. Ženske smo lahko srečne in zadovoljne, da nam je preiskava omogočena.«

»Tukaj bi se ostali oddelki lahko učili organizacije pregledov in odnosa do sočloveka.«

»Diagnoza je bila težka in me je popolnoma sesula. Neizmerno sem vsem hvaležna, ker so me povabili, poskušali pomiriti ob predstavitvi diagnoze, mi ponudili strokovno literaturo, predvsem pa za pozitiven in topel odnos.«

programa DORA. Brez ustrezne organizacije oziroma krovne ustanove ni možno ustrezno poskrbeti niti za plačevanje ljudi, ki v Dori delajo. Poleg tega evropske smernice zahtevajo za presejalni program povsem ločen arhiv za zbiranje vseh podatkov, ki ga tudi še ni.

Za zdaj se slike nalagajo v računalniškem arhivu Onkološkega inštituta, kjer pa zaradi svoje obsežnosti in zapletenosti (vsebujejo veliko podatkov) zasedajo ogromno prostora in že motijo delovanje sistema. To je tudi eden od razlogov, za-



Fotografija: Urša Blejc

Andreja Ramovš, ki dela v sprejemni pisarni Dore, pojasnjuje, da so ženske, ki prihajajo k njim, zelo zadovoljne. Vesele so, da so povabljene in zato ne čakajo, in predvsem, ker so deležne prijaznega odnosa. Če je katero strah, ko čaka na rezultate preiskav, pa ji ga. Ramovš z veseljem ponudi čaj in jo pomiri.

kaj za zdaj ne morejo povečati števila klicanih žensk. S širjenjem programa pa naj bi bile postopno k mamografiji vabljeni vse ženske, stare od 50 do 69 let, tudi iz preostalih delov Slovenije. »Že tako smo obremenili sistem in če bi začeli slikati 100 žensk na dan, bi ga lahko popolnoma zablokirali. Potreben je nakup tako imenovanega PACS-a (Picture Archiving Communication System – sistem arhiviranja in izmenjave slikovnega materiala), ki bo samostojen in v uporabi le za Doro in tudi fizično ločen od drugih arhivov. Glede na vse, nismo videli druge možnosti, kot da zmanjšamo obseg dela (toliko, da se program vendarle ne ustavi), dokler se zadeve ne uredijo. Potem pa lahko že jutri v diagnostičnem centru Onkološkega inštituta spet slikamo 40 žensk na dan, kot smo jih že jeseni, in pozneje ob izobraženih dodatnih radioloških inže-

STATISTIKA DORE – 14 ODKRITIH RAKOV

Do 12. decembra 2008 je bilo poslanih 2998 vabil, od tega naročenih (ustreznih) 2516 žensk in opravljenih 1654 mamografij. 277 primerov so obravnavali na konsenzu, med njimi so jih 123 poslali na dodatno obravnavo, največkrat na dodatno slikanje (99) in ultrazvok (63), 25-tim pa so naredili igelno biopsijo. Odkrili so 14 primerov raka dojke.

nirjih še enkrat toliko, v dveh turnusih. Še nekaj jih bomo namreč dodatno izobrazili, da bo ekipa večja in da bo delo lahko potekalo neovirano,« pojasnjuje strokovnjak.

ZADOVOLJSTVO POVABLJENIH

Dosedanje povabljene so z Doro zadovoljne, povedo, da je njihova obravnava zgledno urejena, kar odražajo tudi številne pohvale, ki jih izvajalci Dore prejmejo. Pohvalijo hitrost, prijazen in strokovni odnos ter tudi prostore, ki so urejeni prijetno in še zdaleč ne dajejo vtisa turobnega bolnišničnega okolja (v čakalnici je celo televizija).



Fotografija: Neva Železnik

Doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., strokovni direktor Onkološkega inštituta:

»Predstavniki Onkološkega inštituta Ljubljana smo se 19. januarja 2009, ob začetku evropskega tedna preprečevanja raka materničnega vratu, udeležili sestanka pri predsedniku Republike Slovenije dr. Danilu Turku na temo državnih presejalnih programov za raka materničnega vratu, raka dojke in raka debelega črevesa in danke. Kot je znano, je program ZORA letos praznoval že peto obletnico, lani pa sta z delovanjem pričela tudi programa DORA in SVIT. Dr. Turk je sestanek z vsemi pomembnimi akterji, ki se v Sloveniji ukvarjamo z organiziranjem in vodenjem državnih presejalnih programov, organiziral z namenom, da iz prve roke pridobi informacije o tem, kako v praksi poteka izvajanje programov, ter o težavah, s katerimi se v svojih začetnih korakih srečujeta programa DORA in SVIT. Turk, ki kaže veliko osebno zanimanje za pomen presejalnih programov, je obljubil svoj prispevek k uveljavitvi vseh treh programov na ravni države in napovedal ponovitev sestanka v drugi polovici leta.«

Postopek je utečen. En ciklus slikanja poteka od petka in do četrтка naslednji teden. V primeru, da radiologa in nadzorni radiolog, ki slike pregledujejo (skupaj trije), opazijo nepravilnosti, primer obravnavajo v petek, ko se na konsenzu zberejo oba radiologa, nadzorni radiolog, radiološki inženirji in sekretarka presejanja. Radiologi se takrat skupaj odločijo, ali so potrebne dodatne preiskave, na primer dodatno slikanje, ultrazvok ali odvzem vzorca tkiva (punkcija).

»Žensko takoj po konferenci obvestimo

in že v torek zjutraj je vabljen na dodatne preiskave. V četrtek sledi predoperativna konferenca, kjer pregledamo rezultate in ugotovimo, ali ima ženska raka ali ne. Ko je konference konec, bodisi radiolog pove ženski, da je vse v redu, bodisi jo kirurg obvesti, da ima raka in jo naroči v svojo ambulantno. V največ devetih delovnih dneh ženska ve, pri čem je (le v primeru prihoda nadzornikov iz tujine se lahko postopek za nekaj dni zavleče). Največ tri tedne od diagnoze mora biti operirana, lahko pa že prej,« zagotavlja mag. Maksimiljan Kadivec, dr. med.

KDAJ NAPREJ

Ali bo kmalu lahko podobno poskrbljeno za vse slovenske ženske med 50. in 69. letom, pa je zdaj v veliki meri odvisno od Ministrstva za zdravje, ki bi moralo izvesti nakup potrebne opreme. Tam ugotavljajo, da gre za zelo zahteven projekt, ki naj bi tudi po izkušnjah drugih držav zahteval večletne priprave in uvajanje. »Tudi v Sloveniji smo uvajanje programa načrtovali kot postopen proces, za katerega pa ugotavljamo, da poteka nekoliko počasneje, kot je bilo načrtovano,« nam je v odgovoru med drugim zapisala Mojca Gruntar Činč, v. d. direktorica direktorata za javno zdravje. Ministrstvo za

zdravje si bo prizadevalo za pospešeno odpravljanje vseh ovir, je še zagotovila. Kdaj bo to, žal še ni znano; na to vprašanje nam nihče ni znal odgovoriti. Ministrstvo za zdravje naj bi skupaj z izvajalci organiziranega presejalnega programa preučilo vse okoliščine in razloge, ki botrujejo upočasnenemu uvajanju organiziranega presejanja, in bo po tej analizi lahko sprejelo časovni načrt uvajanja oziroma izvajanja programa DORA, so še zapisali v odgovorih, ki so nam jih poslali.

Urša Blejc



Nova priporočila zdravljenja bolečine pri raku

ZDRAVILA IN KAKOVOST ŽIVLJENJA

Bolečina je prisotna pri približno četrtini bolnikov s pravkar ugotovljeno rakavo boleznijo in pri treh četrtinah bolnikov z napredovalo boleznijo. V 80 odstotkih je mogoče bolečino olajšati z ustreznimi zdravili. A strokovnjaki ugotavljajo, da zdravljenje ne poteka vedno optimalno.

»Uspešnost zdravljenja bolečine pri bolniku z rakom je odvisna od znanja zdravnikov, uspešnega sodelovanja z drugimi strokovnjaki in sodelovanja z bolnikom in njegovo družino,« ugotavlja prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., z Onkološkega inštituta v Ljubljani. Da je bolečina pogosto slabo obvladana, zaznavajo tako slovenski kot tudi tuji strokovnjaki. »Morda to še najbolj vemo v

protibolečinskih ambulantah, saj k nam prihajajo prav bolniki, pri katerih zdravljenje bolečine ni optimalno.« Opaža, da do pomanjkljivosti v obravnavi in zdravljenju bolečin ne prihaja toliko pri odločitvi za določeno zdravilo, ampak pri nadaljnjem spremljanju in vodenju bolnika. Pogosto namreč nastopijo posebne okoliščine, kot so težave z jemanjem zdravila, stranski učinki zdra-

vil, individualno prilagajanje odmerkov, potreba po nadomestnem zdravilu itd. Poleg tega fizična bolečina ni vse, na kar mora biti pozoren zdravnik. »Pri zdravljenju bolečine vrednotimo dve stvari, eno je jakost bolečine (z ustreznimi zdravili), drugo pa je, kako bolnik s to bolečino živi in kako mu pravilno izbrana zdravila lajšajo vsakdanje življenje.«

Obvladovanje bolečine je zelo pomembno:

- omogoči nam boljši počitek čez dan
 - izboljša se nam apetit
 - bolje spimo tudi ponoči
 - več se družimo z ljudmi
 - bolj smo zadovoljni z življenjem.
- »Zelo zaželeno je, da bi se vsaj nekaj od tega izboljšalo z jemanjem zdravil za zdravljenje bolečine. Ker pa ima bolečina toliko obrazov, tudi psihološkega in sociološkega, je včasih ne moremo zdraviti samo z zdravili,« pojasnjuje strokovnjakinja.

USMERJENI K BOLJŠEMU

Zdravniki se lahko pri zdravljenju oprejo na veljavna priporočila. Prva priporočila za zdravljenje bolečine pri odraslem bolniku z rakom so v Sloveniji izšla 2001. Njihova glavna pomanjkljivost je bila nepreglednost, ugotavlja prim. mag. Lahajnar. Že leta 2006 so zato predstavniki anesteziologov, splošnih zdravnikov in onkologov pripravljali nova priporočila, prilagojena sodobnim spoznanjem v medicini in zgledovana po škotski predlogi. Ta so konec leta 2008 izšla v posebni knjižici, ki so jo razposlali splošnim oziroma družinskim zdravnikom po Sloveniji.

Bodo priporočila prispevala k boljšemu obvladovanju bolečine? »Upam, da bodo imeli vsaj onkološki bolniki bolje obvla-



Prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., specialistka anesteziologije, z Onkološkega inštituta v Ljubljani, je med avtorji novih Priporočil za zdravljenje bolečine pri odraslem bolniku z rakom.

Fotografija Urša Blejc





Fotografija: Brad x Pictures

NENEHNA BOLEČINA

dil za jemanje lažje. Običajno gre za starejše bolnike, ki že tako ali tako jemljejo veliko zdravil. Mi jim predpišemo dolgo in kratko delujoči opioid ter odvajalo. Včasih poleg svojih pet dobijo še tri naša zdravila in je zelo težko vse to uskladiti med sabo.«

DODATEK PO POTREBI

Kot smo že omenili, poleg dolgo delujočega zdravila potrebuje bolnik še enega, kratko delujočega, ki ga lahko vzame po potrebi. Kratko delujoče zdravilo zdravnik sprva uporabi zato, da lažje določi pravi odmerek dolgo delujočega zdravila (titriranje). Pozneje pa je kratko delujoče zdravilo namenjeno zdravljenju prebija-joče bolečine, torej dodatne bolečine, ki ji redni odmerek zdravila ni kos.

Prim. dr. Lahajnar opiše primer: »Če me bolnik pokliče po telefonu in reče, imam obliž, a me kljub temu še boli, mu svetujem, naj vzame še tisto drugo zdravilo, ki ga ima doma. Kolikokrat? Vsakič, ko ga boli za štiri ali več (po desetstopenjski lestvici za merjenje bolečine). Če mi pove, da tega zdravila nima, ga napotim k zdravniku, naj mu ta predpiše zdravilo, ki ga bo vzel po potrebi.«

LAHKO GA ZAMENJAMO

Zdravilo, ki pri posameznem bolniku morda ni učinkovito ali pa mu povzroča preveč stranskih učinkov, mora zdravnik zamenjati. »Dokazano je, da je učinek zdravil pri ljudeh različen. Mogoče opioid, ki ga je zdravnik izbral za nas, nima dovolj dobrih analgetičnih učinkov na nas oziroma ima hujše neželene učinke – slabost, bruhanje ali močno zaprtje na primer. Zato je smiselno poiskati drugo zdravilo, ki bo mogoče imelo boljši analgetični učinek in manj neželenih učinkov.« Temu rečejo rotacija – menjavanje zdravil na isti ravni med seboj.

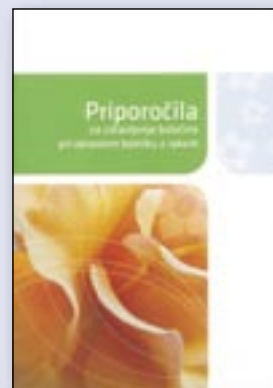
»V Sloveniji imamo k sreči na razpolago več dolgo delujočih opioidov. Ni pa prav, da imamo eno samo kratko delujoče zdravilo – morfij. Med kratko delujočimi so poleg morfija še druga zdravila, za katera raziskave kažejo, da imajo manj neželenih učinkov, vendar v Sloveniji še niso na razpolago. Pred kratkim so eno

že registrirali, ni pa še na pozitivni listi. Novo zdravilo bo lahko bolnik dal pod jezik in se bo raztopilo v ustih.«

NAJPOGOSTEJŠI OBLIŽI

V Sloveniji so za zdravljenje bolečine pri bolnikih z rakom najpogostejše v uporabi zdravila v obliki obližev. Bolnikom se morda to zdi bolj enostavno, manj nevarno in manj vidno. A vsi dolgodelujoči opioidi imajo svoje prednosti in pomanjkljivosti. Med prednostmi obliža zdravnica navaja, da se menjavajo na tri ali na štiri dni, povzročali naj bi tudi manj zaprtja, ki je pogost stranski učinek opioidov. Veliko ljudi jih uporablja, ker so bili nekaj časa, poleg morfija, edini dolgo delujoči opioid. A tudi druga zdravila, ki so bila registrirana pozneje, imajo svoje prednosti. Predvsem se da pri njih, glede na obliže, lažje

Knjižico z novimi smernicami zdravljenja so (s priloženim algoritmom zdravljenja) prejeli vsi splošni in družinski zdravniki. Izdali so jo Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Združenje zdravnikov družinske medicine in Slovensko zdravniško društvo, podprlo pa jo je podjetje Janssen-Cilag. V letošnjem letu bodo poskušali pripraviti še podobno knjižico, namenjeno bolnikom.



dano bolečino. Predvsem pa lahko, če imamo izdelana priporočila, zdravnike opozarjamo, kje delajo napake.« Sogovornica pa pri tem poudari, da samo literatura, pa če je še lepša in še preglednejša, ni dovolj. A že od prvih priporočil dalje, teh zadnjih nekaj let, naj bi se zdravniki veliko naučili. »Mogoče še niso uspešni pri vseh bolnikih, še vedno delajo napake, vendar jih večina sledi osnovnim načelom zdravljenja kronične bolečine.«

Med osnovna načela, denimo, sodi, da ima bolnik predpisano dolgo delujoče zdravilo, ki ga jemlje redno in da ima ob njem še drugo zdravilo, ki ga lahko vzame po potrebi, kadar se mu kljub prvemu zdravilu še pojavi bolečina. Napake se pogostejše pojavijo pri odmerjanju ali pri zdravljenju neželenih učinkov.

OD ŠIBKIH K MOČNIM

Najpomembnejša zdravila pri zdravljenju bolečine z rakom so opioidi. Novost v novih priporočilih je, da zdravnik bolniku, ki mu neopioidi ne pomagajo več, takoj predpiše močne opioide. Ni torej ene stopnice vmes, da bi mu, kot nekoč, predpisali še srednje močne.

Zakaj sprememba? Zdravnica odgovarja: »Pri onkološkem bolniku z napredovalo boleznijo je bolečina vse večja, zato nima smisla, da jo vmes do neke meje zdravimo še s srednje močnimi opioidi, potem pa le-te spet zamenjamo z močnejšimi. Raje takoj preidemo na močnejše v manjšem odmerku. Kajti če bolniku neko zdravilo ne pomaga, lahko izgubi zaupanje v to, da ga pravilno zdravimo. Poleg tega lahko ostajajo prejšnja zdravila doma in ne vemo, kam bi z njimi. Da jemlje ves čas eno zdravilo v vedno večjih odmerkih je bolje tudi zato, ker je razumevanje navo-

in hitreje določiti pravi odmerek, saj se koncentracija v krvi spremeni že v 12 urah po zaužitju, medtem ko je po zamenjavi obliža treba počakati 24 do 48 ur, kar je za nekoga, ki ga boli, seveda veliko.

KAJ JE Z OSTALIMI

Za skoraj vsakega se torej najde zdravilo, kaj pa je s preostalimi dvajsetimi odstotki bolnikov, nas je zanimalo. »Med njimi jih okoli deset odstotkov potrebuje invazivne postopke zdravljenja bolečine. To so predvsem bolniki z nevropatsko bolečino (prizadeti so živci). Takim pomagamo anesteziologi v ambulantah za zdravljenje bolečine z blokadami. Drugim lahko pomagajo še nevrokirurgi, ki morda lahko prekinajo kakšno bolečinsko pot. Tretji potrebujejo pomoč psihologa ali psihiatra. Potem morda ostane še nekaj odstotkov bolnikov, ki jim res ne moremo zadovoljivo olajšati bolečine brez neželenih učinkov,« pojasnjuje prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., z Onkološkega inštituta v Ljubljani.

Urša Blejc



Za preprečevanje raka pljuč naredimo premalo

VSE (PRE)VEČ SLOVENK KADI

Najpomembnejši dejavnik tveganja, ki je v skoraj 90 odstotkih primerov kriv za razvoj raka pljuč, je kajenje, je zabeleženo na spletni strani Centra za zdravo življenje Na-vdih, ki ga vodi Samo Pitamic, veterinar z desetletnimi izkušnjami v farmacevtski industriji. Z zmanjšanjem kajenja bi bil rak pljuč občutno manj razširjen, a še vedno prisoten, kajti povezan je še z drugimi dejavniki.

Ve se, da k pojavu raka pljuč poleg genetske nagnjenosti pomembno prispevajo onesnaženost zraka, izpostavljenost pasivnemu kajenju, navzočnost plina radona v bivalnih prostorih in delo v okolju z rakotvornimi snovmi (azbest, arzen, krom, nikelj, radon). Na-vdih si prizadeva ozavešiti javnost o preventivi in pomagati bolnikom z rakom pljuč, letos pa bodo še odprli portal, namenjen zdravstvenim delavcem.

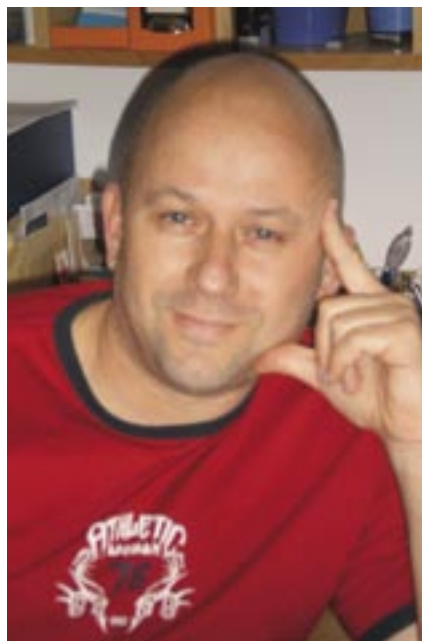
Kljub temu da se zadnja leta veliko govori o škodljivosti kajenja in da je uvedba zakona o prepovedi kajenja v javnih in delovnih prostorih vsekakor oklestila pasivno kajenje, za zdaj nič ne kaže, da bi se število kadilcev v Sloveniji zmanjšalo, je prepričan Samo Pitamic. Še več: vse več Slovenk kadi, pri petnajstletnikih je več kadilk kot kadilcev. V tej starostni

skupini namreč kadi 30 odstotkov vseh deklet, število kadilcev pri fantih pa je za odstotek manjše. Zaskrbljujoč je podatek, da Slovenija sodi med države z izrazito visokim odstotkom kadilk. Po deležu kadilk, mlajših od 15 let, nas uvrščajo na sedmo mesto v Evropi, prekašajo pa nas nekatere skandinavske države. Po mnenju našega sogovornika bo trend kadilk in pojavljanja pljučnega raka pri ženskah v naslednjih 10–15 letih naraščal. Kaj je temu vzrok, je težko razložiti. Po njegovem mnenju naj bi h kajenju delno prispevala tudi želja po hujšanju kot tudi ta, da bi se na vseh področjih izenačile z moškimi. Posledice tega trenda so očitne tudi na medicinskem področju, saj je v Sloveniji vse več bolnic s pljučnim rakom, ki je bilo tudi pri nas nekoč tipično moško obolenje. S kajenjem so povezane tudi nekatere druge oblike raka: rak ustne votline, sluznice, požiralnika, sečnega mehurja in trebušne slinavke.

ODRASLI KADIJO MANJ

Po njegovem mnenju resnih epidemioloških podatkov o trenutnem številu kadilcev v Sloveniji nimamo, tako da je o upadanju kajenja pri nas težko govoriti. Verjetno drži dejstvo, da manj kadijo oziroma pogosteje prenehajo kaditi odrasli, posebej v letih, ko se začnejo zavedati, da jim takšen način življenja škodi. Manj kadijo tudi ljudje, ki se odločijo za zdrav življenjski slog. Teh je v zadnjih letih verjetno več, posebej v mestih in v socialno višjih krogih. Sicer pa v centru Na-vdih menijo, da protikadilski zakon ni resno vplival na zmanjšanje števila kadilcev pri nas; njegov najpomembnejši učinek je seveda ta, da je pred cigaretnim dimom zaščitil nekadilce.

»Kajenje je dokazano sokrivo za pojav številnih bolezni,« poudarja Samo Pitamic.



Fotografija: osebni arhiv

Samo Pitamic



»Poleg srčno-žilnih bolezni in kroničnih bolezni pljuč je vzrok številnih rakavih obolenj, med drugim pljučnega raka, zaradi katerega v svetu vsakih 30 sekund nekdo umre. Ocenjujemo, da v Sloveniji zato umre preko 1000 bolnikov na leto. Kajenje pomembno zveča tveganje za raka ustne sluznice in žrela, požiralnika, trebušne slinavke, pa tudi rak dojke se pogosteje pojavlja pri ženskah, ki so kadile oziroma so bile dolgo pasivno izpostavljene cigaret-nemu dimu. V zadnjih letih je vse več t. i. adenokarcinoma oziroma žlezne oblike raka pljuč, ki je včasih niso v takšni meri povezovali s kajenjem kot danes. Razlog najverjetneje leži v drugačni tehnologiji cigaret. Zaradi 'boljših' filtrov so namreč karcinogeno delujoči delci v vdihanem zraku manjši in tako dosežejo finejšo strukturo v pljučih.« Kajenje pomembno poveča tudi tveganje za razvoj raka dojke, pri tej obliki pa je po-

Ženske, ki so kadile vsaj 40 let, so za 60 odstotkov bolj izpostavljene raku dojk kot nekadilke.

Tisti, ki kadijo daljše obdobje (recimo dvajset let) in pokadijo vsak dan štirideset in več cigaret, imajo veliko možnosti, da ne bodo doživeli svojega 65. rojstnega dne. Vsaka pokajena cigareta skrajša življenje za pet minut!

Kadilci in kadilke obolevajo za približno desetimi vrstami raka, za boleznimi dihal in boleznimi srčno-žilnega sistema. Zaradi zamašenih arterij spodnjih okončin morajo nekateri amputirati eno ali celo obe nogi. Kajenje negativno vpliva tudi na reproduktivno zdravje žensk in moških ter škoduje še nerojenemu otroku, ki se lahko rodi prezgodaj in z nižjo težo v primerjavi z otroki, ki tobačnemu dimu niso izpostavljeni. Zdravju škodljivo je tudi pasivno kajenje, ki tudi pri nekadilcih lahko povzroči nastanek pljučnega raka, bolezni srca in žilja, vpliva na poslabšanje astme in bronhitisa. Pravzaprav v telesu ni organa ali organskega sistema, na katerega kajenje ne bi imelo škodljivega vpliva. Strastni kadilci in kadilke pa najpogosteje umrejo zaradi pljučnega raka!

Fotografija: Photo Disc

membno trajanje in intenzivnost kajenja: ženske, ki so kadile vsaj 40 let, so za 60 odstotkov bolj izpostavljene raku dojk kot nekadilke. Poleg omenjenega je pomembna tudi dedna nagnjenost.

SPODBUDNI REZULTATI

Prepoved kajenja je najbolj koristila pasivnim kadilcem, še zlasti sodelavcem verižnih kadilcev, delavcem v gostinstvu in obiskovalcem lokalov. Tudi zaradi pasivnega kajenja se namreč poveča tveganje za raka pljuč za 20–30 odstotkov. Poleg pljučnega raka so pasivni kadilci bolj dovzetni za vse ostale bolezni, pri katerih je cigaretni dim dejavnik tveganja.

»V Sloveniji smo s prepovedjo kajenja v javnih prostorih pred cigaretnim dimom v veliki meri zaščitili predvsem gostinske delavce in goste lokalov, seveda pa ostajajo nekadilci še naprej žrtve pasivnega kajenja doma,« meni Samo Pitamic. »Posebej nevarno je takšno pa-

sivno kajenje za otroke neobzirnih kadilcev, ki jih starši vnaprej obsodijo na večje tveganje za razvoj alergij in kroničnih bolezni pljuč (astma, kronično obstruktivno obolenje pljuč).

V centru Na-vdih menijo, da sta vzgoja in preventiva najučinkovitejša ukrepa in da se kajenje med mladimi razrašča prav zaradi pomanjkanja vzgoje v šoli, ki ima neke druge prioritete, in doma, kjer imajo starši zaradi prezaposlenosti vse manj časa za pogovor z otroki. Vsekakor se ni lahko spoprijeti z odvisnostjo od tobaka.

»Pri posamezniku, ki je žrtev te vrste odvisnosti, je ključnega pomena motivacija in kasnejša strokovna pomoč. Precej

banjem, ki bo prispeval k dobremu psihičnemu počutju.

»Velikega pomena je tudi prehrana: ta naj bo raznovrstna, izogibati pa se moramo komercialnim, predelanim živilom in pretiranemu uživanju živil živalskega izvora. Žal je način življenja, ki nam ga vsiljujejo, povsem skregan z zdravim življenjem. Hitenje in stalno hlastanje za več ter stalen stres se kažejo tudi v naraščanju rakavih (pa seveda tudi drugih) bolezni,« meni Samo Pitamic, ki omenja tudi neizpolnjena pričakovanja nekaterih prehranskih dodatkov, ki smo jih do pred kratkim cenili kot varovalna. Antioksidativno delujoči vitamini (E) in provitamini (karotinoidi), ki so jih v raziskavah dodajali prehrani udeležencev, namreč niso potrdili pričakovanega zaščitnega učinka. Še več! Znanstveniki so ugotovili, da se lahko umrljivost zaradi pljučnega raka pri ljudeh, ki skozi daljše obdobje svojo prehrano dopolnjujejo z večjimi količinami antioksidantov, celo poveča. Razlog je verjetno v kemijski nestabilnosti teh snovi, ki pričnejo v določenih pogojih delovati prav nasprotno: radikali, ki nastanejo ob njihovem razpadu, lahko namreč v določenih pogojih delujejo rakotvorno.

TOBAČNI SKLAD

Samo Pitamic se je lani udeležil srečanja mednarodne zveze Global Lung Cancer Coalition v Ženevi in tam predstavil svojo pobudo za uvedbo namenskega tobačnega sklada, ki jo je poimenoval tobačni evro. Zakaj je to storil? Ker so cigarete pri nas, v primerjavi z drugimi evropskimi državami, še vedno poceni in bi bile dodatne trošarine na tobak, ki bi se potem uporabile za preventivo in zgodnje diagnosticiranje in šele potem za zdravljenje, zelo učinkovite.

»Pri preprečevanju še vedno naredimo premalo in se v razvoj raziskav za zgodnjo diagnostiko raka pljuč ne vlaga zadosti,« zaključuje. »Pljučni rak dostikrat poteka netipično, pa še nič ne boli. Zato pridejo bolniki pogosto prepozno k zdravniku.« Zato poudarja: »Če traja kašelj več kot dva tedna in se ob njem pojavijo nespecifična utrujenost, bolečine v sklepih in zadihnost, so to lahko znaki pljučnega raka.« Omeni, da smo nekoč imeli fluorografiranje, a tega ni več. »Problem je v tem, da še nikjer v svetu nimajo ustreznega presejanja vsega zdravega prebivalstva. Če bi ga imeli, bi z njim lahko odkrivali bolezen še v začetnem stadiju, ko je rak pljuč še dokaj dobro ozdravljiva bolezen,« sklene.

Vedrana Grisogono

lahko pomagajo zdravila, ki zmanjšajo težave zaradi odtegnitve nikotina, vendar pa brez močne volje verjetno ne bo šlo,« zatrjuje Samo Pitamic. »Osebnostno verjamem v princip menjave ene odvisnosti z drugo, manj škodljivo: redna in ekstremna telesna aktivnost (najpogosteje tek) lahko pri določenih ljudeh v veliki meri pomaga pri prenehanju kajenja. Seveda to velja za ljudi s specifičnimi značajskimi lastnostmi. Sicer pa je pomembnejša preventiva. Vemo, da postane kajenje odvisnost v mladosti: ljudje prično le izjemoma kaditi po dvajsetem letu starosti. Tega se seveda tudi izjemno dobro zaveda tobačna industrija, ki ji otroci predstavljajo glavno ciljno populacijo.«

PREHRANSKI DODATKI?!

Kar zadeva preprečevanje rakavih bolezni je na prvem mestu nedvomno zdrav življenjski slog z aktivnim in rednim gi-



Nada Irgolič, mag. farm., spec., dolgoletna direktorica
Urada RS za zdravila

PONAREDKI UBIJAJO!

Proti koncu preteklega leta so strokovnjaki z ljubljanske Fakultete za farmacijo, iz farmacevtske družbe Pfizer in še od drugod na srečanju z lekarnarji, zdravniki, farmacevti, študenti, distributerji, predstavniki civilne družbe in novinarji opozorili na zaskrbljujoče razsežnosti in številne nevarnosti ponarejenih zdravil.

Rečeno je bilo, da ga skoraj ni zdravila, ki mu ponarejevalci ne bi znali izdelati dvojnika, da so med najpogostejše ponarejenimi zdravili zdravila za povečanje spolne moči, zniževanje holesterola in krvnega tlaka, zdravljenje demence in depresije, zdravila za glivične okužbe, za zmanjšanje telesne teže, proti bolečinam in plešavosti idr., da so ponaredki pogosto ničvredni, brez vsakršnih učinkov, vsebujejo pa tudi napačne, manj kakovostne ali celo smrtno nevarne učinkovine, da je ponarejena seveda tudi embalaža, pogosto pa so ponarejene že vhodne surovine; med ponaredki pa so tudi prehranska dopolnila in celo medicinski pripomočki.

Večina ponaredkov, ki so praviloma cenejši in tudi zato za kupca privlačnejši (saj ponarejevalci ne vlagajo v raziskave in ne zagotavljajo zahtevanih higienskih in drugih standardov proizvodnje) prihaja

iz Azije, od koder se z neverjetno naglico po prefinjeni distribucijski mreži širijo po svetu in prihajajo do potrošnikov v največji meri s hitrim naročanjem po internetu, žal ponekod po svetu tudi že po legalni lekarniški mreži. S ponaredki kujejo vsi v prodajni verigi velike dobičke, ki v svetovnem merilu že presegajo zaslužke od prodaje mamil in orožja. Tako pridobljeni denar porabljajo za kriminalna dejanja in terorizem, za zdravje ljudi pa jim seveda ni prav nič mar. Tudi kaznim se največkrat spretno izognejo.

■ **Kot magistri farmacije, z bogatimi delovnimi izkušnjami na področju zdravil, so vam problemi, povezani z njimi, zagotovo dobro poznani. Povejte, prosim, so potrošniki z nevarnostmi, ki jih prinaša kupovanje zdravil po internetu od neznanih in včasih celo vsiljivih ponudnikov, dovolj seznanjeni.**

Slovenska zakonodaja s področja zdravil ni dovoljevala internetne prodaje vse do sprejetja novega zakona o zdravilih leta 2006, ker tak način prodaje za uporabnike ni varen in lahko resno ogroža javno zdravje. Leta 2004 pa je evropsko sodišče The European Court of Justice na osnovi nemškega sodnega primera razsodilo, da smejo članice EU prepovedati internetno prodajo in oglaševanje samo tistih zdravil, ki se izdajajo na zdravniški recept, dovoliti pa morajo internetnim lekarnam prodajo zdravil brez recepta.

Tako smo leta 2006 uvedli prodajo zdravil po medmrežju tudi v Sloveniji pod pogoji, da jo spremlja strokovna podpora s svetovanjem, da jo opravlja imetnik dovoljenja za opravljanje tovrstne lekarniške dejavnosti in da sta zagotovljeni kakovost in sledljivost zdravila. Odgovornost nalaga zakon tako proizvajalcem kot prodajalcem zdravil na debelo in drobno. Izjemno pomembno je določilo, ki izrecno navaja, da je za tveganja in posledično škodo, ki nastane z zdravili, pridobljenimi iz nesledljivih medmrežnih virov, odgovoren uporabnik sam. Kljub vsej regulativi varnost kupcem ni zagotovljena in z nevarnostmi niso dovolj seznanjeni. Na svetovnem spletu je velika ponudba zdravil, ki jih lah-

ko ljudje nemoteno naročajo in se brez strokovnega posveta s farmacevtom izpostavljajo velikemu tveganju.

■ **Kdo bi moral skrbeti za osveščanje potencialnih kupcev in opozarjati na pasti, ki prežijo nanje – farmacevtske družbe, ki jim ponarejevalci krnijo ugled, zdravniki, zdravniške in farmacevtske zbornice, mediji ali kdo drug?**

Nedvomno nosi pri nas v Sloveniji glavno skrb in odgovornost za javno zdravje Ministrstvo za zdravje s svojimi strokovnimi službami, ki na svoji spletni strani objavljajo nasvete in navodila, na kaj morajo biti kupci pri kupovanju zdravil po internetu posebej pozorni, že od leta 2004. Opozarja na možnosti nakupa nekakovostnih, nevarnih in ponarejenih zdravil in še posebej, naj kupci na ta način ne kupujejo zdravil, ki se sicer izdajajo na recept. Zdravljenje z zdravili, izdanimi na recept, mora spremljati zdravnik, ker so lahko posledice tovrstnega »samozdravljenja« usodne. Na nevarnosti opozarjajo seveda tudi medicinski in farmacevtski strokovnjaki, slednji zlasti v Slovenskem farmacevtskem društvu in v medijih; mediji pa tudi samoiniciativno.

Vsekakor smo dolžni vsi, ki poznamo to področje, v okviru svojih možnosti opozarjati in osveščati ljudi, da je nakup po internetu tvegan.

■ **Kako naj kupec ve, da zdravilo ni ponarejeno?**

Če gre za nakup zdravila po internetu, še posebej, če gre za vir, ki v naši državi nima dovoljenja za tovrstno dejavnost, kupec nima nobene garancije, da je kupil original in ne ponaredek. Na pogled kupec, nestrokovnjak, težko opazi razlike med originalnim in ponarejenim zdravilom (manj ravne robove tablet, nepravilno obliko, napačne oznache na embalaži ali nepravilni barvni odtенок zdravila), vsebnosti učinkovine v zdravilu ali njene neprijetnosti pa tako in tako ni možno oceniti organoleptično.

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je 50 odstotkov zdravil, ki se prodajajo po internetu, ponarejenih. Zato je



Nada Irgolič, mag. farm., spec.,
dolgoletna direktorica Urada RS
za zdravila





Fotografija: SXC

Evropska komisija dopustila državam članicam, ki so dovolile internetno prodajo, da jo uredijo s predpisi po svojih merilih, vendar so pri tem dolžne spoštovati predpisane standarde. Kupci naj bi bili s tem formalno zavarovani, kolikšna pa je njihova varnost v resnici, pa govorijo dejstva.

■ Je kupovanje zdravil v lekarnah z licenco, ki imajo dovoljenje za opravljanje lekarniške dejavnosti, stoodstotno zanesljivo?

Z našo zakonodajo, ki ureja področje zdravil, smo doslej uspešno varovali in ščitili uporabnike pred ponarejenimi zdravili. Že dejstvo, da dovoljujemo prodajo zdravil samo v lekarnah in specializiranih prodajalnah, katerim dobavljajo zdravila izključno verificirani prodajalci zdravil na debelo, omogoča nadzor nad prometom z zdravili in še posebej nadzor nad kakovostjo in poreklom zdravil. Poleg tega so v Sloveniji vsa zdravila opremljena s posebno EAN kodo, ki jih še posebej varuje. Zakon o zdravilih je obsežen in zelo strog predpis. Področje zdravil je eno najbolj reguliranih; zadeva izdelavo zdravil, vse vrste preskušanj (od kakovosti do varnosti in učinkovitosti), promet z zdravili na debelo in na drobno ter nadzor nad njimi. Prodajo zdravil na drobno še posebej ureja zakon o lekarniški dejavnosti, ki do potankosti določa naloge lekarn, način poslovanja ter strokovne zahteve in odgovornost farmacevtov.

Upam si trditi, da je kupovanje zdravil v naših lekarnah varno. Zagotavljanje varnosti pa bo v prihodnje zagotovo vedno bolj težavno. Leta 2007 so cariniki na mejah EU zasegli 2,5 milijonov kosov ponarejenih zdravil, kar je za 380 odstotkov več kot leta 2005. Ker uvoz zdravil v EU iz tretjih držav nenehno narašča, raste tudi število ponaredkov. Poročilo iz Bruslja navaja, da je bilo samo v prvih dveh mesecih leta 2008 zaseženih 34 milijonov ponarejenih zdravil, zato je izdala Evropska komisija ukrep za povečanje nadzora v celotni verigi.

■ Se je v Sloveniji z vstopom v EU priliv ponaredkov povečal?

Hipotetično da. Enotni evropski trg zagotavlja prost pretok blaga; izdelek, ki je na trgu v eni državi članici, je dosegljiv tudi na trgu drugih članic. Če pride zdravilo direktno od proizvajalca, je sledljivo, pravilno označeno in ga je možno v primeru nesreče odpoklicati. S paralelno distribucijo, ki je dovoljena tudi v Sloveniji, pa se te poti zapletejo in tako lahko ponaredki zaidejo tudi na naš trg.

■ Kdo pravzaprav skrbi za nadzor nad zdravili?

Za nadzor nad prometom z zdravili je odgovorna Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (kot se sedaj imenuje Urad RS za zdravila). Agencija izvaja uradno kontrolo kakovosti zdravil, strokovni nadzor nad zdravili pa izvajajo farmacevtski nadzorniki. Pooblaščen veterinarji nadzirajo uporabo zdravil v veterinarski medicini, tržni inšpektorji nadzirajo cene zdravil, uvoz zdravil pa nadzirajo cariniki, katerim strokovno pomaga agencija. Uradno kontrolo kakovosti zdravil z analiznim preskušanjem, preverjanje certifikatov, ovojnin in navodil za uporabo zdravila izvaja uradni kontrolni laboratorij, ki mora izpolnjevati vse pogoje, zapisane v zakonu o zdravilih. Ta laboratorij je vključen v evropsko mrežo kontrolnih laboratorijev in sodeluje v vsakoletnem medlaboratorijskem preverjanju, ki ga organizira Evropski direktorat za kakovost zdravil.

■ Kako obravnava to področje slovenska zakonodaja?

Naša zakonodaja na področju zdravil je bila že pred našim vstopom v EU v popolnosti usklajena z evropskim pravnim redom. To je bil tudi eden od pogojev za vstop. Od takrat dalje se vse nove zahteve evropskih Direktiv sproti vnašajo v naše nacionalne predpise. Zakonodaja EU in tudi naša zakonodaja zahtevata posebne postopke kontrole za zdravila, ki prihajajo v EU iz tretjih držav, kar velja tudi za zdravila, ki so v EU samo v tranzitu. Dogajalo se je, da je bila EU samo posrednik za nekatera zdravila in posamezne učinkovine, ki so prihajale z Vzhoda in bile namenjene na Zahod. Teh tranzitnih izdelkov v EU pred leti niso posebej nadzorovali. Zgodilo se je, da je na Haitiju umrlo 89 otrok, ker so uživali sirup proti kašlju s paracetamolom, ki je vseboval glicerol, onečiščen z dietilenglikolom, kar je vodilo do smrtne okvare ledvic; glicerol pa je potoval s Kitajske prek Španije na Haiti. To je samo ena od številnih žalostnih zgodb.

■ Kdo utрпи največ škode in kdo ima pravzaprav največ koristi od prodaje ponarejenih zdravil?

Škodo lahko označim z enim stavkom: »Ponaredki ubijajo!« Najbolj prizadete

so države v razvoju v Afriki in Latinski Ameriki. V Afriki so najpotrebnejša zdravila proti malariji, tuberkulozi in AIDS-u, in le-ta se tudi v največji meri ponarejajo. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je smrti zaradi ponaredkov na leto najmanj okoli 200.000. V Nigru, na primer, je leta 1995 umrlo blizu 2500 otrok, ker so v Nigeriji kupili ponarejeno cepivo proti meningitisu, v Bangladešu pa je leta 1993 umrlo 233 otrok zaradi paracetamola. Epicentri ponarejenih zdravil so: Kitajska, Indija, Nigerija, Pakistan, Ukrajina in še nekatere države. Razne dobro organizirane kriminalne združbe se vedno bolj predrzno lotevajo ponarejanja ne samo zdravil, temveč tudi dokumentacije o preskusih zdravil, ki v resnici niso bili nikoli opravljeni. Koristi od prodaje ponarejenih zdravil so ogromne, ocenjujejo, da dosega že okrog 26 milijard evrov na leto.



Fotografija: Osební arhiv

Z možem Rafkom, legendarnim pevcem zabavne glasbe

■ So mediji, ki za dobro plačilo promovirajo določene vrste zdravil, nekatera prehranska dopolnila, različne zeliščne pripravke in podobne reči, s katerimi obljublajo čudežne učinke za ozdravitev, vzdrževanje imunskega sistema ali ohranjanje vitalnosti, potrošnikom v prid ali jih tudi zavajajo?

Oglaševanje zdravil v medijih je problematično področje, na katerem se srečajo želja po čim večjem dobičku in dobri nameni informiranja ljudi o možnostih zdravljenja ali zdravega načina prehranjevanja. Običajno želja po dobičku preмага vsa hotenja, ki bi bila uporabnikom v prid. Področje oglaševanja zdravil ureja zakon o zdravilih zelo natančno. Zdravila, ki se izdajajo na recept, je prepovedano oglaševati v širši javnosti. Oglašujejo se lahko samo v strokovni javnosti. Zdravila, ki se izdajajo brez recepta v specializiranih prodajalnah z dovoljenjem za promet z zdravili, se lahko oglašujejo tudi v širši



javnosti. Izjemoma, kadar gre za zdravila, ki se izdajajo sicer brez recepta, a samo v lekarnah, ne pa tudi v specializiranih prodajalnah, oglaševanje teh zdravil ni dovoljeno. O oglaševanju zdravil odloča komisija za zdravila pri Agenciji hkrati s podajanjem ocen o zdravilih in izdajanjem dovoljenj za promet. Zdravila morajo biti predstavljena objektivno, nezavajajoče in brez poveljevanja njihovih lastnosti.

Prehranska dopolnila ureja Zakon o zdravstveni ustreznosti živil. Čeprav niso zdravila, jim pripisujejo zdravilne lastnosti, ki niso dokazane, in s tem zavajajo kupce, kar je po zakonu kaznivno dejanje.

Sodim, da bi morali mediji resneje upoštevati slovensko zakonodajo in ne bi smeli objavljati nepreverjenih promocijskih besedil za zdravila in prehranska dopolnila, ki dajejo vtis, kot da življenje brez njih sploh ni več možno. S tem odvrčajo uporabnike od strokovnih posvetovanj, kar je lahko tudi usodno.

■ Svetujte, prosim, prebivalcem Slovenije, kje in kako naj (oziroma naj ne) kupujejo zdravila, na kaj naj bodo posebej pozorni in kako naj se ravnaajo, da bi jih potrebovali čim manj.

Vsekakor odločno odsvetujem kupovanje zdravil po internetu in od vsiljivih prodajalcev, ki prodajajo od vrat do vrat, ker je z zakonom prepovedano in tudi nevarno. Zdravilo ni škatlica s čudežnim sredstvom, v kateri vidi prodajalec denar, kupec pa ostane s svojo diagnozo, ki si jo je postavil sam, brez zagotovila o ustreznosti in kakovosti zdravila. Bolezen je resno stanje, ki zahteva strokovno diagnozo, trezno in strokovno določitev terapije, kakovostno, varno in učinkovito zdravilo ter strokovni posvet z zdravnikom in farmaceutom.

Zdravila naj se kupujejo samo v lekarnah, zdravila brez recepta pa tudi v specializiranih prodajalnah. Lekarne zagotavljajo varna in preverjena zdravila, v njih se lahko posvetujemo s farmacevti o jemanju zdravila, o možnostih reakcij na druga zdravila, ki jih jemljejo ljudje sočasno, o ukrepanju v primeru neželenih učinkov, o hrani, ki ob jemanju določenega zdravila ni primerna ali pa je sploh prepovedana ipd. Pravice do tovrstnih nasvetov se pogosto premalo zavedamo.

Zdravje je vrednota, ki nima cene. Zato ga čuvajmo, dokler ga imamo. Za dobro zdravje so pomembni: zdrav način življenja, uravnotežena prehrana in dovolj gibanja. Ko pa zbolimo, je pomembno, da izberemo zdravnika, ki mu zaupamo, da smo zavzeti za zdravljenje in sodelujemo. Bralcem želim veliko dobrega zdravja in čim manj zdravil.

Danica Zorko

Nada Rotovnik Kozjek, zdravnica z Onkološkega inštituta

KAJ JESTI IN KOLIKO

»Dobro prehranjen bolnik bolje prenaša zdravljenje in bolje preživi,« se glasi znana trditev mag. Nade Rotovnik Kozjek, ki vodi Ambulanto za klinično prehrano na OI.

Naša sogovornica, anesteziologinja na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in strokovnjakinja za klinično prehrano, nam je na straneh Novic Europa Donna že večkrat na razumljiv način razložila, zakaj je prehrana onkološkega bolnika tako zelo pomembna. Naj ponovimo: bolniki z rakom oziroma tisti, ki imajo za seboj naporno zdravljenje, potrebujejo ustrezne količine kakovostne in energijsko bogate hrane, da si lahko opomorejo in se lažje spoprijemajo z boleznijo. Napačna je namreč trditev, kar velja vedno znova in znova opozarjati, da bomo s stradanjem rakaste celice izstradali. To ni res, ampak bomo s stradanjem še dodatno in po nepotrebnem izmučili telo, da se z boleznijo ne bo sposobno spoprijemati tako, kot bi se lahko, če bi bilo krepko in dobro prehranjeno.

»Vsak peti onkološki bolnik, ki zapusti bolnišnico ozdravljen, umre zaradi slabega splošnega stanja, ki se razvije med zdravljenjem – pa tudi zaradi tega, ker bolniki ne jedo dovolj oziroma ne jedo pravilne hrane ali je zaradi določenih posegov niti ne morejo. Zato mora postati prehranska terapija v bolnišnici in pozneje še doma priznani del terapije. Prehranska terapija v domačem okolju pa ni več hrana na krožniku in z jedilnim priborom. To je umetna prehrana za tiste, ki hrane skozi usta ne morejo uživati. Ponekod v svetu takim bolnikom že omogočajo vnos posebne hrane v črevo ali žilo. Dokler ne bomo dosegli, da bo postalo prehransko zdravljenje najprej v bolnišnici, potem pa še doma del medicinske doktrine, zavarovalnica tovrstnega zdravljenja, ki je drago, ne bo plačevala. Prehranska terapija omogoča številnim ljudem dolgo življenje in je neverjeten dosežek v procesu zdravljenja raka,« je povedala dr. Nada Rotovnik Kozjek.

■ Spoznanje o tem, da je kakovostna prehrana pomembna za boljši uspeh zdravljenja, je dolgo telo in se končno izkristaliziralo na oddelkih, kjer so zdravili najhuje bolne ljudi.

Da. To spoznanje ni vzniknilo na onkoloških oddelkih bolnišnic, ampak tam, kjer so sicer zdravili kritično obolele bolnike – to je na oddelkih za intenzivno terapijo. Ugotovili so namreč, da se od bolezni in zdravljenja izmučeno telo preprosto ne more spopadati z vsemi posledicami, ki jih je to prineslo, kaj šele da bi se okrepilo in vzpostavilo močno obrambo bodisi pred zapleti, ponovitvijo bolezni ali pred drugimi dejavniki tveganja. Po domače povedano je shiranost (pri rakastih bolnikih govorimo o rakasti kaheksiji) najboljši porok za to, da se bo vse skupaj slabo končalo.

Ob tem naj povemo, da je razvoj kaheksije pravzaprav posledica iztirjene presnove zaradi kronične bolezni. Nekateri bolniki so shirani, še preden se je začelo zdravljenje, drugi shirajo med zdravljenjem. Ta presnovna iztirjenost je značilna pravzaprav za vse moderne kronične bolezni (pljučne, srčne, revmo itd.) in kaheksijo najbolje zaviramo s pravilno, predvsem beljakovinsko bogato hrano.

■ Okrogla lica, trebušček ... so bili nekoč znamenje dobrega prehranskega stanja. Danes pa vemo, da normalna telesna teža ali celo debelost ne zagotavljata, da je bolnik v zadovoljivem prehranskem stanju. Debelost torej ne pomeni, da ima bolnik »dovolj zaloge« in zato med zdravljenjem ne potrebuje ustrezne prehranske podpore.

To je res. Z razvojem znanja o presnovnih spremembah, ki so del odziva našega organizma na bolezen, danes vemo, da potrebujejo bolniki drugačen vnos hranil kot normalna zdrava populacija. Klinična prehrana, ki obravnava bolezenskim spremembam prilagojen vnos hranil, torej ni sinonim za zdravo prehra-





Fotografija: Alenka Lobnik Zorko

Ekipe Enot za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu v Ljubljani: zadaj levo dr. Nada Rotovnik Kozjek, poleg nje v modri uniformi dipl. med. sestra Laura Petrica, ki skrbi predvsem za umetno prehrano bolnikov v bolnišnici in na domu, pred njo Irena Sedej, klinična dietetičarka, in desno od nje Denis Mlakar-Mastnak – slednji izvaja prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnici in posvetovalnici za prehrano. Na sliki manjka dietetičarka Brigita Avramovič Brumen.

no. Presenetljivo je tudi spoznanje, da je slabo prehranjen tudi nekdo, ki je sicer dobro podložen z maščevjem – *beri*: ki je debel. Sloj sala namreč ne pomeni vnaprejšnjega boljšega izhodišča v procesu zdravljenja. Prav nasprotno: salo pomeni slabše celjenje rane po operaciji, pa tudi sicer odvečni kilogrami po nepotrebnem obremenjujejo notranje organe, ožilje in okostje. Samo maščevje pa je tudi hormonsko aktiven organ, ki skrbi predvsem zase: presnovno usmerja v smer razgradnje mišic in kopičenja maščevja.

Pravimo, da povzroča maščevje dodaten negativni presnovni učinek. To dejstvo naj torej upoštevajo tudi tisti, sicer zdravi, a predebeli ljudje, ki si prizadevajo, da bi maščevje 'pokurili' v korist mišic.

Kdor bi rad obiskal Ambulanto in posvetovalnico za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, mora s seboj prinesiti napotnico onkologa ali splošnega zdravnika. Ambulanta je v pritličju desno, malo naprej od vratarja, telefon pa je: 01 587 92 12 (tu sta zdravnica in medicinska sestra), telefon posvetovalnice pa je 01 587 92 679. Na obeh številkah se lahko tudi naročite.

■ Kako torej shranost preprečiti ali ustaviti?

Najlepše je seveda, če se zdravljenje tako izteče, da lahko bolnik odide domov in začne jesti vse to, kar je zanj primerno in koristno. Hočem reči, da je idealno, če nima nobenega prehranskega problema. Če pa ga ima, velja železno pravilo: jesti je treba takšna živila, da ne bo hujšal in izgubljal mišične mase. Zdaj so torej potrebna energijsko bogata živila s povečanim vnosom beljakovin. Po operaciji in zdravljenju, ki sledi (obsevanje, kemoterapija), potrebuje onkološki bolnik v primerjavi z zdravim človekom kar dvojno količino beljakovin, ki so v mleku, mesu, ribah, jaj-

cih in stročnicah. Če zmore zaužiti takšno količino živil in ne hujša, potem je to idealno in tudi ne potrebuje nobenih beljakovinskih dodatkov. Če pa tega ne zmore, potem jih potrebuje. In ko naposled pride z beljakovinami na zeleno vejo, je na vrsti skrb za povečan vnos kaloričnih živil. Ta naj bodo neoporečna, mešana, čim manj industrijsko obdelana in predelana, torej predvsem sveže pripravljena. Če si bolnik takšne hrane ne more nabavljati in pripravljati sam, naj mu pomagajo sorodniki, prijatelji, sosedje.

■ **O omenjeni temi smo po zaslugi vaše gorečnosti in vztrajnosti že velikokrat pisali. Prav tako o tem, da ste si več let prizadevali, da bi spoznanja o pomenu prehranske podpore bolnikom, še posebno onkološkim, postala neolčljivo povezana z doktrino zdravljenja najhujših bolnikov. Kje smo torej danes? So zdravniki to sprejeli? Se to že tudi kaže pri ponudbi hrane, ki jo bolniki dobijo, ko so še v bolnišnici?**

Osnovna ponudba bolnišnične hrane je slaba. Politična kratkovidnost zdravstvene politike in tudi bivšega vodstva inštituta je, ne glede na strokovne in tudi ekonomske ugovore, ukinila kuhinjo na Onkološkem inštitutu. Tako sedaj nimamo nobene prave moči, da bi vplivali na kakovost in vsebino hrane, ki jo dobivajo naši bolniki iz kuhinje Univerzitetnega kliničnega centra. Praktično skoraj ni izvedljivo, da bi učinkovito in po strokovnih merilih tudi zelo ogroženim bolnikom prilagajali vnos hranil, ker je odzivni čas kuhinje enostavno predolg. Za prehransko ogrožene bolnike pa je to zelo pomembno. Če ne dobijo ustrezne prehrane, ki jo zmorejo pojesti, je vnos hranil premajhen. Bolniki tako stradajo in hirajo, izguba telesne teže se z dnevi povečuje. Zaradi nezadostne presnovne podpore se pojavlja več zapletov in učinek zdravljenja je slabši. To spoznanje so

sprejeli že številni zdravniki na Onkološkem inštitutu, zato v zdravljenje bolnikov vključujejo tudi presnovno podporo.

■ **Pred časom smo v naši reviji napovedali ambulantno za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu? Zdaj je ta ambulanta odprta. Komu je namenjena, kaj tam izvemo?**

Ustanovitev Enot za klinično prehrano je za Onkološki inštitut vsekakor korak k bolj kakovostnemu zdravljenju bolnikov z rakom. V okviru Enot za klinično prehrano imamo bolniški oddelek in ambulantno za klinično prehrano.

V ambulanti delata zdravnik in medicinska sestra, ki tesno sodelujeta s posvetovalnico za klinično prehrano, kjer so zaposleni trije dietetiki. Ambulantno delo je razdeljeno na konziliarno delo po bolniških oddelkih in spremljanje bolnikov, ki so doma in so prehransko ogroženi. V našo ambulantno lahko bolnika z rakom napoti z napotnico tudi splošni zdravnik. V okviru ambulantnega pregleda izvajamo prehransko obravnavo, ki zajema klasični specialistični pregled s poudarkom na simptomih in znakih podhranjenosti in kaheksije. Glede na ugotovitve zdravniškega pregleda izvajamo prehransko terapijo, pri kateri praviloma sodelujemo s kliničnim dietetikom. Pri tem si pomagamo tudi z laboratorijskimi izvidi in meritvijo sestave telesa z bioimpedanco.

Zelo pomembno je, da prehransko terapijo spremljamo in njen učinek vrednotimo. V naši ambulanti smo tudi prvi v Sloveniji pričeli z izvajanjem umetne prehrane na domu skozi žilo pri bolnikih z delno ali popolno odpovedjo prebavil. Na ta način ustavimo hujšanje, bolnik pa lahko še precej časa živi normalno.

Alenka Lobnik Zorko

Evropa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, bo v kratkem skupaj z Delom Revije, d.d. kot založnikom izdala knjigo **PREHRANA IN RAK**, s podnaslovom Kaj jesti, če zbolimo, ki so jo napisale: mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Denis Mlakar Mastnak, dipl. m. s., specialistka klinične dietetike, in Irena Sedej, univ. dipl. inž. živ. tehn., klinična dietetičarka.

Knjigo bodo dobili bolniki z rakom brezplačno.





Mišična bolečina ob zdravljenju raka dojk

ZDRAVILA VČASIH POVZROČAJO BOLEČINE

Tri četrtine bolnic z rakom dojk zdravijo s hormonskimi zdravili. Med njimi so zaviralci aromataz, katerih pogosti stranski učinek je bolečina v mišicah in sklepih. Da nadaljujejo zdravljenje, je treba bolnicam bolečino omiliti.

Spolni hormoni pospešujejo rast nekaterih vrst rakov, včasih tudi raka dojk. Hormonsko odvisnih je okoli tri četrtine vseh rakov dojk, ki jih zato zdravijo s hormonskimi zdravili. Kot vsa zdravila, imajo seveda tudi ta lahko svoje stranske učinke.

Na splošno so stranski učinki hormonskih zdravil povezani z znižanjem ravni spolnih hormonov, torej pri ženskah estrogenov. Med njimi so vročinski oblivi, potenje in zmanjšana spolna sla. Dolgotrajno zdravljenje poveča tudi tveganje za osteoporozo.

Neželeni učinki posameznih zdravil so različni. Zaviralci aromataz pa med drugim povzročajo bolečine v mišicah in sklepih (mialgije in artalgije). To skupino zdravil poleg tamoksifena običajno uporabljajo pri ženskah v meniju.

Če ženska pred zdravljenjem o možnosti bolečin ni obveščena, jo prestrašijo, saj jih lahko pripiše širjenju same bolezni. K sreči so bolečine večinoma nevarne in zato ne pustijo dolgotrajnejših posledic, kljub temu pa jih je seveda treba ustrezno zdraviti. Brez lajšanja bolečin bi namreč marsikatera bolnica zdravljenje opustila.

Ker se na bolečine v mišicah in sklepih najbolje spoznajo revmatologi, smo se o njih pogovorili s prim. dr. Dušanom Lo-

garjem, dr. med., s Kliničnega oddelka za revmatologijo v Bolnišnici dr. Petra Držaja v Ljubljani.

■ Kako pogosto se ob zdravljenju raka pojavijo bolečine v mišicah in sklepih?

Bolečine so pri jemanju zaviralcev aromataz razmeroma pogoste, doživi jih po podatkih različnih raziskav do 40 odstotkov bolnic.

■ Kako resne so bolečine?

Zelo so različne, od blagih pa tudi do zelo močnih, ki jih bolnice izjemno težko prenašajo. Pri približno tretjini bolnic, ki jih doživijo, so bolečine lahko tako hude, da bi dosegle sam vrh desetstopenjske lestvice.

To seveda sproži željo po prekinitvi zdravljenja rakave bolezni, ki je sicer nujno potrebno. Zato je zelo pomembno, da se tega zavedamo in skušamo bolečine ublažiti in umiriti. Če tega ne naredimo, lahko to izjemno zaplete nadaljnje zdravljenje.

■ So tovrstne bolečine značilne le za zaviralce aromataze?

Tudi nekatera druga zdravila spremljajo bolečine, vendar večinoma niso tako izrazite, da bi zahtevale dodatne terapevtske ukrepe. Bolečinske odzive, bolečino v kosteh, lahko včasih sprožijo na primer zdravila za zdravljenje osteoporoze, ki



Fotografija: Urša Blejč

Prim. dr. Dušan Logar, dr. med., spec. revmatolog, s Kliničnega oddelka za revmatologijo v Bolnišnici dr. Petra Držaja v Ljubljani, poudarja, da lahko bolečina sproži željo po prekinitvi zdravljenja rakave bolezni, zato jo je nujno omiliti.

se večkrat uporabljajo tudi pri bolnikih s kostnimi metastazami – to so bisfosfonati.

Vendar je pri zaviralcih aromataz ta problem najbolj pereč in ga v strokovni literaturi skušajo bolje osvetliti in tudi opozoriti zdravnike, ki se ukvarjajo z zdravljenjem rakave bolezni dojk, da poskušajo bolnicam pomagati.

■ Kateri sklepi so najpogostejše prizadeti?

Prizadeti so lahko številni sklepi: kolena, gležnji, zapestja, tudi členki prstov rok ali ramenski sklepi. Nekega strogega pravila pravzaprav ni. Večkrat gre celo za pojav skeletne bolečine, ki se začne v enem sklepu in se potem seli drugam. Možni so torej različni poteki.

Vrste hormonskega zdravljenja raka dojk

- **Odstranitev jajčnikov:** kirurško ali z obsevanjem.
- **Agonisti LHRH:** zmanjšajo sproščanje hormona LHRH iz možganov, ki spodbuja sproščanje ženskih spolnih hormonov v jajčnikih.
- **Antiestrogeni (tamoksifen):** zasedejo prijemališče za estrogene v tumorju in preprečijo njegovo rast.
- **Zaviralci aromataz:** preprečijo nastajanje spolnih hormonov v perifernih tkivih, zlasti v maščevju in nadledvični žlezi, kjer nastaja večina spolnih hormonov v menopavzi.
- **Fulvestrant:** zmanjša izraženost hormonskih prijemališč v tumorju.
- **Progestini:** zavrejo rast hormonsko odvisnega raka pri pomenopavznih ženskah.

STRANSKI UČINKI

■ Kako lahko bolečine olajšate?

Predvsem poskušamo z zelo enostavnimi protibolečinskimi zdravili (analgetiki). Tako zdravilo je paracetamol, ki ga ljudje dobro poznajo; v primernem odmerku seveda. Določen odstotek bolnic se odzove že na to zdravilo.

Če to ne pomaga, je naslednja stopnja uporaba nesteroidnih antirevmatikov. Teh ne smemo uporabljati, če ima bolnik razjedo želodca ali dvanajstnika, pa tudi ob težji obliki srčnega popuščanja, prebolelem srčnem infarktu in ob koronarni bolezni. Če omenjenih zadržkov ni, jih uporabljamo in v nekaterih primerih se da z njimi zadovoljivo omiliti bolečino.

Če tudi to ni dovolj, preidemo na zadnjo stopnjo, na uporabo enostavnih opiatnih analgetikov, predvsem kodeina. Začnemo z nizkimi odmerki in jih potem po potrebi dvigujemo do najvišjih možnih. Kar velik delež bolnic ob tem doživi olajšanje.

■ In če vse to ne pomaga?

Potem je treba razmisliti ali o prehodu na močnejše opiatne analgetike ali o zamenjavi zaviralca aromataz (na primer z zdravilom tamoksifen) ali o zamenjavi zdravila znotraj te skupine. Včasih je treba iskati tudi druge možnosti zdravljenja raka dojke.

Večini lahko pomagamo ali vsaj bistveno omilimo težave, tako da lahko zdravljenje nadaljujejo. Dejstvo je, da je treba na občasnih pregledih zelo natančno oceniti, kako zadovoljivo je zdravilo proti bolečini delovalo in ga po potrebi zamenjati z močnejšim.

■ Je pomembno, da so na bolečino bolnice vnaprej opozorjene?

To je izjemno pomembno. Le tako se zavedajo, da je ta pojav povezan z jemanjem teh zdravil in da bolečina ne pomeni česa drugega. Bolnice bi bilo na primer lahko strah, da so bolečine znak zasevkov v kosti. Čeprav mora seveda onkolog tudi vse te druge možnosti izključiti.

■ Kaj lahko še prispeva k lažšanju bolečin, poleg zdravil?

Uporaba drugih postopkov zdravljenja. To so lahko termopak tople obloge iz posebnega gela, ki jih polagamo na boleča mesta, plavanje v ogrevanem bazenu in protibolečinska elektrostimulacija (TENS) v predelih, ki najbolj bolijo. Z vsem tem se da dejansko bolečino zelo dobro ublažiti.

■ Priporočate gibanje ali ne?

Da. Tudi bolnikom z vnetnimi revmatičnimi obolenji svetujemo gibanje. Napačno je stališče, da mora bolnik, ki ima take težave, obmirovati ali samo ležati,

saj se potem težave le stopnjujejo. Seveda pa mora biti gibalna obremenitev v nekih normalnih mejah, ki so za bolnika še vzdržne. Vsak lahko sam pri sebi presodi, kaj zmore. Drugih strogih omejitev pri tem ni.

■ Kaj lahko škoduje, alkohol naj ne bi bil priporočljiv?

Alkohol zagotovo odsvetujemo, prav tako pitje večje količine prave kave. Med pomembnimi škodljivimi dejavniki pa je predvsem kajenje – nikotin ima nedvomno lahko določene učinke tudi na vnetne procese v sklepih, če bi se ti odvijali. Res pa pri jemanju zaviralcev aromataz v večini primerov ne gre za nek vnetni dogodek v sklepih.

■ Vendar so tudi izjeme?

Pri določenem odstotku bolnic so ugotovili pojav izlivov v kitne ovojnice in sklepe. Če se res pojavijo otečena mesta, je potreben pregled tudi pri revmatologu, ki naj bi ocenil, za kaj pravzaprav gre (tudi s pomočjo ultrazvočne preiskave) in se potem odločil o možnostih zdravljenja. Če gre za vnetje kitne ovojnice ene od kit iztegovalk prstov, se ga da pod nadzorom ultrazvoka z vbrzganjem glukokortikoida v to vneto območje umiriti.

Zakaj se vnetni proces pri nekaterih, ki jemljejo ta zdravila, pojavi, pa pravzaprav še ni razloženo, še nihče ni dal zadovoljivega odgovora.

■ Pri katerih bolnicah je bolečina ob zdravljenju pogostejša?

Raziskave, ki so se s tem problemom ukvarjale, kažejo, da ta zaplet pogosteje doživijo bolnice, ki so predhodno prejemale hormonsko nadomestno zdravljenje ali so bile predhodno zdravljene s kemoterapijo. Tudi čezmerno težke bolnice (z indeksom telesne mase čez 30) ob jemanju zaviralcev aromataz pogosteje doživljajo pojav sklepnih mišičnih bolečin kot tiste z normalno telesno težo.

■ Ali lahko bolečino obravnavajo zdravniki onkologi?

Praviloma jo lahko obravnavajo onkologi. Če je stopnja bolečine večja, bolnico napotijo v protibolečinsko ambulantno. Če se pojavljajo znaki, ki nakazujejo možnost vnetnih dogodkov, otečena sklep ali kitna ovojnica, potem bi veljalo opraviti pregled tudi pri revmatologu.

■ Koliko časa bolečina traja?

Bolečine pri bolnicah, ki so na zdravljenje z zaviralci aromataz, običajno trajajo in se ne umirjajo spontano, dokler traja samo zdravljenje. V tem obdobju jim je torej treba bolečinske težave lajšati.

Urša Blejč

Linne



V podjetju Linne se že vrsto let ukvarjamo s proizvodnjo in prodajo ženskega perila ter kopalk.

Naše perilo, ki je izdelano predvsem iz bombaža, slovi po kakovosti, najboljših čipkah in ugodnih cenah. Do nedavnega je bilo dosegljivo samo ženskam, ki jih življenje ni prizadelo z bridko bolečino in jim je prizaneslo tam, kjer se najbolj odraža naša ženskost. Sedaj je pripravljeno za vse. Da bi Vam vsaj deloma povrnili samozavest in samospoštovanje ob vrnitvi v vsakdanje življenje, Vas vljudno vabimo, da si našo kolekcijo ogledate. Posvetili se Vam bomo vsaki posebej, Vam po naših najboljših močeh pomagali, saj skupaj lahko najdemo ogromno rešitev in izdelamo tudi nedrček, prilagojen ravno Vam. Vljudno Vas vabimo, da nas pokličete na sedež podjetja, vsak delovni dan od 8. do 14. ure.

Vse, ki se boste odločile za nakup še v mesecu marcu, pa ob priložitvi kupona čaka še dodatni 10% popust.

Kupon lahko uveljavljate v trgovini

Linne

Cesta Borisa Kidriča 3
Zagorje ob Savi

Veljavnost kupona: pri naročilu do vključno 31. 3. 2009

Nataša Binjevec s.p.

Cesta Borisa Kidriča 3
Zagorje ob Savi, tel. 03 56 46 768
e-mail: linne@t-2.net

KUPON -10%



Pridružite se nam v četrtek, 12. marca, ob 15. uri na Miklošičevi 24 v Ljubljani

OB LETU OSOREJ

S presežki smemo opredeliti kar nekaj Europadonninih aktivnosti, ki so zaznamovale preteklo leto. Že sama selitev v nove prostore ni bila mačji kašelj, a smo jo z veliko angažiranostjo posameznic in s podporo dobrotnikov odlično izpeljali. Zdaj nismo več v gosteh, zdaj smo doma in bližje številnim, ki nas potrebujejo.

Presejalni program DORA, za katerega si je Europa Donna z vsemi močmi in znanjem neumorno prizadevala vrsto let, se je uradno začel 21. aprila 2008 v Centru DORA na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Program presejanja raka dojke sicer še vedno ne poteka po celotni Sloveniji, trenutno so vabljeni le ženske z ljubljanskega območja, in ne povsem tako, kot bi moral, a je vendarle obetaven začetek. Med presežke sodi prav gotovo aktivno sodelovanje Europe Donne na 21. onkološkem vikendu, na katerem so zdravniki onkologi in predstavniki onkoloških društev ugotavljali, da so uspehi zdravljenja bistveno boljši, če si bolniki in strokovnjaki pri premagovanju raka prisluhnejo in zavzeto pomagajo. Sem sodi tudi vsebinsko bogat dvodnevni Europadonnin seminar s predavanji in delavnicami, posvečen celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojke, s prek 130 udeleženkami. Tudi nova Sekcija mladih (še ne štiridesetletnih) bolnic z rakom dojke pri Europi Donni je ena od presežkov, ustanovljena kot druga v Evropi, v okviru katere si mlade bolnice izmenjujejo izkušnje in blažijo specifične tegobe, ki jih zadevajo (skrhani odnosi s partnerjem, vprašanje zanositve in materinstva, skrb za majhne otroke, spolnost, kariera, samopodoba ...). Odmevni in v javnosti odlično sprejeti sta obe knjigi, ki ju je lani izdala Europa Donna. Knjižica Rekonstrukcija po raku dojke v nakladi 3000 izvodov je na voljo bolnicam brezplačno, knjiga Pa jo imam ..., pogumno zapisana izpoved Darje Rojec o poteku bolezni, zdravljenju in rekonstrukciji dojke, v nakladi 800 izvodov, pa je v prodaji po 10 evrov; izkupiček je v celoti namenjen onkološkim bolnicam. Tudi prispevek k sedemdesetemu jubileju Onkološkega inštituta je bil večplasten presežek: ED je na srečanju stroke s predstavniki civilne družbe predstavila svoje aktivnosti v boju za boljše pogoje zdravljenja in kakovostno življenje po njem, nato pa vročila priznanje zaposlenim za dosedanje dosežke in za vzpodbudno delovanje v prihodnje ter pripra-

vila v avli novega OI likovno razstavo del članic ED, naslikanih na terapevtskih delavnicah. Dobrodelna dražba dvajsetih primerkov nakita, izbranih med več kot 500 unikatenimi izdelki, je bila nekaj prav posebnega, izkupiček (prek 8800 evrov) pa v celoti namenjen prenovi onkološke stavbe C.

STALNICE

Mednje zagotovo sodijo predavanja, svetovanja, poučevanja in pogovori (osebni in po SOS telefonu), ki jih že vrsto let zavzeto opravljata predsednica ED prim. Mojca Senčar, dr. med., in podpredsednica Jelka Petrič Grabnar, dr. med. Predava in poučuje pravilno pregledovati dojke na modelih pa tudi višja medicinska sestra Tatjana Kumar. Enainvajsetim predavanjem, ki so jih opravile predavateljice preteklo leto v Goriških Brdih, Bovcu, Škocjanu na Dolenjskem, Novi Gorici, Strunjanu, Litiji, na Bledu, v Novem mestu, Kopru, Brežicah, Trzinu, Žalcu, Komnu, na Vrhniki, v Dobruški vasi, Šentjurju pri Celju, na Dovjem in štirikrat v Ljubljani, je prisostvovalo 656 udeleženk/cev, po SOS telefonu so se pogovorile s 384 ljudmi v stiski, osebno s 34-imi, po elektronski pošti z več kot stotimi in bile 16-krat na obiskih pri pacientih v bolnišnicah. Zvezda stalnica so zagotovo Novice ED, ki izhajajo pod taktirko neumorne urednice Neve Železnik, univ. dipl. nov. kot priloga Naše žene štirikrat letno in so z letošnjim letom zakorakale že v deveto leto. Vsakoletni Rožnati oktober je prežet s številnimi dogodki in aktivnostmi: s tradicionalnimi teki za upanje v Ljubljani, Mariboru in Dolenjskih Toplicah, na katerih se s startnino in prostovoljnimi prispevki zbira denar za nakup potrebnih aparatov; z najrazličnejšimi oblikami promocije zdravega načina življenja in preventive za preprečevanje zbolelosti (z rožnatimi pentljami, obeškami, plakati, stojnicami, novinarskimi konferencami ...); s pogovori na srečanju s člani parlamenta;

s predstavitev poslanstva in dejavnosti ED na Festivalu za tretje življenjsko obdobje v Cankarjevem domu itd.

Stalnice so tudi raznovrstni terapevtski tečaji in delavnice (izdelovanje nakita, slikanje, izdelovanje keramike, joga, trebušni ples, angleščina ...), izleti (lani na Azurno obalo in na Dolenjsko), sodelovanje s prostovoljci na OI in seveda na strokovnih srečanjih in forumih, pri oblikovanju zakonodaje, memorandumov, resolucij in državnih programov ter na konferencah in kongresih doma in v tujini. Lani so članice ED aktivno sodelovale na konferenci evropske zveze bolnikov (ECPC) v Bruslju, na 6. evropski konferenci o raku dojke (EBCC) v Berlinu, na evropskem kongresu onkologov internistov (ESMO) v Stockholmu, na srečanju mladih bolnic z rakom dojke v Švici, na dnevu zdravih dojke in na dvodnevnem izobraževanju bolnic za prostovoljke, obakrat v Milanu, in tudi na številnih posvetih in strokovnih srečanjih v domovini (o pomenu opustitve kajenja pri rakavih bolnikih ipd.). ED je organizirala lani že tretji posvet o tarčnih zdravlilih in sodelovala tudi pri uveljavljanju presejalnega programa za raka na debelem črevesu in danki – SVIT. Med stalnicami velja omeniti še dobro sodelovanje z mediji in kontinuirano obveščanje javnosti na lastnih spletnih straneh (www.europadonna-zdruzenje.si).

ŠKARJE IN PLATNO

Za nemoteno izvajanje poslanstva ED, opredeljenega z desetimi cilji, za kontinuirano izhajanje Novic in izdajo drugega gradiva ter izvajanje dogovorjenih nalog in onih, ki jih nalaga življenje sproti, niso dovolj samo poklonjeno znanje, energija in čas članic organov in posameznic, potreben je tudi denar in umno gospodarjenje z njim. Skrb zanj in spretnost pogajanj sta zaupani zakladničarki in generalni sekretarki Adi Gorjup, univ. dipl. oec. Oboje ji je šlo vsa leta dobro od rok in le upamo lahko, da bo tako tudi v prihodnje, kljub finančnim, gospodarskim in socialnim krizam, ki se obetajo.

Danica Zorko

P. S.

Dnevni red vabila na 11. redno skupščino EUROPE DONNE si oglejte na zadnji strani Novic ED.

RAZSTAVA SLIK ED

Ob sedemdesetletnici Onkološkega inštituta so v začetku decembra lani v glavni avli razstavljale svoja akrilna platna članice in član Europe Donne, ki so obiskovali prvi in drugi terapevtski slikarski tečaj v Ljubljani in Celju pod vodstvom slikarke Irene Špendl. Tečaj je za svoje članice in simpatizerke organizirala Europa Donna, ker je slikanje znano in uspešno terapevtsko sredstvo, in zadnje desetletje si utira pot tudi v Sloveniji. Terapija s slikanjem je koristna kot sprostitevna, zaposlitvena, družabna in komunikativna dejavnost. Zdravim, bolnikom in ozdravljenim krepi samozavest, jih pomirja, pomaga pri koncentraciji, odganja negativna občutja in strahove, pomaga premagovati stres. **N. Ž.**



Amaterske slikarke s tečajev slikanja v Celju in Ljubljani s svojo mentorico Ireno Špendl skrajno levo.



Fotografija: Dokumentacija ED

MODELA DOJK

Europa Donna je študentom medicinskih fakultet v Ljubljani in Mariboru podarila silikonska modela dojk, ki vsak zase stane malo več kot tisoč evrov. Študentom družinske medicine bosta modela v veliko pomoč pri usposabljanju za diagnostiko. Modela sta imenitna predvsem zato, ker se bodo na njih študentje naučili otipati različne tumorje, pa ne le v dojkah, ampak še v bližnjih bezgavkah! V pomoč bosta tudi pri pridobivanju znanja za učenje pacientk za samopregledovanje. Silikonska modela dojk sta s hvaležnostjo prevzela predstojnika Kateder za družinsko medicino Univerze v Mariboru (prof. dr. Janko Kersnik) in Univerze v Ljubljani (prof. dr. Igor Švab). **N. Ž.**

Fotografija: Neva Železnik

ZAHVALA

Slovensko združenje za boj proti raku dojk Europa Donna je konec januarja na Onkološkem inštitutu pripravilo posebno srečanje s prostovoljkami in prostovoljci, ki na OI pomagajo bolnicam in bolnikom. Srečanja se je udeležilo okoli dvajset prostovoljk in prostovoljcev in poleg predsednice slovenske Europe Donne Mojce Senčar jih je na začetku pozdravila tudi v. d. direktorja OI Ana Žličar.

Enourno druženje ob prigrizku je bilo namenjeno tudi temu, da prostovoljke in prostovoljci povedo, kaj bi lahko izboljšali za bolnice in bolnike ter jim tako olajšali marsikatero skrb ob prihodu na zdravljenje. Mojca Senčar je ob tem predlagala, da bi prostovoljke in prostovoljci imeli posebno knjigo, v katero bi vpisovali svoje predloge, Onkološki inštitut pa bi redno pregledoval te predloge in poskušal postopno stvari spreminjati, tako da bi bilo bolnicam in bolnikom zdravljenje in življenje na OI bolj prijazno. Prostovoljke in prostovoljci so ob koncu v imenu slovenskega združenja za boj proti raku dojk Europa Donna dobili tudi posebno pozornostno darilce. Vsak izmed njih je prejel nakit, ki so ga v organizaciji Europe

Donne, revije Ona in farmacevtske družbe Roche ustvarjali umetniki in predvsem umetnice na natečaju *Ustvarjaj za življenje*.



Med zbranimi prostovoljkami in prostovoljci smo povprašali, kaj jih žene v to, da pomagajo na Onkološkem inštitutu. Gospa **Katja Terčelj Verovšek** je prostovoljka že dve leti in pol: »Ko se enkrat upokojiš, ugotoviš, da lahko drugim daš to, kar si se naučil v življenju. Jaz lahko rečem, da je zadovoljstvo ljudi, ki jim pomagamo na inštitutu, večje, kot sem ga sicer v življenju dobila.«



Fotografija: Vesna Starič

Urša Bukovec je študentka Filozofske fakultete in prostovoljstvo opravlja kot študijsko prakso: »Kot prostovoljka delam tri mesece in mislim, da bom tudi po koncu prakse nadaljevala s prostovoljstvom. Najbolj ti ostanejo v spominu trenutki zadovoljstva ljudi, ki jim pomagaš. Enkrat sem peljala neko gospo na pregled in mi je povedala, da jo čaka operacija. Obljubila sem ji, da jo bom po operaciji prišla obiskat. Ko sem jo potem obiskala, je bila res presenečena. Njen nasmeh, ko me je zagledala, mi je res veliko pomenil.« **V. S.**



SREČANJE

Ob praznovanju častitljive obletnice Onkološkega inštituta so se tam v začetku decembra lani srečali: stroka, bolniki in civilna družbo. Ob tej priliki je predsednica Europe Donne prim. Mojca Senčar vročila vodilnim predstavnikom Onkološkega inštituta priznanje za dobro sodelovanje, za spodbudo zaposlenim, ki s svojim znanjem in srčnostjo skrbijo za bolnike, ter za napredek in uspehe, ki jih beleži OI že sedem desetletij. Udeleženci srečanja so se seznanili z razvejano dejavnostjo Društva onkoloških bolnikov, Europe Donne, Društva bolnikov z limfomom, Društva laringektomiranih, društva Europacoln, Hospic, ILCO, Ljubljanskega društva za boj proti raku, Malega viteza, Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levkemijo, Društva prostovoljcev na OI in Zveze slovenskih društev za boj proti raku, izpostavljene pa so bile tudi zagate, ki tarejo bolnike, stroko in civilno družbo (zagotavljanje enakih možnosti zgodnjega odkrivanja in zdravljenja raka za vse prebivalce Slovenije ter kakovostnega življenja med zdravljenjem in po njem, ohranjanje rodnosti obolelim ženskam v reproduktivni dobi, še vedno težavno diagnosticiranje določenih vrst raka, detabuiziranje smrti in pomoč ljudem, ki se jim zunanji svet odmika, reševanje psihičnih težav bolnikov ipd.). **D. Z.**



Fotografija: Danica Zorko

Srečanje stroke, bolnikov in civilne družbe na OI

HVALA INTERSPORTU!

Slovenska trgovina s športno opremo INTERSPORT, ki je v okviru Mercatorja, je tečajnice joge pri EUROPI DONNI obdarila s 15 kompleti za jogo: podlogo, dvema kvadroma, trakom in nosilno torbo. Našteti pripomočki pri prilagojeni terapevtski jogi zelo olajšajo izvajanje položajev ter hkrati pripomorejo k njihovi varnejši in učinkovitejši izvedbi. Zdaj tečajnicam vsega naštetega na jogo ni več treba prinašati. Tega so se še posebno razveselile tiste ženske, ki imajo zaradi operacije raka dojke oslabiljene roke, ramena in hrbtne mišice. V Pionirskem domu, kjer poteka joga, so jogistkam dali na voljo omaro, v katero pripomočke po končanem tečaju pospravijo. Fond EUROPE DONNE se je po zaslugi Andreja Ažbeta, direktorja INTERSPORTA, tako povečal za več kot koristno opremo, ki bo tečajnicam služila več let. **ALZ**



Fotografija: Alenka Lobnik Zorko

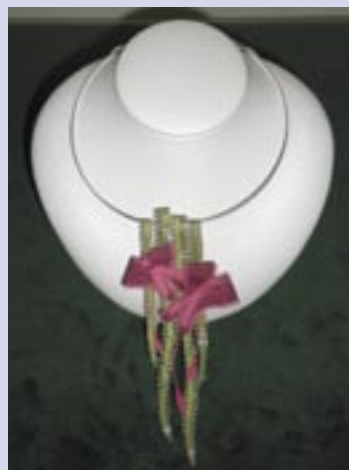
Andrej Slivnik, poslovođa športne trgovine Intersport Rudnik v centru Supernova v Ljubljani, ki nam je izročil 15 kompletov opreme za jogo, je povedal, da so sicer s prodajo omenjenega kompleta, ki je na voljo že nekaj let, zelo zadovoljni. Verjetno pa tudi kupci, saj je zagotovo najcenejši, ki ga je pri nas mogoče dobiti.

NAKIT V IDRIJI

Kot ste v Novicah Europe Donne že lahko prebrali, je slovensko združenje za boj proti raku dojke, skupaj z revijo Ona in farmacevtsko družbo Roche, lani izvedlo zelo uspešen natečaj oblikovanja nakita *Ustvarjaj za življenje*. Izdelki 20 izbranih finalistov so bili prodani na dobrodelni dražbi 23. oktobra 2008 v Hotelu Union. Zbrana sredstva, natančno 8.830 evrov, so bila predana Onkološkemu inštitutu za prenovo stavbe C.

Europa Donna bo nakit oblikovalcev, ki ni bil prodan na dražbi (ali na kasnejši interni prodaji v Europi Donni in farmacevtski družbi Roche), predstavila na prodajnih razstavah po Sloveniji, s čimer želi širiti osveščenost o raku dojke, najpogostejšem raku pri ženskah, in o pomenu samopregledovanja. Izkupiček od prodaje preostalih izdelkov bo prav tako namenila za prenovo stavbe C Onkološkega inštituta. Začeli smo s prodajno razstavo nakita v Idriji, ki se je na pobudo Čipkarske šole Idrija začela februarja letos v eni od učilnic Gimnazije Jurija Vege. Tudi denar (1120 evrov), ki se je zbral od prodaje tega nakita, bo šel za prenovo stavbe C Onkološkega inštituta. **N. Ž.**

**Nakit
Pomladno
jutro, ki
ga je ED
prodala
na tako
imenovani
tihi dražbi
za 250
evrov.
Ta nakit
iz prave
idrijske
čipke je
oblikovala
Maja
Svetlik.**



Fotografija: Jožica Alič

TEČAJA ANGLEŠČINE

Članice Europe Donne v Ljubljani in Mariboru že drugo leto obiskujejo ure angleščine. V Ljubljani v skupini petnajst učenk in pod vodstvom profesorice Nataše Elvire Jelenc spoznavajo angleški jezik in Anglijo, ki jim jo Nataša na slikovit način predstavlja. V Mariboru pa je učiteljica Ana Marija Pušnik, tudi pisateljica. Obe profesorici sta tudi bolnici z rakom dojk. **N. Ž.**



Tečajnice angleščine iz Ljubljane ...



... in tečajnice iz Maribora

NOVA ODKRITJA

ASPIRIN PROTI RAKU NA ŽELODCU

Jemanje aspirina tudi v nizkih odmerkih, bi lahko predstavljalo zaščito pred želodčnim rakom, kažejo rezultati februarske študije, objavljene v *British Journal of Cancer*. Osebe, ki so jemale aspirin vsaj enkrat v zadnjem letu, so imele za 36 odstotkov nižano tveganje za nastanek raka v srednjem in spodnjem delu želodca v primerjavi z osebami, ki aspirina niso jemale.



V sedemletni študiji je sodelovalo čez 300.000 oseb, dokazana pa je bila povezava med pogostejšim jemanjem aspirina in znižanjem tveganja – bolj pogosto, kot so jemali aspirin, nižje je bilo tveganje. Pri ljudeh, ki so aspirin jemali enkrat na teden, je bilo tveganje za nastanek želodčnega raka kar 43 odstotkov nižje.

Jemanje podobnih količin ostalih protibolečinskih sredstev (nesteroidnih antirevmatikov) je znižalo to tveganje za 32 odstotkov, navajajo v študiji.

Avtor študije dr. Christian Abnet z ameriškega Nacionalnega onkološkega inštituta je ob tem dejal: »Ugotovili smo, da je tveganje za raka v srednjem in spodnjem delu želodca nižje pri ljudeh, ki so jemali aspirin, to tveganje pa se je ob redni uporabi dodatno znižalo.«

Rak želodca je v Veliki Britaniji peti najpogostejši rak pri moških in deveti pri ženskah. Vsako leto odkrijejo preko 8.000 novo obolelih. Rak želodca se razvija iz celic znotraj želodca. Razširi se lahko na bližnje trebušne organe ali skozi stene želodca na oddaljene organe in limfne žleze.

N. Ž.

O PROSTOVOLJSTVU

Na tretjem srečanju članov Forum za boj proti raku (strokovnjakov onkologov, predstavnikov nevladnih organizacij, pristojnih ministrstev in drugih institucij), ki ga vodi Lojze Peterle, je tekla beseda o pomenu, vlogi, vrednotenju in razširjenosti prostovoljstva in organizirane samopomoči, vzporedno pa tudi o psihosocialni in delovni rehabilitaciji onkoloških bolnikov, o sporni določi, ki omejuje gibanje bolnikov v bolniškem staležu zunaj kraja bivanja, o še vedno premajhnem poznavanju poslanstva posameznih onkoloških društev, o pomanjkanju dialoga med društvi, ministri in stroko ter o vse večjem pomenu onkološke preventive in paliative. Za slednjo bi morali zagotoviti ustrezno izobraževanje tako študentov medicine kot prostovoljcev.

Večjo prepoznavnost onkoloških društev bi dosegli z večjo nesponzorirano medijsko podporo, zlasti z oddajami na TV in radiu, dobrodošla pa bi bila tudi zgibanka vseh društev z osnovnimi informacijami o njihovi dejavnosti, ki bi jo dobili bolniki že med zdravljenjem ali ob odpustu iz bolnišnice. Na tretjem forumu, bil je prvo decembrsko soboto 2008 v upravnih prostorih Leka, so predstavniki Leka povedali, da bodo denar namesto novoletnim sprejemom namenili nakupu ultrazvočnega aparata za Onkološki inštitut.

Medijsko osveščanje javnosti o pomenu varovanja zdravja, o zdravljenju raka in o celostni rehabilitaciji bolnikov ter o vlogi onkoloških društev ob tem bo osrednja tema četrtega foruma. **DŽ**



Marinka Šober iz Kamnice pri Mariboru

ŽIVLJENJE JE LEPO

Tisti hip, ko je izvedela, da ima raka dojk, se je Marinka Šober, učiteljica glasbe, zborovodkinja, počne pa še marsikaj, spraševala, ali je to 'kazen', ker je šla doslej skozi življenje brez večjih težav, ali le stop znak, ob katerem naj se za nekaj časa ustavi, raka premaga in potem živi naprej. Polno, kot prej.

Marinki Šober iz Kamnice pri Mariboru so, potem ko je aprila 2007 v levi dojki zatipala sprva nenevarno zatrdlino in zaradi nje vse leto dni hodila na neprijetne punkcije, lanskega marca diagnosticirali invazivnega duktalnega raka dojk. To je pomenilo, da ima tumor, ki ga je treba takoj odstraniti, in da bo ostala brez leve dojke. Tako je vsaj najprej mislila. Ker pa je imela tudi na drugi dojki veliko zatrdlin, ji je zdravnica priporočila odstranitev obeh dojk.

Marinka pravi, da je, šokirana ob diagnozi, na predlog »pristala«. »Potonila sem v solze in slabo voljo ter predvsem v žalost. Bolelo me je, da ne bom uspeła izpeljati svojih projektov. Potem sem se zgrozila ob misli, kako bo to vplivalo na moje domače, ki si vendar želijo, da sem še nekaj časa tu ob njih.« Najhuje pa je po besedah Marinke bilo, da ne bo nikoli več enaka, kot je bila, in da bo morala biti močna za operacijo. Želela si je živeti: »Zagotovo drugače, morda pa celo boljše.«

Na operacijo bi morala že čez nekaj dni, vendar jo je po pogovoru z zdravnico za en mesec prestavila, da bi dokončala že zastavljene projekte. Zdravnica ji je takrat začudena ugodila in odvrnila, da če zmore ona premagovati tako stresne situacije, bo pa tudi tumor še malo počakal.

Ustvarjalna »gospa pri šestinštiridese-tih«, kot si je Marinka hudomušno dejala, na osnovni šoli Selnica ob Dravi poučuje glasbo, etiko, vodi krožek Unicefa in organizira različne glasbene in kulturne dejavnosti. Med drugim je tudi zborovodkinja otroškega in mladinskega zbora v omenjeni šoli, otroškega zbora PU Carmina Slovenica Maribor in že sedemnajst let tudi moškega zbora iz Selnice ob Dravi. Predvsem otrok, ki jih sedaj med zdravljenjem najbolj pogreša, ni želela pustiti na cedilu. »Nisem mogla dopustiti, da vsi ti otroci – in pa tudi moški –, ki vse leto odgovorno obiskujejo pevske vaje, ostanejo brez končnega potrdila svojega dela.«

Marinka je pred operacijo zbrala dovolj energije še za snemanje pesmi z mladins-

skim zborom, za udeležbo z obema šolskima zboroma na reviji pevskih zborov na območju Maribora, za sodelovanje na državnem tekmovanju otroških in mladinskih zborov v Zagorju z otroškim zborom PU in dva dni pred operacijo ob vsem drugem še za koncert z moškim zborom. »Ko smo vse izpeljali, in to zelo uspešno, z veliko čustvi in solzami, sem se z obljubo, da še nadaljujemo z delom, podala na drugo pot.«

Mož Bruno jo je na tej »drugi poti« ves čas potrpežljivo podpiral. S svojimi razumevajočimi moškimi, ima tudi dva sinova, dvaindvajsetletnega Matica in osemnajstletnega Urbana, se je Marinka dogovorila, kako ji lahko pomagajo. O operaciji in raku pa jim je bilo težko govoriti. »S fantoma sem si želela več govoriti. Gotovo ju je kaj zanimalo, pa nista vprašala, čeprav ju je bilo strah zame.« Ne more pozabiti, da ji je starejši sin, ko mu je povedala, da so izvidi z zadnjega pregleda dobri, rekel: »Kaj to pomeni, da še ne boš kar umrla?«

Že nekaj let pred diagnozo se je intenzivno ukvarjala s tekom in hojo, zato je bila v dobri fizični kondiciji in je lažje prestajala operacije – lani jih je od aprila do oktobra prestala štiri. Na prvi so ji odstranili tumor, še isti mesec je bila na drugi operaciji, na kateri so ji vzeli tri bezgavke, s katerimi na srečo ni bilo nič narobe in so ji bile zato prihranjene vsaj izčrpujoče kemoterapije, konec maja, večer pred operacijo odstranitve dojk in njihovo rekonstrukcijo, pa je jokala s svojima dojkama v dlaneh in se poslavljala od njiju. Ko se je kot »popolnoma drug človek« po operaciji zbudila, je bila bolečina neznosna. Preklinjala je svojo usodo in si želela, da bi jo kdo izvelkel iz tega. Po nekaj dneh, ko je bolečina nekoliko popustila, je začutila, da so jo zares izvelkli – njeni domači, prijateljice, kratka sms sporočila, ki jih je komaj, a z veseljem prebirala.

Oktobra je bila Marinka na operaciji, da sočasne ekspanderje za prsi zamenjali s silikonskimi vložki, spomladi pa jo čaka še oblikovanje bradavic.



Fotografija: Zvonka Jug

Marinka Šober pravi, da je življenje lepo, čeprav nobeno ni brez težav.

Tega, kar se ji je zgodilo, si Marinka ni želela, ampak se sedaj spet postavlja na noge. Energijo si nabira na sprehodih na Kalvarijo nad Mariborom in seveda za klavirjem. Ve, da bo še delala, čeprav spremenjena in čeprav drugače, in da, tako kot navaja knjiga *Nočem umreti, ne da bi živela*, ki ji na okrevanju trenutno dela družbo: »Tega, kdo ste, ne določajo dogodki v vašem življenju, ampak vaš odziv nanje.«

Zvonka Jug



Karmen Sedlar iz Celja

NE MISLITE LE NA NASE

»Rak je bolezen kot vsaka druga. Lahko ga zazdraviš ali celo pozdraviš. Čisto nekoristno je, da se grozno obremenjuješ z njim, samo še slabše se počutiš. Rak te premaga, ko se mu prepustiš in se predaš. Proti njemu se boriš s pozitivno energijo. To pa dobiš, če jo tudi sam daješ,« je prepričana Karmen Sedlar iz Celja, ki vedno poskrbi za to, da okoli nje vlada vedro razpoloženje.

Maja bo tri leta, kar so ji zaradi raka odstranili dojk in dve bezgavki. Z boleznijo se je spoprijela tako kot z vsemi izzivi v življenju: hitro in odločno.

Da bo zbolela, je kar nekako pričakovala, saj je njena mama umrla za rakom dojke. Ko je otipala bulico, je poklicala osebno zdravnico Rajko Malinar in prosila za napotnico za mamografijo. Potem je v celjskem zdravstvenem domu opravila tudi punkcijo, kjer se je izkazalo, da gre res za raka. Odločila se je za nadaljevanje zdravljenja na OI pri dr. Eriku Breclju v Ljubljani.

Ker so ji istočasno, ko so ji odstranili dojk, naredili rekonstrukcijo nove in tako imenovani TRAM reženj, ni ležala na Onkološkem inštitutu, pač pa v Kliničnem centru na oddelku za plastično kirurgijo. »Operirala sta me dr. Ahčan in dr. Breclj in moram reči, da sta oba izvrstna, tako kot zdravnika kot tudi kot človeka. Dr. Breclj me je trikrat prišel obiskat na oddelek, da so druge bolnice kar nevoščljivo gledale, kako da moj kirurg tako skrbi zame. To je čudovit človek. Lahko

rečem, da mi je rešil življenje. A veste, on zdravi tudi s svojo osebnostjo, pozitivnim pristopom in pozitivno energijo,« ji ne zmanjka pohvalnih besed o zdravniku. Neizmerno so jo prizadeli januarski dogodki na OI, zato je šla takoj v akcijo v podporo dr. Breclju, najprej na splet, nato pa še v Ljubljano, zbirat podpise.

Ob tem Sedlarjeva ne pozabi pohvaliti tudi drugega oseba na oddelku za plastično kirurgijo. »Nihče me ne bi 'rihtal', tako kot so me tamkajšnje sestre. Ves čas so bile na razpolago, če bi kaj potrebovala. Medicinski tehnik me je sredi noči bril po glavi, ker so mi lasje izpadali v šopih. Pa še hecala sva se ves čas. Je pa res, da moramo imeti tudi bolniki pozitiven odnos do svoje bolezni in zdravljenja ter tudi oseba. Saj če natančno razmislim, nihče ni kriv, da sem dobila raka. Zakaj bi s tem obremenjevala vse okrog sebe, se kislo držala in kar naprej 'jamrala',« pravi Sedlarjeva in doda, da se ji veliko več dogaja, odkar je zbolela. »Naj se še tako čudno sliši, je to res. Ukvarjati se je treba s čim drugim, ne le s svojimi problemi. Včlanila sem se v Evropo Donno, in to je najboljša, kar sem naredila. Bolnice se družimo, imamo različne delavnice, ves čas smo v navezi. Tudi sama sem postala mentorica v Hiši generacij v Laškem. Poleg tega vedno nekaj počnem: slikam, izdelujem nakit, tudi šivam si sama. Družbo mi delata dve psički, Šiva in Miša. Imam tri otroke, čudovitega zeta in krasnega vnuka. Rada sem z njimi, a jih ne obremenjujem s svojimi težavami ali zdravjem.«

Zaradi vsega, kar je doživljala in še doživlja v zvezi s svojo boleznijo, se je odločila, da bo po smrti svoje telo namenila v raziskovalne namene.

Po operaciji pa je odločno odklonila preventivno kemoterapijo. »Po prvi kemoterapiji sem zdravniku povedala, da če se bo rak spet pojavil, se bom pač takrat zdravila; 'za vsak slučaj' pa nisem hotela obremenjevati organizma.«

Verjame, da se komu zdijo njene izjave čudne, a je to niti najmanj ne moti. Tako



Fotografija: A. Ž.

Karmen Sedlar: »Ko so mi izpadli lasje, sem si sicer priskrbela lasuljo, a sem šla tudi z golo glavo v trgovino. Seveda so me gledali, pa saj pogledamo vsakega, ki malo izstopa. Potem sem pa slišala 'da sem faca'. In to je to. Ljudem se nisem več smilila, pač pa so me sprejeli tako, kot sem.«

najlažje opraviš s predsodki. »Ko so mi izpadli lasje, sem si sicer priskrbela lasuljo, a sem šla tudi z golo glavo v trgovino. Seveda so me gledali, pa saj pogledamo vsakega, ki malo izstopa. Potem sem pa slišala 'da sem faca'. In to je to. Ljudem se nisem več smilila, pač pa so me sprejeli tako, kot sem. Od drugih dobiš pozitiven odziv, ko sprejmeš svojo bolezen in ko rak tudi zate ni več tabu.«

Zato govori o svojo izkušnji in spodbuja bolnice, naj ne izgubijo poguma. »Moramo se sprijazniti s tem, da zdravniki čudežev ne morejo delati. In da včasih dolgo traja, da si opomoremo. Samo volje in energije ne smemo izgubiti. Pa pomembno je, da znamo uveljaviti svojo voljo. Tako težko slišim, ko bolniki tožijo, kako jim zdravniki nič ne povedo in da sploh ne vedo, kaj se dogaja z njimi. Ja, če ne boš vprašal, ne boš vedel! Dobro je, da si bolnik vsa vprašanja in pomisleke zapiše in z beležko pride k zdravniku. Zdravnik bo odgovoril na vprašanje, drugače niti ne ve, kaj nas zanima. Bolnicam z rakom dojke pa res polagam na srce: naj se ne počutijo manjvredne. Pred boleznijo ni nihče opazil mojih dojke, zdaj pa na kontroli od zdravnika slišim, kako so lepe,« v svojem slogu pove Karmen Sedlar.

A. Ž.

AVON, podjetje za ženske, praznuje in slavi mednarodni dan žena

Ob dnevu žena čestitamo vsem bralkam Novic Evrope Donne in predvsem ženskam, ki so se borile z boleznijo in jo premagale.

Absint je omamen, misteriozen napoj neonsko zelene barve iz 19. stoletja; njegovo skrivnost so poznale le zelene vile.

Praznujmo s parfumom ABSYNTHE.

Avon Slovenija se od leta 2004 aktivno vključuje v boj proti raku dojke. Doslej je v boju proti tej bolezni prispeval že čez 67.000 evrov.



Prim. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., specialistka splošne medicine iz Maribora, asistentka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru in Ljubljani, o raku dojk z vidika bolnice in zdravnice

TERAPEVTSKI POGOVORI

Na Europadonninem seminarju o celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojk, novembra 2008 v Termah Dobrna, ste nastopili v vlogi zdravnice družinske medicine in bolnice hkrati.

V odmevno strokovno predavanje ste vpletni lastno doživljanje bolezni in izkušnjo z zdravstvenim osebjem, ki ni bilo vselej prijetno. Dejali ste celo, da je kolegalnost padla na izpitu.

■ **Preden pogledava na zdravljenje in rehabilitacijo z bolnikovga in zdravniškega zornega kota, povejte, prosim, kaj vas je motiviralo za študij medicine in kako je tekla vaša poklicna pot.**

Biti zdravnica sem si želela, odkar pomnim. Želja ni slonela na družinski tradiciji niti na lastnih bolezenskih izkušnjah niti na klišeju pomagati ljudem, kot svojo odločitev najpogostejše utemeljijo moji študentje, ampak preprosto na zavedanju, da to hočem. Že kot prvošolka sem na zdravniškem pregledu zdravniku, ki me vprašal, kaj bom, ko bom velika, odgovorila, da bom zdravnica. Malce se je nasmehnil in rekel, če vem, kako daleč je še to. In res je bilo. Po diplomi sem ga obiskala in mu povedala, da je napoved uspela. Ko sem čakala na rezultate takrat zelo zahtevnega sprejemnega izpita (tak danes, vsaj v obliki pogovora, zelo manjka in bi ga bilo treba znova uvesti) ter razmišljala, kaj bom storila, če ga ne opravi, sem vedela, da bom poskušala znova in znova, če ne bo šlo v Ljubljani, pa v kateri drugi jugoslovanski republiki. A ni bilo treba. Že v času študija, pa tudi kasneje me je povsem očarala kirurgija roke, a ker je bila tedaj specializacija iz plastične kirurgije zame nedosegljiva, sem svoje poslanstvo poiskala in našla v splošni medicini. Čeprav specializacije iz družinske medicine tedaj še ni bilo, sem vseskozi čutila in delala kot zdravnica družinske medicine, še posebej, ker mi je bilo na začetku poklicne poti dano delati v ruralnem okolju, kjer je morda povezanost zdravnika z bolnikom in njegovo družino veliko bolj izrazita kot v mestu.

- **Kdaj in kako ste odkrili, da ste zboleli za rakom dojk?**

Ko sem se leta 2005, še ne petdesetletna, samoiniciativno odločila za mamografijo, sem bila trdno prepričana, da z mano ni nič narobe in ne nazadnje je to potrdila tudi zdravnica, ki me je tedaj pregledala. Zato tudi nisem takoj odprla pošte, s katero, sem mislila, me formalno obveščajo, da je

z menoj vse v redu. Šele ob pospravljanju časopisov, revij in druge pošte sem odprla tudi to in bila presenečena, da me vabijo na ponovni pregled, in to s pripombo nujno in takoj. Sledila je biopsija, material pa ni zagotovil natančne diagnostične opredelitve. Sledile so redne mamografske kontrole na tri do šest mesecev. Vseskozi sem živela v nekem krču. Naključje je hotelo, da sem se na lanskoletnem onkološkem vikendu (junija 2008 v Laškem), kjer sem predavala o vlogi zdravnika družinske medicine pri celostni obravnavi bolnika z rakom, seznanila z Mojco Senčar in ji zaupala svojo stisko. Spodbudila me je k takojšnjemu ukrepanju, me predstavila kirurgu in šla sem ponovno na pregled. To pot na digitalno mamografijo, ki je nakazala možnost maligne spremembe obstoječih mikrokalcinacij. Predlagana mi je bila popolna mastektomija obeh dojk, na kar sem brez pomisleka pristala. To je bila ena mojih najboljših odločitev, ker je histološka analiza pokazala, da je bila bolna tudi druga dojka. Radikalno operacijo in sočasno rekonstrukcijo obeh dojk s trajnim ekspanrom so opravili 3. oktobra 2008, zato sem bila novembra na predavanju v Dobrni še polna svežih vtisov in kot bolnica in zdravnica vesela srečanja s številnimi ženskami, ki so doživljale podobno usodo.

■ **Kako ste sprejeli diagnozo in povedali stisko in strah s pogumom?**

Kot pri večini, je bila diagnoza tudi zame šok. Po naravi nisem panik. Nikoli, niti med študijem niti kasneje ob poznavanju določenih simptomov, nisem pomislila, da se lahko morda tudi mene loti ta ali ona bolezen, še najmanj rak. Kot družinska zdravnica sem spremljala usode številnih onkoloških bolnikov in včasih pomislila, da bi me najbrž zadela kap, če bi rak le prišel. Ni mi bilo v prid, da sem zdravnica, ker sem preprosto vedela preveč, spremljala sem propadanje, pa tudi odhajanje številnih bolnikov, jim lajšala bolečine in se znova in znova spraševala, kako sami in njihovi najdražji sprejemajo bolezen, kako se soočajo in spoprijemajo z njo. Ko sem zbolela, so iz spomina vreli samo taki primeri, ki so se končali slabo, zato tudi sama sprva nisem verjela v dober izid. Iskala sem vzroke za svojo bolezen in našla pogojno

samo enega – stres. Vsi drugi najpogostejši dejavniki tveganja niso sodili v moj življenjski slog (prehranjevala sem se uravnoteženo, se dovolj gibala, nisem kadila in uživala alkohola niti jemala kontracepcijskih ali hormonskih tablet, v širši družini ni bilo raka, za rakom na prebavilih je zbolel le oče). Diagnozo sem sprejela pogumno, predvsem pa drugače, kot sem mislila, da bi jo, in tako tudi sama sebe presenetila.

■ **Omenili ste stres.**

S stresnimi dogodki se v življenju srečamo, če to hočemo ali ne. Posledice nosimo v sebi dlje časa, morda jih akumuliramo in v določenem času pokažejo zobe. Eden od mojih večjih stresov in zagotovo eno najtežjih obdobij v mojem življenju je bilo prezgodnje rojstvo hčere, ki je bila zaradi prešibko razvitih pljuč priključena na respirator, v inkubatorju je bila dva meseca, razvila se je težka možganska krvavitev. Na srečo se je vse dobro izšlo in danes je moja Nina prelepo dekle. Svoje življenje pa kljub temu od tedaj razmejujem na obdobje pred njenim rojstvom in po njem. O takratni strokovni zdravniški oskrbi in o toplem človeškem odnosu do hčere in mene lahko govorim le v superlativih.

■ **Na predavanju ste dejali, da je rak družinska bolezen, saj tako ali drugače prizadene vse družinske člane. Kako so novico o vaši bolezni sprejeli v družini, kako prijatelji in sodelavci?**

Res je, rak prizadene vse bližnje. Najbolj čustveno prizadeta je bila moja, sedaj 28-letna hčerka, ki je potrebovala sprva več opogumljanja kot jaz sama. Pa moja draga sestra, moja podpornica in dobra vila, brez katere bi mi bilo v življenju velikokrat zelo hudo. Tudi partner si je nadvse prizadeval, da bi mi pomagal, da bi omilil teža dejstva, da sem zbolela za rakom. To je počel na njemu svojstven in humoren način, kar je bilo veliko bolje, kot da bi me prepustil malodušju. Moja izjemna podpornica je tudi specializantka, ki me s polno resnostjo in odgovornostjo nadomešča na delovnem mestu, kar me pomirja, saj vem, da je za moje paciente dobro poskrbljeno, hkrati pa me navdaja s prepričanjem in vero, da sem jo dobro pripravila za prihodnjo samostojno profesionalno pot, in seveda kolegi, še posebej s Katedre za družinsko medicino, ki so v pisemce po operaciji med drugim zapisali: »Imamo te radi.« Takšne besede so balzam.



Fotografija: Osební arhív

Prim. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., specialistka splošne medicine:
«Prepričana sem, da nisem slaba zdravnica, vendar me bodo tovrstne izkušnje, ko se vrnem na delo, naredile še boljše in si bom, ne glede na vse predpisane normative in omejen čas, dovolila porabiti še več časa za pogovor s bolniki.»

■ **Kako sta potekala zdravljenje in rehabilitacija? Ste si opomogli v zdravilišču? Na seminarju ste dejali, da bi vsaka bolnica z rakom morala na rehabilitacijo v zdravilišče.**

Ko je postopek zdravljenja stekel, bi potrebovala več priložnosti za pogovor, več odgovorov na vprašanja, kako bosta potekali operacija in rekonstrukcija, kaj se bo dogajalo z mano med in po tem, zakaj me po posegu ena stran bolj boli kot druga ..., a jih v pričakovani obliki nisem dočkala. Odgovori so bili kratki, prekratki, ali jih sploh ni bilo, saj sem se pripeljala iz Maribora v Ljubljano kar dvakrat zamen, čeprav sem bila uradno naročena, enkrat pred operacijo in drugič na kontrolni pregled. Prizadel me je tudi neosebni odnos med zdravstvenim osebjem in prepuščanje presoje o pomembnem posegu na mojem telesu na konzilarnem pregledu nekemu, ki tega sploh ne opravlja več. Neskončno se mi je vlekel čas, ko sem dolgih deset dni čakala na izvid po biopsiji, med bolnišničnim zdravljenjem pa sem kot prehransko dopolnilo dobila beljakovinski dodatek s pretečenim rokom uporabe za natanko mesec dni. Tudi prijaznosti ni bilo na pretek, zelo lep spomin pa imam na mlado snažilko in sopacientko v sobi, s katero sva se bodrili in mi je ob odhodu poklonila izjemno besedilo z naslovom Molitev za zdravnika, iz katerega veje prošnja, naj gre zdravniku vselej vse po sreči in naj mu zdravljenje uspe. Nepozabna je tudi pozornost Mojce Senčarjeve, ki je prišla povprašat po mojem počutju, ko sem se komaj dobro prebujala iz narkoze, pa Darje Rojec, ki me je ravno tako obiskala. Obe sta me s svojo neizčrpno energijo in

močjo spodbujali in mi vlivali pogum. Že med zdravljenjem na OI me je Mojca Senčar povabila k sodelovanju na seminarju o celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojke na Dobrno.

Na zdraviliški rehabilitaciji še nisem bila, upam, da mi bo odobrena, kar seveda želim vsem bolnicam.

■ **Odločili ste se za rekonstrukcijo dojke. Bi jo svetovali vsem bolnicam?**

Od nekdaj sem bolj suhe sorte in bi težko prenesla pogled na koščeno rebrišče, zato se mi je zdela rekonstrukcija nadvse primerna, a na to vprašanje ta hip še ne morem odgovoriti. Še vedno sem rekonvalescentka in sama rekonstrukcija še ni povsem končana, manjkata tudi še prsni bradavici in kolobarja.

■ **Se je kakovost življenja po bolezni ohranila ali spremenila?**

Poskušam jo ohraniti, sem aktivna, kolikor mi trenutno poboлезensko stanje dopušča, ostajam v stiku s svojimi študenti, sodelujem pri pripravi učbenika iz družinske medicine in se ukvarjam z doktoratom. Tudi spremenila sem se. Spoznavam nove vrednote, zaznavam podrobnosti, ki jih doslej nisem, cenim drobne pozornosti, tudi toplino muce, mehkega in dlakavega, meni neskončno ljubelega bitja, ki je potepinka pri nas našla tople dom in zvrhano mero ljubezni, ki kot da sluti, kdaj je kaj narobe in se zna tako prikupno priviti in preusmeriti misli. Brez nje bi bile noči brez spanja zagotovo precej daljše. Sem pa tudi bolj kritična. V tem času sem prebrala mnogo osebnih zgodb bolnic. Med izpovedmi sem zaznala tudi ugotovitev, da je bila stara onkološka stavba A, nekdanja vojašnica, res uboga razvalina, ki ni nudila pogojev za delo, a je imela dušo. S tem se strinjam. Nova je še nima. Stavbam dajejo dušo ljudje in morda jo bodo nekoč vdahnili tudi tej.

■ **Zaradi kriz, ki jih doživljajo posamezniki med zdravljenjem in tudi po njem, bodisi doma bodisi na delovnem mestu, poskušajo nekateri podaljšati ali zbežati v bolniški stalež. Kako obravnavate tovrstne stiske?**

Razumem jih. Zdaj še bolj kot prej. V bolniški se počutijo varne. Ena mojih najlepših izkušenj je, da ob bolezni nisi zdravnik, ranljiv človek si. Zares bolni ne simulirajo, bolniško potrebujejo za fizično in psihično ozdravitev.

■ **Kdaj ste se povezali z Europo Donno in kaj menite o njenem poslanstvu?**

Delo Europe Donne sem spremljala iz medijev, bližje sem ga spoznala na predstavitvi društev v Laškem, med zdravljenjem v stiku s članicami (Mojco, Darjo) in še bolj v Dobrni. Poslanstvo in odmevnost

STRAH IN POGUM

sta izjemni. Iz udeleženk seminarja je kar kipela pozitivna energija.

■ **Na predavanju ste posebej poudarili, da je »komunikacija med zdravnikom in bolnikom najpomembnejši terapevtski pripomoček«, da mora zdravnik obravnavati pacienta kot psihofizično celoto in ne zgolj njegov oboleli del. Tudi vas je nepripravljenost na pogovor razočarala. Kakšno je pravzaprav osnovno poslanstvo družinskega zdravnika ob srečanju z onkološkim bolnikom? Dobijo študentje medicine dovolj tovrstnih znanj?**

Vsa teža sloni na celostni obravnavi bolnika, zaznavanju njegovih stisk, poznavanju problemov v družini, na delovnem mestu in drugih težav. Pri bolniku z rakom še bolj, ker ima lahko poleg raka še vrsto drugih bolezni in je rak le trenutna prioriteta. Zdravnik družinske medicine mora poznati diagnostiko in terapevtske možnosti, učinkovite oblike lajšanja bolečine, znati svetovati, kako spremeniti dosednji način življenja in prehranjevanja, presoditi o začasni ali trajni delazmožnosti in si prizadevati za izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja in ne nazadnje se mora zavedati umiranja, ki kot temna senca spremlja rakavo bolezen, takrat strah pred smrtjo, trpljenjem in bolečino hromi duše bolnikov in svojcev. V takih trenutkih je prav, da zdravnik stopi bolniku in njegovim najdražjim naproti in spregovori tudi o temni plati bolezni, o tesnobi in strahovih, ki spremljajo pričakovanje slovesa.

Spremljanje bolnika z rakom je vseživljenjsko tudi zaradi možnosti ponovitve in zagotavljanja vnovičnega pravočasnega zdravljenja. Veliko vlogo ima tudi pri preventivi in zgodnjem odkrivanju bolezni. Pri vsem tem pa bi vendarle na prvo mesto postavila komunikacijo in partnerski odnos med bolnikom in zdravnikom, ker prevzame bolnik na ta način del odgovornosti za uspeh zdravljenja tudi nase. To naj bi veljalo za celoten proces zdravljenja. Zdravniki bi se morali več pogovarjati, čeprav jih omejujejo časovni normativi. Pogovor je nenadomestljiv!

V času mojega študija o komunikaciji še niso govorili. Danes spoznavajo študentje govorno (verbalno) in gibno, negovorno komunikacijo z gestami (neverbalno komunikacijo) na predavanjih in v okviru vaj pri predmetu družinska medicina, ki ga poslušajo na MF v Mariboru v drugem in šestem letniku in v Ljubljani v šestem letniku. Prav sposobnost komuniciranja je ena od bistvenih odlik dobrega zdravnika in bi morala biti ena od testnih meril pri sprejemu na medicinsko fakulteto; maksimalno število maturitetnih točk (zlata matura) še zdaleč ni zagotovilo za dobrega zdravnika.

Danica Zorko



Duhovna podpora v slovenskih bolnišnicah da ali ne

VSAK NAJ IZBERE SAM

Kadar se znajdemo v bolnišnici, smo zagotovo hudo bolni. Morda moramo prestati kakšno težko preiskavo ali celo operacijo, in verjetno ni človeka, ki ob tem ne bi bil zbežan, prestrašen in zaskrbljen. Sprašujemo se, zakaj se nam je to zgodilo in kaj naj naredimo, da bi bolezen premagali in hitro okrevali. Morda nas skrbi, kako je doma z otroki ali starši, za katere skrbimo, morda sami nimamo nikogar, ki bi skrbel za nas, ko bomo zapustili bolnišnico. Pojavlja se nam vrsta osebnih strahov in ne nazadnje duhovnih stisk, medicinsko osebje pa je usposobljeno le za to, da poskrbi za naše fizično zdravlje in počutje. Sprejet je bil predpis, po katerem bodo bolnišnice lahko zaposlile duhovnike, ki bodo nudili bolnikom duhovno oskrbo.

Sprašujemo se, ali je ta rešitev ustrezna. Naključnim sogovornikom smo zastavili takšno vprašanje: ali menite, da res potrebujemo duhovnike v slovenskih bolnišnicah? Ali ne bi bilo bolje, da bi imeli v bolnišnicah psihoterapevte, če že koga?

Poglejmo, kaj so nam povedali.



**Cveta Zalokar
Oražem,
poslanka
državnega
zbora**

Lani jeseni je vlada RS Slovenije sprejela nova Pravilnika

o duhovni oskrbi v bolnišnicah in zdravstvenih ustanovah. Pravilnika sta razburila del javnosti ter družbenih in civilnih institucij. Zakaj? Ker je ta pravilnik absolutno diskriminatoren do vseh drugih verskih skupnosti, razen do katoliške, ki je v privilegiranem položaju. Menim, da so duhovniki v bolnišnicah lahko prisotni, vendar pa ni potrebno, da je to institucionalno urejeno in da zanje skrbi in jih tudi financira država.

**Dr. Lilijana Kornhauser Cerar,
pediatrinja in Slovenka leta
2007**



Ne zavedamo se dovolj psihoterapevske pomoči bolnim. Ravno zato, ker vpliva na zdravljenje, vem, da je je povsod premalo. Mislim, da bi bolnim znali zares

dobro pomagati le za to posebej izšolani psihoterapevci. Nič nimam sicer proti duhovnikom, vendar bi morali dati tudi drugim, neverujočim, možnost za duhovno podporo.

**Gabi Čačinovič Vogrinčič,
psihologinja in
psihoterapevtka, profesorica
na Fakulteti za socialno delo
Univerze v Ljubljani**

Bolniki in svojci potrebujejo na prvem mestu pogovor z zdravnikom. Drugačen pogovor kot doslej: pogovor, ki zagotavlja odprt prostor za pacientova vprašanja, kjer se zdravnik zna približati pacientu, kjer je ravnanje z boleznijo skupni projekt, ki se dobesedno soustvarja. Včasih se mi zdi, da ni pravega razumevanja ali znanja, morda volje, da bi se najprej lotili te spremembe in tega zagotovila. V odnosu pacient – zdravnik se razrešijo vse glavne stvari. Psihološka ali duhovna pomoč ne more in ne sme tega poskušati nadomestiti. Lahko je na razpolago, so ljudje, ki potrebujejo tudi to oskrbo. A pomembna je tista, ki jo na prvem mestu zagotavlja zdravnik.



**Eva Škofič
Maurer,
klovnesa in
ustanoviteljica
društva Rdečih
noskov**

Eni ljudje se zatekajo k bogu, drugi k ljudem. Na voljo mora

biti oboje. Tudi kot klovnesa želim delati z odraslimi in jim pomagati z Rdečimi noski. Kadar grem s sodelavci po bolnišničnem hodniku mimo odraslih bolnikov, vidim nasmehe na njihovih obrazih. Smeje pa se lahko le srečna duša.

**Stane Jerko,
modni fotograf**

Enim bolj ustreza jo duhovniki, drugim psihoterapevci. Meni se zdi, da bi bili poklicni psihoterapevci čisto dovolj.



**Lučka Kajfež Bogataj,
profesorica na Biotehniški
fakulteti Univerze v Ljubljani,
članica mednarodnega
odbora za podnebne
spremembe, ki je prejel
Nobelovo nagrado**



Vseh hospitaliziranih bolnikov seveda ne gre dajati v isto skupino in vsi zagotovo ne potrebujejo dodatne psihosocialne ali duhovne pomoči. Prav gotovo jo potrebujejo otroci in mladostniki, oz. njihovi starši, hospitalizirane žrtve prometnih nesreč in fizičnega nasilja ter njihovi svojci in seveda vsi z izjemno težkimi in potencialno neozdravljivimi boleznimi. Zdravstveno osebje zanesljivo lahko kompetentno presodi tudi v drugih primerih, zlasti ko gre za osamljene bolnike ali tiste, ki jim družina iz različnih vzrokov ne zna, noče ali ne more nuditi dodatne opore. V vseh naštetih primerih je po mojem mnenju najprej treba zagotoviti psihosocialno pomoč. Duhovnikova pomoč je lahko še dodatna storitev, ki pa sama po sebi ni zadostna.



**Anita Ogulin,
predsednica
komisije za
humanitarna
vprašanja**

Tudi neverujočim in ljudem drugih ver je treba omogočiti enakopravno duhovno oskrbo ali pa dati več časa zdravnikom za pogovor z bolnikom. Tega je vse premalo. Človek ni le telo, je tudi duša. In včasih duša zamahepeni po sočutju in lepi ter razumevalni besedi.



Vasilij Polič, pravnik in pisatelj

Potrebujemo ene in druge. Oboji dajejo podporo, eni iz božjega in drugi iz psihosocialnega področja.

Mario Galunič, TV voditelj

Sem za uvedbo profesionalnih psihoterapevtov. Na tem področju lahko pomagajo tudi zdravniki in seveda svojci. Ne pozabimo, da je lepa beseda pogosto več vredna kot vreča zdravil.



Majda Struc, generalna sekretarka ZPMŠ



Duhovniki niso potrebni. Če sem potisnjena v vlogo bolnice, mi duhovnik predstavlja spremstvo na zadnjo pot. Tega si ne želim. Bolniki potrebujejo

profesionalne ljudi, ki vedo, kaj človek v stresnem trenutku potrebuje.

Desa Muck, pisateljica

V naše bolnišnice bi bilo treba nujno uvesti psihoterapevte. Kdor pa želi in potrebuje duhovnika, pa naj ga tudi dobi. Vsak ima pravico do izbire. Ni mi všeč, da skuša država povedati, kaj je zame prav.



Bernarda Jeklin, novinarka in dolgoletna urednica Jane



Ljudje smo različni. Eni potrebujejo psihoterapevta, drugi duhovnika. Vsak naj si izbere tistega, ki ga želi.

Tisti, ki potrebujejo sočutje in tolažbo, naj imajo možnost izbire: duhovnik ali psihoterapevt.

Če pa bi kateri od njiju prišel k meni, jima uidev skozi okno.

Joco Žnidaršič, fotograf

Ni nujno, da ti v stiski pomaga duhovnik ali psihoterapevt. Pomembno je, da je človek, ko ti je hudo, človek, ki



mu zaupaš. Po navadi so to svojci. Ti so bolniku najbližji. Rekel bi še, da je vsak, ki je pripravljen pomagati, dobrodošel. Tudi na primer Rdeči noski so zlata vredni.



Miro Cerar, slovenski telovadec in olimpijec

Ljudje, ki jim zaupamo, naj bodo v težkih trenutkih z nami.



Neža Maurer, pesnica in Slovenka leta 2008

Mislím, da potrebujemo ene in druge: duhovnike in psihoterapevte. Napačno bi bilo, če

bi ljudi silili z določeno pomočjo. Naj si izberejo tistega, ki si ga želijo in jim je bolj blizu.

Besedilo in slike:

**Slušatelji/ce novinarskega krožka
Tretje univerze**

Piše: Metka Klevišar



ČLOVEK KOT CELOTA

Medicina je področje, ki ima ves čas opraviti s človekom, in to še posebno v obdobju, ko mu je prav težko, v času bolezni. Vedno so nas učili, da je treba jemati človeka kot celoto, kot telesno, duševno in socialno bitje, čemur se še v zadnjih desetletjih v našem oko-

lju spet pridružuje še četrta razsežnost, človekova duhovnost. Če pomislim na svoj študij medicine, lahko rečem, da smo ostali samo pri telesni razsežnosti, nekaj malega morda pri socialni, več od tega pa nam takrat nihče ni omenjal. Od takrat je medicina izredno napredovala, skoraj nobenega napredka pa ni v pojmovanju človeka kot celote. Prav to je morda tudi razlog, da so kljub temu, da medicina vedno več zmore, ljudje vse bolj nezadovoljni.

Ob bolezni se v človeku bolj kot kdajkoli pojavljajo temeljna bivanjska vprašanja, na katera ne more odgovoriti nobena od strok, niti ne medicina, psihologija ali sociologija. Kdo sem? Zakaj se prav meni to dogaja? Kaj je ob smrti, se življenje takrat konča ali nadaljuje v drugi obliki? Kakšen smisel ima to moje življenje, takšno, kot je? Zakaj trpljenje? Kdo ureja ta svet? Ali dobro na koncu zmaga nad zlom? In še in še, takšnih vprašanj je brez konca. Človek se ne zadovolji z odgovori, ki govorijo na splošno o teh vprašanjih. Vedno gre čisto osebno za tega konkretnega človeka. Zakaj se meni to dogaja? Kakšen smisel ima moje trpljenje? Kam to vodi mene?

Ne znam si predstavljati, da bi kdo lahko poznal odgovore na vsa ta vprašanja. Če pa bi kdo rekel, da jih ima, mu ne bi verjela. Ostaja skrivnost, in s to skrivnostjo je treba živeti. Človek se vse življenje srečuje z njo. Veliko lažje živi, če te skrivnosti ne pomete pod preprogo in živi, kot da je sploh ni. Zdi se, da mnogi ljudje dejansko to delajo. Sem pa prepričana, da je za človeka izredno dragoceno, če ima takrat, ko so ta vprašanja najbolj pereča, ob sebi nekoga, ki je pripravljen pogovarjati se z njim prav o teh vprašanjih. To mu pomaga, da v sebi marsikaj razčisti in bolj mirno živi. Iz izkušenj vem, da je zelo malo ljudi, ki so pripravljeni pogovarjati se o tem. Ne da bi nekoga v nekaj prepričevali, ampak da bi preprosto v človeku, v bolniku, spodbudili njegovo razmišljanje in iskanje odgovorov zanj. Izobrazba človeku ne prinese nujno tudi duhovnosti. Lahko je nekdo zelo izobražen, pa zelo malo duhoven. Duhovnost je nekaj, za kar si moraš vse življenje prizadevati in trdo delati za to. Naredi pa življenje veliko bolj kvalitetno.



Piše: Metoda Tori

OD PREVEČ DELA SE ZBOLI



Septembra letos je minilo pet let od operacije raka dojke in hvala bogu, počutim se v redu. Če se ozrem nazaj, lahko mirno rečem, da je bilo moje življenje eno samo garanje. Poročena sem na kmetiji, kjer je veliko dela. Polega dela na kmetiji, sem hodila tudi v službo 45 kilometrov daleč, kamor še vedo hodim.

Nama z možem se je rodilo pet otrok. Ko sem zbolela, so bili še vsi mladoletni.

Doma smo na vasi in do javnega prevoza oddaljeni devet kilometrov. Zato je bilo in je še treba otroke, ki hodijo v srednjo šolo, voziti do postaje, saj je devet kilometrov tja in nazaj preveč zanje. Štiri otroke pa sem takrat vozila tudi v glasbeno šolo.

Ves čas sem bila vezana na ure, ves čas v pripravljenosti oziroma na voljo vsem okoli sebe, poleg vseh drugih obveznosti. Vsak moj delovni dan je bilo eno samo hitenje, pravzaprav dobesedno norenje, saj drugače ni šlo.

Ko sem bila mlada, mi tak tempo življenja ni delal preglavic. Bila sem vesela in po-

nosna, da imam, kljub svojim petdesetim kilogramom, toliko energije in volje, da vse zmorem. Ljudje so me spraševali, kako mi to uspeva, pa sem se samo smehljala. Rekla sem jim, da če ljubiš in si ljubljen, se da vse narediti in premagati.

A s časom sem opazila, da sem čedalje bolj utrujena. Spominjam se, da sem, ko sem hranila dojenčka po steklenički, sredi belega dne zadremala, steklenička pa mi je padla iz rok. Ko sem pozno zvečer pomivala podsodo ali kuhala za naslednji dan, sem zadremala in udarila z glavo v omaro. Velikokrat me je stoje zmanjkalo za trenutek, a k sreči nisem nikdar padla po tleh, sem se pa večkrat komaj ujela. Tudi ko sem molzla krave, sem zadremala in roka mi je omahnila v lonec, kamor sem molzla mleko. Če sem bila zelo zelo utrujena, sem za kakih pet minut legla na seno v hlevu in zadremala, potem pa spet nadaljevala z delom. Vstajala sem zelo zgodaj, spat sem hodila pozno. Navadno zadnja. Spala sem zmeraj pre malo, delala pa preveč.

Potem je zbolela tašča in bila kar štiri leta priklenjena na posteljo. V tistem času se je začel pripravljati tudi projekt za ogrožen daljnovod, ki naj bi ga napeljali blizu naše hiše. To je name udarilo kot strela z jasnega, saj sem prebrala, da daljnovodi povzročajo raka in druge bolezni. Zaradi tega sem se zelo vznemirjala. Z državo se je bilo težko boriti, a sem se. Kot lev, in uspela. Zato ni čudno, da sem zbolela.

Pravzaprav se mi je že nekaj časa pred diagnozo rak zdelo, da ne zmorem več, da me življnje prehiteva. Pogosto sem se slabo počutila, izgubljala sem voljo do dela in nič me ni več veselilo.

Zdaj sem ozdravljena.

Sem bolj trdna, nobene stvari me ni več tako strah. Če je treba, si privoščim tudi počitek, na kar pred boleznijo še pomislila nisem. Delati pa ne morem več tako kot prej. Če je delo težko, delam le dve uri, potem moram počitvati. Tudi roka mi občasno zateka.

Sem pa zelo vesela, da se je vse tako končalo in sem v redu.



Fotografiji: Osební arhív

Metoda Tori iz Šmartna pri Litiji z možem Martinom in svojimi otroki: štirimi sinovi, Slavkom, Martinom, Mitjo in Nikom, ter hčerko Nino. Vsi so veseli, da je mama spet zdrava.

Metoda Tori

SOPOTNIK

Sredi poletja,
sredi najlepšega cvetja,
ko se v zlato pšenica je spremenila,
otava v kozolcu
omamen vonj je dobila,
takrat iznenada,
tako kar na naenkrat, sem odkrila,
da se me je strašna bolezen lotila.

Bil zame to strašen je šok,
za moža
in mojih pet mladoletnih otrok.
Tudi prijateljem dihal je zastal,
ko zvedeli so,
da je rak moj sopotnik postal.

Pa vendar so vsi ob strani mi stali,
zame molili,
mi poguma dajali.
Zdravniki mi novega upanja dali,
boriti se je treba,
so mi šepetali.

Piše: Mojca Krajnc

NEPRIČAKOVANO PRIJATELJSTVO

Ko na svojem telesu, v dojki ali na njej, opaziš spremembo, se posvetuješ z zdravnikom in postavijo ti diagnozo. Rak dojke. Prvo vprašanje, ki se ti poroči: »Bom umrla?«

Človek se sreča s strahom pred smrtjo. To je tako neizmerno trpljenje, da ne najdeš besed. Imam družino, ljubečega in dobrega moža, dva zdrava in prijetna otroka. Imam še mamo, sestro, sorodnike in prijatelje.

Ko se v družini pojavi bolezen, stopijo vsi skupaj. Želijo pomagati, trudijo se, vendar ne vejo kako. V svoji agoniji poslušam lepe in tople besede, vendar jih ne slišim. Razmišljam o tem, kaj sem naredila narobe, da se mora moje mlado življenje končati. Misli ti uhajajo k otrokom, bojiš se, kaj bo z njimi, ko te ne bo. V vsem tem hudem so mi bili moji otroci svetla lučka upanja. Hudo je, težko je, solze tečejo in tečejo, blažijo bolečino.

Ko ne veš ne kod ne kam, pa se odrejo nova vrata – prijateljstvo.



Fotografija: Osební arhiv

Tatjana in Mojca se pogosto srečata.

Počasi,
potihoma je upanje raslo,
spet sem spoznala,
da živeti je krasno,
sčasoma sem prebolela žalost, skrbi,
danes vsakega dne,
se srce veseli.

Zato pa, ljudje – prijatelji bodimo,
za vsak novi dan
Bogu se zahvalimo.
Saj nihče ne ve,
kaj nas čaka naslednjega dne.

Zdaj že pomlad je
in zvončki cveto,
sončece sije in ptički pojo,
živeti lepo je, lepo.

Moja sestra Božica je zelo trpela z mano. Bila je ob meni ob vsakem mojem padcu in me skušala pobrati. Vendar z vsem svojim razdajanjem mi je najbolj pomagala, ko mi je posredovala telefonsko številko. Zraven telefonske številke je pisalo Tatjana – Griblje, tako jo imam še danes zapisano v telefonskem imeniku. Zapisano pa jo imam tudi v svojem srcu. Glas na drugi strani telefona je bil zame kot balzam za dušo. Topel, nežen in prijeten glas je pripadal bolnici, ki je prestajala vse to trpljenje pred osmimi leti in raka premagala. Njen glas mi je znal vlití poguma, upanja in pozitivne energije. Najbolj pa so mi ostale v spominu besede: »Glavo pokonci in pogumno naprej.« Slišali sva se vsaj enkrat na teden. Tako sva po telefonu razvili globoko prijateljstvo. Svoji sestri sem zelo hvaležna, da me je povezala z glasom, ki mi je pomagal raka premagati in postati zmagovalka.

Nadvse sem si želela ta glas spoznati поблиže, pa ni in ni bilo priložnosti. Ko

sem prestala kemoterapijo, obsevanje, dočakala nove lase, ki so lepši in boljši kot prej, je minilo eno leto. Jaz pa sem si vedno bolj želela spoznati to svojo dobrotnico.

Vmes sem se odločila, da se pridružim skupini za samopomoč v Črnomlju. Lahko rečem, da samo zato, ker jo je obiskovala tudi Tatjana iz Gribelj. Prišel je čas srečanja in prijetnega preseñenja. Glas na drugi strani je dobil obraz, lepe oči, polne dobrote. Iztegnjene roke, ki so me vabile v objem. To je bil zame nepozaben trenutek. Vesela sem, da Tatjana obstaja in da je moja prijateljica.

Zdaj sem dobro. Imam družino in prijatelje, stare in nove. Vsem pa, ki se srečate s to boleznijo: »GLAVO POKONCI IN POGUMNO NAPREJ!«





Piše: Ester Strdarev

OBLEKA NAREDI ČLOVEKA

Tako pravi star slovenski pregovor. Se mi zdi, da ni samo slovenski, da ga imajo tudi drugi narodi. Lep. Resničen. Toda zadnjič, ko sem na nekem seminarju, ki nas je učil o samopodobi in samospregledanju poslušala zelo znanega in spoštovanega človeka, sem slišala to misel oziroma ta izrek malo spremenjen: »OBLEKA NAREDI ČLOVEKA. DA, VENDAR SAMO DO VRATU.« »Ups, sem si mislila, to je pa nekaj novega, vendar zelo resničnega in zelo pomembnega. In prvotna trditev je dobila drugačen prizvok, globlji pomen in popolnoma novo dimenzijo.

Biti lepo oblečen? Da. Vedno in v vsakem primeru. Spomnim se svoje pokojne mame, ki mi je vedno govorila: »Lepo si oblečen tudi takrat, ko si v stari obleki, le da je ta čista in zlikana, pa tudi če je kje lepo zakrpana kakšna luknjica.« In velikokrat se spomnim naše velike žhte, ki se je na roke prala v velikem škafu in drgnila na plohu z milom, belo perilo se je kuhalo na štedilniku, potem pa je lepa, čista in dišeča valovala v vetru. Spomnim se tudi najinega, maminega in mojega, likanja: ena je likala, druga pa je sproti zašila vse luknjice, odpadle gumbe, robove ... Vedno je poudarjala: »Tudi če nimamo veliko, smo lahko čisti, urejeni in zašiti.« Moda? Spremljanje mode? Nositi se po zadnji modi? Da. Vendar ne za vsako ceno in ne po vsakršni modi. Lepo je videti lepo obleko na lepem telesu, v primernem okolju in ob pravi priložnosti – tako je moje osebno mnenje. Je pa včasih kakšna modna revija kot maškarada. Vedno sem občudovala ljudi, ki ustvarjajo modo za ljudi, ki imajo pogum in samozavest ter željo, da nosijo takšne stvari. Nekaterim od teh celo pristaja.

Sem bila pa zelo prijetno presenečena, ko sem enkrat lani pred cerkvijo v neki dolenski vasi videla, da hodijo ljudje k maši oblečeni »zakmakšno«: moški v svetlih srajcah in lepih hlačah in suknjičih, ženske v kostimih in lepih bluzah. Sem se v spominih zapeljala v čas otroštva, ko je bila nedeljska obleka nekaj za k maši in k zdravniku. Potem smo jo skrtačili, poravnali, obesili na obešalnik in spravili do naslednje pomembne priložnosti.

In zelo lepo je gledati kakšne stare mame lepo urejene, z najlepšo ruto na sivih laseh, z zlikanim robčkom v torbici in v bluzici s čipkami.

Težko mi je, ko gledam, kakšna dobra in še uporabna oblačila nekateri ljudje vržejo v smeti, v kontejner za odpadke. Celotna oblačila s ceno in nalepko iz trgovine, nikoli uporabljena. Lepo bi jih očedili in vrgli v kontejner, namenjen za oblačila, ali pa pustili za Karitas pri prvem župnišču.

Pa je res, da obleka naredi človeka samo do vratu? Mislim, da je velikokrat res. Do vratu vse drago in lepo, po zadnji modi in od najboljšega svetovnega proizvajalca, na ustih pa puhle besede in vulgarnosti in na 'podstrešju' bolj prazno. So pa seveda tudi tukaj izjeme, kot povsod. In hvala Bogu, da so.



Fotografija: Osebni arhiv

Ester Strdarev

GOSPOD NAJ TI PODARI SVOJ MIR

Gospod naj ti podari svoj mir!

*Tako je napisal
na vsa svoja sporočila,
pisma in voščila.*

*Tako sem napisala tudi jaz,
ko sem mu pisala,
ko sem ga kaj prosila
ali pa samo na mail
odgovorila.*

*Molim za vas,
mi je napisal,
ko sem mu sporočila,
da so izvidi pozitivni
in da se je za nas
ob tem strašnem spoznanju
ustavil čas.*

*Ni minilo niti leto dni,
ko je napisal,
da je bolezen obiskala njega,
da ga Bog preizkuša,
da ga nagovarja,
da je obnemel ob novici
in da ne ve,
kaj mu hoče povedati.*

*Pa smo molili
drug za drugega,
si velikokrat kaj napisali,
se slišali po telefonu,
pogum si dajali,
upali,
da bo uslišana molitev,
da bo On čudež poslal,
da bo vzel bolezen
in zdravje spet dal.*

*On pa ve,
zakaj deli srečo, bolezen,
zdravje, gorje.
Na tih,
deževen poletni dan
je poklical njegovo ime
in prenehalo je biti
eno dobro srce.*

Píše: Jolanda Grce

MOJA ZGODBA O RAKU

Nisem imela raka dojk, sem pa že dve leti članica vašega društva, tudi zaradi Novic Europa Donna, ki jih preberem od prve do zadnje besede. Raka sem pa imela in ga preživela.

Rak je žival, ki je znan po tem, da se premika ritensko, a v sedanjih časih je pravzaprav spremenil svoje navade. Na žalost se zdaj premika naprej, če tega vruga ne zaustaviš v pravem trenutku. Biti moraš dovolj trmast ali prestrašen, da prisiliš naše zdravstvo, da te ne pošiljuje s čakalnimi dobami, ki so včasih lahko usodne.

Moj rak se je pojavil na koži, in sicer na glavi. Pred 30 leti sem preživela, s kratkimi presledki, leto in pol na Dermatološki kliniki v Ljubljani zaradi alergije. Kazala se je kot ošpice po vsem telesu, razen po obrazu. Srbenje je bilo strašno.

Sin je obiskoval drugi razred gimnazije, mož je bil veliko službeno odsoten. Pred novozgrajenim domom smo posadili prvo gredico. Bili so vsi pogoji, da se lahko veselimo. A potem kot strela z jasnega neba ...

Ko sem po štirimesečnem obiskovanju dermatologa pristala na začetku, mi je dermatolog predlagal še kontrolo na Dermatološki kliniki v Ljubljani, češ da bodo tam našli pravega povzročitelja mojih težav.

Niso našli alergena in po tednih v bolnišnici, ko sem bila kar dobro, so me poslali domov in mi povedali, da se stvar lahko ponovi. Na srečo sem imela deset let mir, potem pa se je začelo znova. Tokrat sem takoj hotela v Ljubljano, in prav ta zahteva mi je skrajšala bivanje na Zaloški na mesec dni. Hvala dr. Lundrovi, ki ni bila samo zdravnica, temveč tudi človek.

Tu pa se zgodba mojega raka šele začne. Prepovedali so mi vsako posedanje na soncu, in tega se držim še danes, čeprav se mu popolnoma ne da izogniti.

Vsaka sprememba na koži me vrže iz tira. Pred dvema letoma sem otipala majhno bulico na glavi in glavnik pri jutranjem česanju mi je razkril, da sta v bulici gnoj in kri.

Seveda sem odšla takoj k svoji zdravnici, in ta mi je dala napotnico za pregled v bolnici Jesenice. Na okencu mi je sestra dejala, da mi bo dala datum za pregled pri kirurgu. Mene pa je zagrabil strah in prava gorenjska trma in takoj sem povedala, da nočem nobenega datuma, če me prej ne pregleda kirurg, in pripomnila, da bom pač v čakalnici toliko časa, dokler se to ne zgodi. Ko je sestra ugotovila, da bom to uresničila, je sicer po precej dolgem čakalju le odšla v ordinacijo po kirurga.

Pogledal me je in takoj napotil na operacijsko mizo. Odstranil mi je bulico in jo poslal na patologijo. Ko sem prišla po mesecu dni na pregled, še vrat za seboj nisem zaprla, sem že zaslišala besedo RAK. Še enkrat na operacijsko mizo, še enkrat "čiščenje" okolice, seveda s skalpelom.

Potem pa vprašanje: Kaj zdaj? Odgovora ni bilo takoj, potrebovala sem več kot mesec dni, da sem sama sebe ob španskih nadaljevanjih prepričevala, da še ni konec sveta.

Dolgo je trajalo, da sem se pobrala. Vzganjanje same sebe ni bilo enostavno, niti kratko, a ponosna sem nase, da mi je to uspelo. Zdaj lahko čisto mirno izgovorim besedo RAK.

EUROPA DONNA PRIPRAVLJA

ZELIŠČARSKI VIKEND

Od 3. do 5. julija (od petka do nedelje) letos bo Jože Majes, naš znani zeliščar s kmetije Plavice, za članice, člane in simpatizerje Europe Donne pripravil zeliščarski vikend seminar na planini Grohot pod Raduho na Solčavskem.

Vsi, ki boste šli, se boste dobili v petek, 3. julija, ob petih popoldne pred trgovino Mercator v Solčavi. Od tam boste krenili z avtomobili do najvišje ležeče kmetije v Sloveniji – do Bukovnika. Od Bukovnika bo za tiste, ki težje hodijo, organiziran skupni prevoz do planinske kočice v Grohotu. Zanimajoči za prevoz morajo ob prijavi to tudi sporočiti organizatorju.

Na seminarju boste najprej govorili o tem, katere zdravilne rastline ne gredo najbolje skupaj z sintetičnimi zdravili. Naslednji dan boste imeli botaniko na terenu, saj boste spoznavali zdravilne rastline



v Grohotu in okolici, potem se boste naučili narediti še domače mazilo iz masti, voskov in vazelina. O zdravljenju z glino pa vam bo predavala terapevtka Vesna Majes.

Tisti, ki ne jedo mesa, naj to zapišejo v prijavi. Cena izleta in seminarja (hrana, prenočišče,

Planinska koča v Grohotu in pohodniki



predavanja, materialni stroški pripravkov, ki jih boste naredili) znaša 105 evrov. Čim prej se prijavite po telefonu: 07 30 662 59 ali 040 72 52 40, lahko tudi na naslov: Zeliščna kmetija Plavica Cerovec 3, 8350 Dolenjske Toplice ali na elektronski naslov majes@siol.net. Na ta seminar gre lahko le štirideset slušateljev, zato pohitite s prijavi. Prijava velja, ko plačate 55 evrov akontacije na tekoči račun: SI 56 0297 0025 7107 880, namen: plačilo seminarja Grohot – ED.



Joga po bolezni in zmanjšani telesni sposobnosti – 5

KOLO MALO DRUGAČE

Kolo, pa naj bo dobesedno ali v prenesenem pomenu besede, pomeni vedno nekaj zaokroženega ali sklenjenega. Nekaj, pri čemer je stik med začetkom in koncem včasih nekoliko nejasen, a zanesljivo prisoten. Prav zato si pojem ali podobo kolesa radi izposodimo, kadar želimo ponazoriti ponavljanje. Tudi pri jogi. Z različico zaporednih vaj, kar imenujemo v sanskrtu čakravakasana (kolo). Kolo, izvajamo zaporedje položajev, ki predstavljajo zaokroženo celoto.

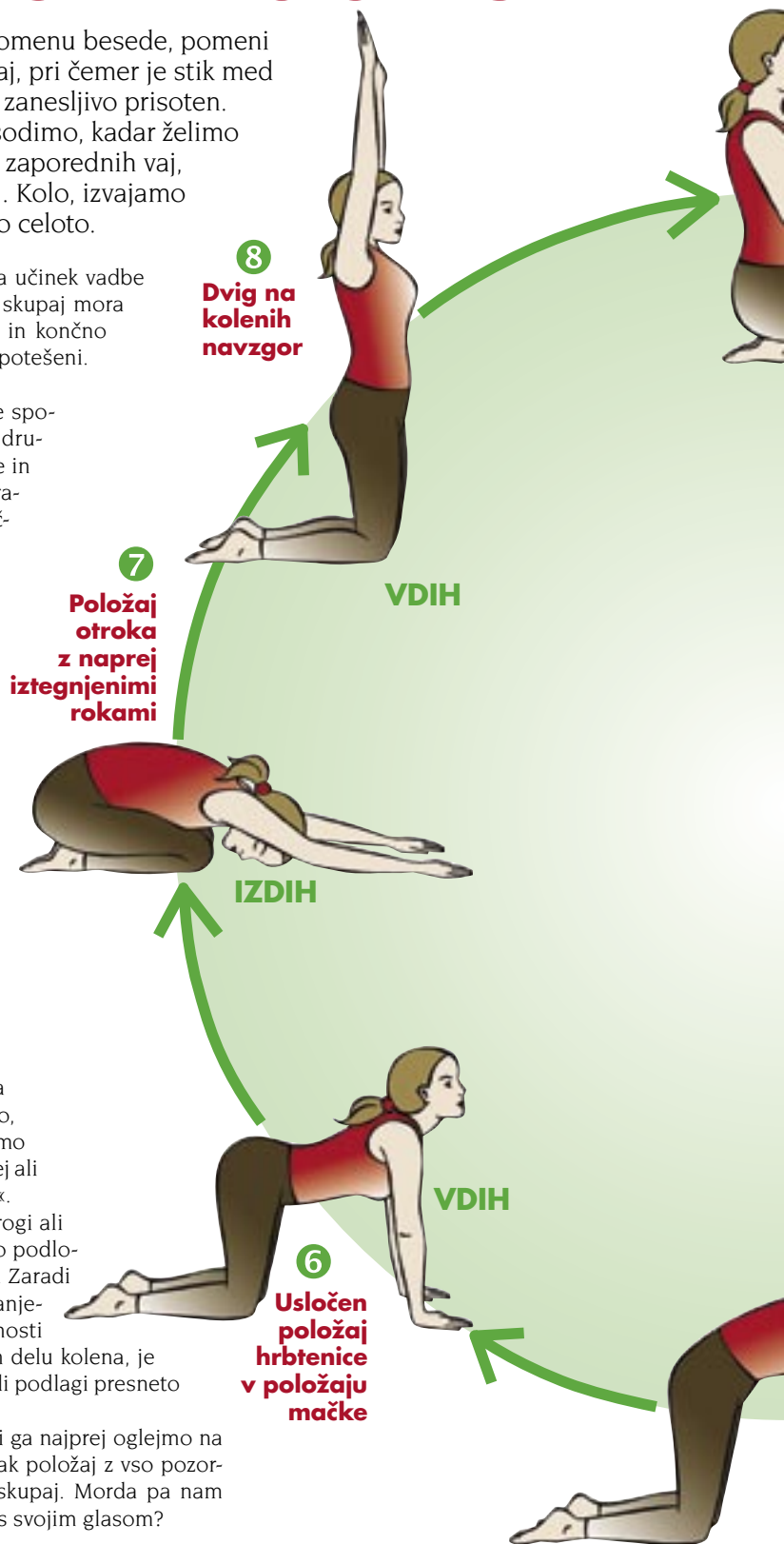
Kadar govorimo o zaokroženi celoti, mislimo pri jogi na učinek vadbe tako na telo kot na duševnost, tj. na um in čustva. Vse skupaj mora doživeti svoj začetek, se preliti v osnovni potek vadbe in končno izžveneti tako, da smo na nek način telesno in duševno potešeni. Krog je sklenjen, ravnovesje doseženo.

Najpreprostejšo obliko kolesa ali čakravakasane smo že spoznali. To je položaj mačjega hrbta, kjer se ne dogaja nič drugega kot zaokroženo in zaporedno premikanje medenice in s tem celotnega hrbta iz vbočene v izbočeno lego (in obratno). Danes gremo naprej oziroma bomo položaj mačjega hrbta uporabili znotraj čakravakasane, ki jo bomo nadgradili z novimi jogijskimi položaji ali asanami. Vsi novi položaji so takšni, da jih je mogoče narediti celo na postelji z nekoliko tršo žimnico in so torej idealni začetni položaji (kot mačka), ko nam po prestani bolezni gibanje že prija in so nam ga tudi svetovali. Z opisanimi asanami bomo vzdolžno (v eni ravnini) razgibavale celo telo, a še najbolj roke, hrbtenico in dele telesa ob njej.

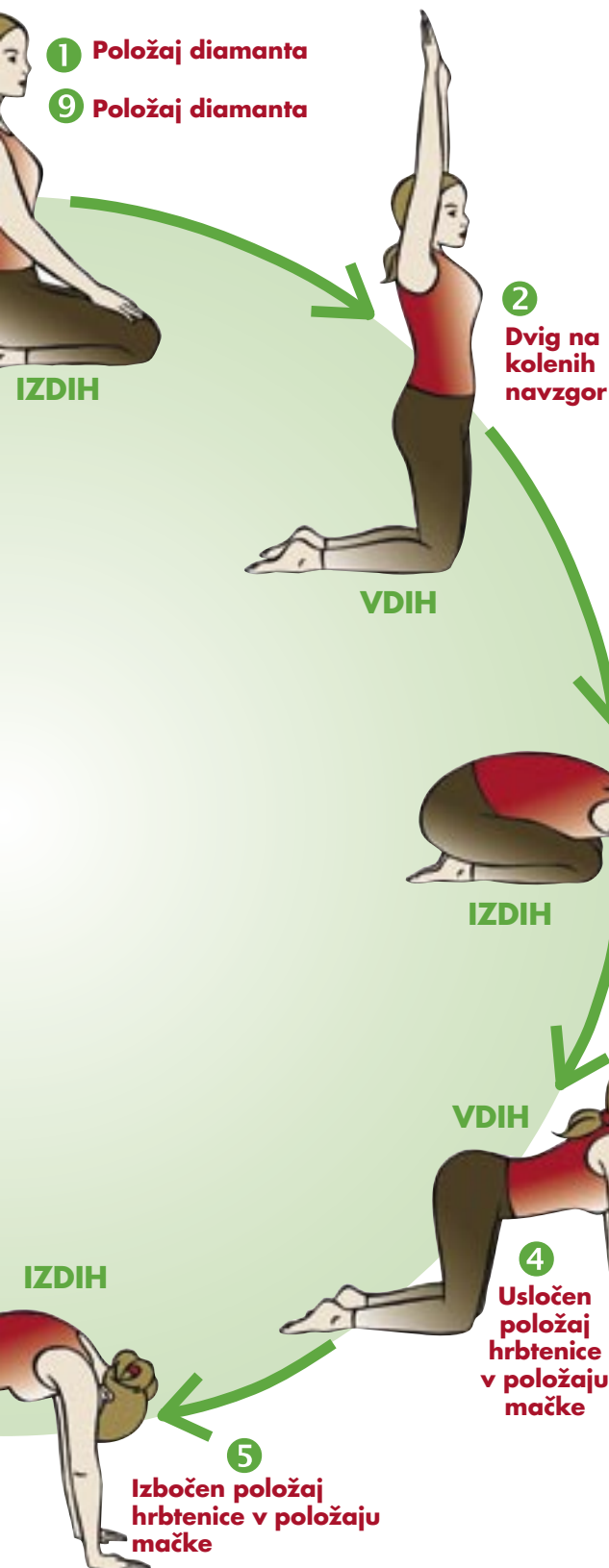
ČE ROKA ZATAJI

Dvig ene ali obeh rok (poglejte risbo) bo za nekatere ženske po operaciji raka dojk prvi resni izziv in seveda tudi podvig. Čeprav predpostavljamo, da imamo začetno razgibavanje, ki so vam ga pokazali v bolnišnici in ki smo vam ga že tudi na straneh NOVIC EUROPA DONNA predstavili (september in december 2007), za seboj, bo sprva morda težko. Kako si pomagamo? Predvsem naj najprej zdrava roka pomaga dvigniti bolno oziroma tisto, ki je na strani operirane dojke. Če sta bili operirani obe, bo izziv seveda večji. Če pa se vam zdi, da ste še zelo daleč od tega, da bi roki lahko dvignili nad glavo, se vrnite k našim predlogom za začetno razgibavanje, ki smo jih zgoraj omenili. Z vztrajnostjo in postopnostjo boste prej ali slej tudi tiste, ki ste sprva obupale, prišle na »zeleno vejo«. Kolo bomo začeli klečé. Če bomo vadili na tleh na preprogi ali primerni podlogi, si kolena, če so občutljiva, še dodatno podložimo. Ne bojmo se pripomočkov, ki nam vadbo olajšajo. Zaradi njih vadba ne bo manjvredna. Pripomočki, kot npr. preganjena odeja, nam jo bodo olajšali ali celo preprečili nevšečnosti ali poškodbe. Pogačica, to je ploščata kost v sprednjem delu kolena, je kost, ki je lahko iz različnih razlogov občutljiva, kar na trdi podlagi presneto dobro občutimo.

Kolo ali čakravakasana je preprosto zaporedje, vendar si ga najprej oglejmo na naši risbi in si preberimo, kaj kdaj naredimo, potem vsak položaj z vso pozornostjo izvedimo ločeno, dokler jih ne bomo povezali skupaj. Morda pa nam lahko kdo pomaga tako, da nas od asane do asane vodi s svojim glasom?



ZAVRTIMO KOLO



1. Položaj diamanta – v položaju na kolenih smo pozorni na to, da je hrbtenica zravnana, da ni niti usločena niti izbočena. Roki počivata sproščeno na kolenih, dlani so obrnjene navzdol, prav tako sproščeno je naše dihanje. Če (še) ni, ostanimo v položaju nekaj dlje časa, dokler ne bomo pripravljeni na začetek. Nato *izdihnemo* in začnemo.

2. Dvig na kolenih navzgor – ob *vdihu* hkrati dvigujemo zadnjico in roki. Na najvišji točki čutimo prijeten razteg trupa od stegen navzgor preko bokov, zadnjice, trebuha, prsnega koša in vratu – ter seveda rok od lopatic preko ramen, nadlakti, komolcev, podlakti, dlani ter prstov.

3. Položaj otroka z naprej iztegnjenimi rokami – ob *izdihu* spuščamo zadnjico na meča in pete, sprednji del prsnega koša odložimo na sprednje dele stegen, z iztegnjenimi rokami pristanemo na tleh za glavo, ki počiva na čelu. V položaju občutimo prijeten razteg rok in hrbta, ki je zdaj v vmesnem položaju med sploščenostjo in rahlo izbočenostjo, ter zadnjice.

4. Usločen položaj hrbtenice v položaju mačke – ob *vdihu* se povlečemo navzgor na vse štiri, hrbet je usločen, prsni koš odprt, glava nekoliko dvignjena.

5. Izbočen položaj hrbtenice v položaju mačke – ob *izdihu* naredimo grbo in potisnemo glavo navznoter proti grodnici.

6. Usločen položaj hrbtenice v položaju mačke – ob *vdihu* se znova povlečemo navzgor na vse štiri, hrbet je usločen, prsni koš odprt, glava nekoliko dvignjena.

7. Položaj otroka z naprej iztegnjenimi rokami – ob *izdihu* spuščamo zadnjico na meča in pete, sprednji del prsnega koša odložimo na sprednje dele stegen, z iztegnjenimi rokami pristanemo na tleh za glavo, ki počiva na čelu. V položaju občutimo prijeten razteg rok in hrbta, ki je v vmesnem položaju med sploščenostjo in rahlo izbočenostjo, ter zadnjice.

8. Dvig na kolenih navzgor – ob *vdihu* hkrati dvigujemo zadnjico in roki. Na najvišji točki čutimo prijeten razteg trupa od stegen navzgor preko bokov, zadnjice, trebuha, prsnega koša in vratu – ter seveda rok od lopatic preko ramen, nadlakti, komolcev, podlakti, dlani ter prstov.

9. Položaj diamanta – ob *izdihu* spuščamo zadnjico nazaj na meča in pete, iztegnjene roke odložimo z dlanmi navzdol na zgornje dele stegen, ramena in zapestja sprostim. Vrnili smo se v izhodiščni položaj, dihanje je nekoliko pospešeno, prav tako srčni utrip. Ali čutimo, kako se z vsakim izdihom potapljamo v občutje vse večje telesne sproščenosti in kako je tudi naš um vse bolj umirjen?

KAJ ZDAJ?

Če smo delali vajo prvič in nismo v bleščeči telesni kondiciji (pripravljenosti), odnehajmo. Vajo smo osvojili. Poznamo zaporedje gibov in dihanja (to imenujemo vinjasa), čeprav se ni vedno izšlo. Za vinjasa je namreč značilno, da vsak gib pospremita bodisi vdih bodisi izdih (kar je pač takrat na vrsti), kar pomeni, da se moramo gibati v ritmu našega dihanja. Sprva bo to morda težko izvedljivo, zato si dihanje in gibanje po mili volji prilagodimo. Kaj to pomeni? To pomeni, da bomo v vsakem opisanem položaju v lastnem ritmu vdihnili in izdihnili in morda spet vdihnili in izdihnili. Nič zato. Hitimo počasi. Prej ali slej se bo izšlo tako, kot je napisano, in občutili boste, da je to tisto pravo. Če pa že po prvi ponovitvi čutite, da bi radi kolo ponavljali (poganjali) še in še, začnite znova. Vendar s pravo mero in s poslušom za svoje telo.

Alenka Lobnik Zorko
Ilustracije: Nadja Sinkovec



KERAMIKA

6. in 20. maja ob 17. uri bo Europa Donna za svoje članice in simpatizerje znova organizirala tečaj keramike, v prostorih farmacevtske družbe Roche na Vodovodni 109 v Ljubljani. Tečaj bo vodila Vesna Majes. Na tej terapevtski delavnici, kot na vseh prejšnjih, bodo tečajniki izdelali pet izdelkov. Dva bodo odnesli domov, tri pa darovali za prodajo na humanitarnem in že tradicionalnem Teku za upanje. Za tečaj je treba prispevati 35 evrov. Tiste, ki tega zneska ne morejo plačati, in tiste, ki jih zanimajo podrobnosti, naj pokličejo na Europo Donno, in sicer po telefonu 01 231 21 01 od 10. do 13. ure. Čim prej se prijavite, ker je število mest omejeno.



TEČAJ NAKITA

Kako sprostiti in hkrati terapevtski je učinek, ko izdelujemo nakit iz fimo mase, vedo tečajnice, saj se vedno znova vračajo, da izdelajo kakšen nov izdelek ali pa se naučijo nove tehnike. Tečaje smo imeli že na različnih koncih Slovenije: v Kranju, Mojstrani, Celju, Hrastniku, Postojni in v Ljubljani. Veliko nakita smo naredile in ga prodajale na Teku za upanje v Ljubljani. Denar smo namenile za Onkološki inštitut. Če bi se tudi vi, ki zdajle tole prebirate, radi naučili izdelovati nakit in obiskovali tečaj, pokličite Darjo Rojec na telefon 041 622 361.



Fotografija: Ignac Kofol

SLIKARSTVO

Tudi slikanje pomaga pri zdravljenju duše, zato na željo številnih bolnic, ozdravljenk, zdravih članic in simpatizerk Europe Donne ponovno organiziramo slikarski tečaj v Ljubljani, ki ga bo spet vodila slikarka Irena Špendl. Tečaj, ki traja šestkrat po tri ure (8., 15., 22. in 29. aprila ter 6. in 15. maja), bo potekal v Ljubljani, na Osnovni šoli Nove Jarše, in sicer zmeraj s pričetkom ob 16. uri. Ker vsak tečaj lahko obiskuje največ petnajst interesentov, se čim prej prijavite, in sicer po telefonu 01 231 21 01 od 10. do 13. ure. Tečaj stane 100 evrov. Ob prijavi plačate 50, aprila pa še enkrat toliko. Za ta denar dobijo tečajniki ves potreben slikarski material. Tisti, ki tudi te cene ne morejo plačati, naj pokličejo na Europo Donno. Tečajniki poslikajo z akrilnimi barvami najmanj dve platni. Eno odnesejo domov, eno darujejo za bolnišnico, kjer se zdravijo bolniki z rakom. Tiste, ki tečaja ne morejo plačati, prosimo, da pokličejo Europo Donno na telefon: 01/231 21 01.



Fotografija: Neva Železnik

JOGA

Prvi torek v februarju smo začeli z novim semestrom prilagojene joge za ženske po operaciji raka dojke. V vsaki od treh popoldanskih skupin je še prosto kakšno mesto. Pridružite se nam. Vse informacije na sedežu Europe Donne. Telefon: 01 231 21 01. Prijazno vabljenje.

ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

Za rakom dojk lahko zboli vsaka ženska. Najpogostejše zbolijo 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 obolezlosti 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 42 članic.

Od leta 1997 je vanj vključena tudi Slovenija. Predsednica slovenske Europe Donne je od februarja leta 2001 prim. Mojca Senčar, dr. med., ki je tudi sama pred 27 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.

DESET CILJEV EUROPE DONNE

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



Fotografija: Digital Vision

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: 01 231-21-02. Članarina za leto 2009 znaša 8 EUR.



Ime in priimek:			
Datum rojstva:		Poklic:	
Naslov:		Telefon:	
Kraj:		Elektronski naslov:	
Področje dela, ki me zanima:			
Podpis:		Datum:	

SKUPŠČINA ED

*Spoštovana članica, spoštovani član
Europe Donne!*

**Vabimo vas na 11. redno
skupščino EUROPE
DONNE, ki bo v četrtek,
12. marca, ob 15. uri v
Jakopičevi dvorani Zavoda
za zdravstveno zavarovanje
Slovenije, Miklošičeva 24 v
Ljubljani.**



**Uvodoma nas bo s pesmijo
sprejel legendarni pevec Lado Leskovar**

DNEVNI RED:

1. Otvoritev skupščine
2. Izvolitev delovnega predsedstva in delovnih teles skupščine
3. Poročilo ministra za zdravje Boruta Miklavčiča o usmeritvah ministrstva
4. Poročilo v. d. direktorice OI Ane Žličar o programu in usmeritvah
5. Kratko predavanje mag. Ksenije Hergouth Mahkovic, dr. med.: Premagajmo bolečino po operaciji raka dojk
6. Poslovno poročilo za leto 2008
7. Obravnava poslovnega poročila
8. Poročilo nadzornega odbora za leto 2008
9. Razprava o poročilih
10. Sklepanje o poročilih
11. Delovni in finančni načrt za leto 2009
12. Razprava in sklepi o delovnem in finančnem načrtu za leto 2009
13. Sprememba statuta združenja
14. Volitve novih organov združenja
15. Razno
16. Druženje, pokušina jogurtov Ljubljanskih mlekar

EUROPA



DONNA

Veselim se vaše udeležbe, saj verjamemo, da smo sposobni skupaj storiti več ter da več glav snuje boljše rešitve. Z vašimi predlogi, željami in pogledi na delovanje organizacije in zastavljene načrte bomo še boljši, močnejši, uspešnejši in prepoznavnejši. Zato se že veselimo srečanja z vami in vas v pričakovanju snidenja lepo pozdravljamo!

**Predsednica:
prim. Mojca Senčar, dr.med.**

IZLET V CINQUE TERRE



Spet se bomo z avtobusom odpravile v Italijo. Na pot se bomo podale preko gričevnate province Toskane in si ogledale eno najlepših renesančnih mest na svetu, Firenze. V naslednjem mestu, v Parmi, se bomo posladkale z zdravim sirom, ki nosi ime po kraju samem. Ob Ligurijski obali pa nas bodo pričakale Cinque Terre ali pet idiličnih obmorskih vasic. Pastelno pobarvane hiške, od rumene do rožnate, so ulete na strmini med terasasto zasajeno vinsko trto, na drugi strani pa gledajo v vedno peneče se morje, ki udarja ob skale obale. Pogled daje opazovalcu neskončno možnosti, da se zasanja in si nabere energije.

Če smo vas v kratkem opisu navdušili za izlet, se nam pridružite. Na pot se bomo odpravili v četrtek, **28. maja**, zjutraj iz **Maribora**. Potnice bomo »pobirali« še v **Celju, Ljubljani, Postojni** in na **Fernetičih**. Vrnili se bomo v nedeljo, **31. maja**, v večernih urah.

Cena izleta je 220 evrov, z možnostjo plačila na tri obroke (dva po 75 evrov – do 5. aprila in do 5. maja – in en po 70 evrov do 5. junija. Tiste, ki bodo same v sobi, morajo za zadnji obrok prispevati 118 evra, tj. 48 evrov več). V ceno so všteti avtobusni prevozi, nočitve z zajtrkom, ogledi muzejev in prevoz z ladjo. Prijave zbira na sedežu Europe Donne, Zaloška 5, 1000 Ljubljana, do 20. marca 2009. Prijava bo veljavna, ko boste nakazale prvi obrok oziroma celotni znesek, in sicer na št. TRR: NLB D.D. 0209 1025 7522 655; naslov: Turistične storitve – Boštjan Gerdej, s. p., Kranjska cesta 4, 4240 Radovljica, s pripisom za izlet ED v Italijo.

Na ta izlet gre lahko **80 bolnic oziroma ozdravljenk od raka dojk**. Tiste, ki si tega izleta zares ne morejo privoščiti, naj pokličejo ali pišejo na Europo Donno, da se bomo pomenili, kako bi vendarle lahko odšle na lep izlet, če si to iz srca želijo. Za vse informacije pa vam je na voljo Darja Rojec, prenosni telefon: 041 622 361.